CUHSO
NOVIEMBRE 2026 ▪ ISSN 2452-610X ▪ PÁGS. 1-25
RECIBIDO 21/05/2026 - APROBADO 14/10/2026 - PUBLICADO 10/11/2026
DOI 10.7770/R-CUHSO-V36N1-ART1170

Artículo de investigación

La institucionalización del parto en Colombia: una propuesta de análisis

The Institutionalization of Childbirth in Colombia: A Proposed Analysis

Diana Milena Patiño Niño
Investigadora independiente, Colombia

RESUMEN En las siguientes páginas me propongo hacer un análisis sobre el inicio de la prohibición de la partería en Colombia, cuya otra cara es el comienzo de la institucionalización de los partos. Después de la introducción y unas breves aclaraciones metodológicas, hago una corta genealogía de la prohibición de la partería y el comienzo de la institucionalización del parto en Colombia. A partir de allí, divido el escrito en tres partes. En una primera, analizo el fenómeno con elementos de la teoría y el feminismo decoloniales. En una segunda parte, sumo al análisis elementos de tres corrientes del feminismo marxista. En una tercera parte, propongo utilizar la Teoría de la Reproducción Social feminista como complemento. Todo el ejercicio analítico permite concluir que, en Colombia, los cambios que llevaron a la prohibición de la práctica de la partería tradicional, así como al inicio de la organización de los partos a nivel institucional, están relacionados con el racismo y el patriarcado, pero también, de un modo muy patente, con la oferta y demanda de mano de obra en el territorio.

PALABRAS CLAVE Institucionalización del parto; feminismo marxista; partería; teoría decolonial; teoría de la reproducción social feminista.

Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

ABSTRACT In the following pages, I analyze the origins of the ban on midwifery in Colombia, which was implemented at the same time as the institutional organization of childbirth. Following an introduction and a few brief methodological notes, I present a brief genealogy of the ban on midwifery and the beginnings of the institutionalization of childbirth in Colombia. From there, I divide the paper into three parts. In a first, I analyze the phenomenon using elements of decolonial theory and decolonial feminism. In the second part, I incorporate elements from three strands of Marxist feminism into my analysis. In the third part, I propose using Feminist Social Reproduction Theory as a complementary framework. This analytical exercise leads to the conclusion that, in Colombia, the changes that led to the ban on traditional midwifery, as well as the beginning of institutionalized childbirth, are related to racism and patriarchy, but are also clearly connected to the supply and demand for labor in the country.

KEY WORDS Institutionalization of childbirth; Marxist feminism; midwifery; decolonial theory; Feminist Theory of Social Reproduction.

1. Introducción

Antes de empezar, quisiera invitar a quien lea estas páginas a que se introduzca en el fenómeno que dio origen a este escrito a partir de breves escenas, recogidas por Huitaca, una colectiva feminista de Bogotá, y publicadas en el informe "Se robaron mi parto":

"¿Es bruta o se hace? ¿No entiende lo que le dio?... ¡puje!"

"Cállese o la callamos este es el peor parto de hoy. Deje de llorar y gritar. ¿Para qué quiere su placenta? Aquí está su placenta (riéndose). De aquí no se va mijita, la vamos a hospitalizar por gritona y a su hijo también para que no vuelva a portarse así." (Prieto y Vallana, 2024, p. 26).

"¿Quién la mandó a abrir las piernas tan joven? ¡Ahora aguante!"

"Cuando lo estaba haciendo no se quejaba" (Prieto y Vallana, 2024, p. 28).

"Me sentí agredida todo el tiempo durante la dilatación ya que constantemente me decían que mi hija iba a nacer muerta, que iba a nacer sin oxígeno, que eso les pasaba a todas, que por gritonas los bebés les salen muertos o enfermos" (Prieto y Vallana, 2024, p. 30).

Este tipo de violencias, conocidas en la actualidad bajo la categoría de violencia obstétrica (en adelante VO), fueron el motivo que dio origen a este escrito. Sin embargo, no se trató solamente de escenas que interpelaran desde el papel, sino también

de situaciones que se multiplicaban en los relatos de personas cercanas, y que luego fueron vividas en primera persona, aunque de manera atenuadas por el privilegio, la información y el acceso a saberes considerados alternativos en torno al parto. Esta cercanía con el fenómeno de la VO me llevó a preguntarme por los orígenes de este tipo de violencia en Colombia.

Ahora bien, lo primero que debo señalar es que el fenómeno de VO y sus críticas u opositoras precede a su tipificación. En la literatura al respecto (ver Siguencia-Calle et al., 2021) suele encontrarse como uno de los primeros referentes de esas críticas aquellas emergidas en el Norte Global con las feministas que denunciaban la autoridad médica sobre los cuerpos y procesos reproductivos de las mujeres en los años sesenta o setenta. También se destaca el trabajo del obstetra francés Frederick Leboyer (*Birth withouth violence 1974*) reconocido como uno de los primeros intentos desde la obstetricia por humanizar el parto medicalizado (Pasche Guignard,2023). Sin embargo, esas críticas se pueden encontrar también en la forma de las múltiples resistencias que efectuaron diversas mujeres alrededor del globo, quienes siguieron insistiendo en la partería tradicional como la forma más amable de traer nuevos seres humanos al mundo. Pasarían varios años hasta que estas críticas se llevaran a la arena institucional y se consolidaran como categoría política y jurídica.

La tipificación de este tipo de violencia como violencia obstétrica en la legislación tiene su origen en América Latina, específicamente en Venezuela. Esto sucedió en el 2007, con la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. En dicha ley, específicamente en el tercer apartado en el que se definen las diferentes formas de violencia contra las mujeres, se determina como violencia obstétrica:

> […] la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Desde ahí, y de forma paulatina, diferentes Estados e instituciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), fueron introduciendo en sus informes, recomendaciones y legislaciones la tipificación de este tipo de violencia.

En Colombia, en el 2017, se presentó el proyecto de ley de parto humanizado, que no fue sancionada hasta el 2022. Bajo esta ley se "reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones" (Congreso de Colombia, 2022). Sin embargo, como sucede con muchas leyes, estas no se cumplen, dejando un porcentaje enorme de mujeres que siguen siendo sujetas de VO (Prieto y Vallana, 2024).

Ahora bien, para quienes estamos familiarizadas con el feminismo y en particular, con el feminismo decolonial, frente a la pregunta por cuándo empezó la VO en nuestro territorio, tendemos a dar una respuesta rápida que nos lleva a señalar la colonia como el comienzo de este tipo de violencia; tanto por la implantación del sistema patriarcal en nuestro territorio como por la implantación/producción del sistema-mundo-capitalista.

Sin embargo, un acercamiento a la cuestión indefectiblemente nos lleva a poner nuestra atención en el momento en el que se inició la institucionalización/medicalización del parto pues, en últimas, la VO es causada por personal de la salud, principalmente en centros de salud o instituciones hospitalarias. Más aún, si se tiene presente que los partos hoy en día hacen parte de un paquete de procedimientos médicos-hospitalarios, que se realizan con el objetivo de optimizar el tiempo y los recursos humanos, lo que se traduce en una maximización de los beneficios económicos de las instituciones que componen el sistema de salud, no podemos dejar de lado un análisis materialista, ya que este tipo de violencia parece estar vinculado al sistema económico.

En esa medida, la pregunta por cuándo nace ese tipo de violencia nos convoca a una reflexión que, si bien puede partir de un enfoque feminista/decolonial que nos lleve a pensar en los efectos de la colonia, requiere incorporar un enfoque feminista materialista que nos dé herramientas para analizar el hecho de que esta violencia se da dentro del sistema capitalista. Por ello, creo importante proponer un análisis desde una perspectiva feminista-marxista, no solamente en términos de mercantilización de estos procesos humanos de gestar y parir sino desde una perspectiva que permita complejizar la comprensión del fenómeno.

Ahora, debido a que la institucionalización/medicalización de los partos estuvo vinculada con la prohibición de la práctica de la partería, en la primera sección presentaré un recuento de lo que podrían considerarse los primeros esfuerzos por institucionalizar y medicalizar los partos en Colombia. En una segunda sección, analizaré dichos hallazgos a partir de las herramientas de la teoría decolonial y, en una tercera sección, examinaré el fenómeno desde tres perspectivas feministas marxistas. Finalmente, presentaré algunas consideraciones breves.

2. Breves consideraciones metodológicas

La metodología que uso en este escrito es cercana a las de los estudios culturales: me remito a legislaciones colombianas respecto de la prohibición de la partería y el inicio de la práctica ginecobstétrica en Colombia, al mismo tiempo utilizo teorizaciones decoloniales, algunas del feminismo marxista y de la teoría de la reproducción social feminista (TRS) como marcos de análisis e introduzco como insumo ciertos resultados de estudios historiográficos para lograr una mejor comprensión del fenómeno.

Se trata entonces también de mi peculiar manera de hacer filosofía[1], pues es un análisis histórico-filosófico que no constituye un relato filosófico tradicional ni un estudio historiográfico. Se trata, más bien, de un recuento genealógico, del tipo en el que Nietzsche (2003) y Foucault (2004) han pensado las genealogías, que me permite imaginar una comprensión otra del fenómeno para, a partir de esta, permitir pensarnos en el presente.

3. Breve genealogía de la prohibición de la partería / comienzo de la institucionalización/medicalización del parto en Colombia

Si bien las legislaciones no constituyen de facto la transformación de las prácticas y vidas de las personas a las que se legisla, sin duda marca un punto de inflexión en ellas. Por ello, en las siguientes líneas me propongo hacer una breve reconstrucción de las legislaciones colombianas que tenían como objetivo transformar la partería en Colombia y, a la par, hacer un breve rastreo de la llegada de la obstetricia como práctica médica al país.

Desde antes de la invasión a nuestro territorio y bastante tiempo después de ella, los partos y los cuidados de las personas gestantes fueron asumidos en su mayoría por parteras o parteros tradicionales. La llegada de la obstetricia en el siglo XIX marcó el inicio de una transformación, pero no fue sino hasta 1920 que inició la institucionalización/medicalización del parto asumida como ley del Estado. Esto sucedió a través de la Ley 39 de 1920 que decretó la obligatoriedad de la formación profesional de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

Sin embargo, este decreto no vinculó la partería con las instituciones de formación médicas. En 1924, con los decretos 955 y 1345 se reglamentó la enseñanza de la Escuela de Enfermeras (Castro, 2011) como una parte de la entonces Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública. Y dentro de esa reglamentación estaba la disposición en torno al aprendizaje de puericultura y especialización en obstetricia.

Cinco años después, en 1929, el director nacional de Higiene y Asistencia Pública, considerando que "una de las causas principales de la alta mortalidad infantil y de la frecuencia de las infecciones puerperales es la incompetencia y el descuido de las personas que presten sus servicios como parteras" (Resolución 477 de 1929), se reglamentó dicho servicio. Esta reglamentación, en la que se describen los pormenores de complicaciones en los alumbramientos entre otros, prohibía el ejercicio de la partería a personas que no estuvieran debidamente certificadas (en 1930 se modifica esta resolución para especificar que solamente hay dos clases de certificaciones: diplomas de Facultades o certificaciones a personas ya practicantes).

1. Estas reflexiones también se desprenden de mis reflexiones sobre mi quehacer como filósofa mestiza (Patiño 2021).

En 1938, con el Decreto 2311, se reglamentó oficialmente la profesión de partera, reservando su ejercicio a personas con diploma expedido por alguna facultad de medicina del país (o título homologable) o bien con un certificado obtenido bajo unas condiciones específicas, entre esas, que acreditara un año de práctica en hospitales, clínicas, salas de maternidad, comisiones o Unidades Sanitarias. Dicho decreto también disponía de las sanciones económicas (multas) a aquellas personas que practicaran la partería sin estar certificadas. También sancionaba a aquellas parteras certificadas que atendieran partos complicados en lugares donde hubiera médicos o ejercieran algún tipo de medicina[2].

Con todo, el efecto de estos decretos no fue el desarrollo de la partería profesional, sino que ésta fue reemplazada paulatinamente por la práctica médica certificada en las ciudades y grandes centros poblados de Colombia, en particular por la ginecobstetricia. Una especialidad médica que empezó su incursión en el país desde mediados del siglo XIX, con hitos tan importantes como la primera cesárea practicada en Colombia de la que se tenga información[3]. Sin embargo, el desarrollo de la obstetricia y de la ginecología no fue sostenido ni veloz desde su incursión en el país.

Si bien esas disciplinas empezaron a hacer presencia en forma de cursos en facultades de medicina, no figuraban como especialidades. Fue el hospital San Juan de Dios (de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia) el primero en tener una clínica obstétrica a finales del siglo XIX. Y no fue sino hasta comienzos del siglo XX que se creó el servicio de obstetricia.

En 1867 –año en que se creó la Universidad Nacional– el hospital San Juan de Dios de Bogotá, destinado para las prácticas de los estudiantes, no contaba todavía con un servicio de maternidad. En 1887 se dividió el servicio científico del hospital en cuatro clínicas: Patología General y Cirugía Menor; Patología Interna; Patología Externa y Cirugía Especial; finalmente Clínica Obstétrica e Infantil (Sánchez Torres, 1971). Al respecto, dice Sánchez Torres (1971) que a Miguel Rueda Acosta (1859-1930):

> …se debe la organización del servicio de obstetricia de la Universidad Nacional y la introducción de los guantes de goma para la atención de los partos; además, fue quien practicó con éxito la primera operación cesárea en Bogotá, en 1905. El segundo, [Nicolás Buendía (1868-1943)] hijo del profesor José M. Buendía, fue profesor de obstetricia teórica y de clínica obstétrica desde 1904 hasta 1934 (p. 292).

2. La multa era "de diez a cincuenta pesos ($10 a $ 50), y en caso de reincidencia, con la pérdida del diploma o licencia" (Decreto 2311 de 1938).

3. Esta fue hecha en 1844 cerca a Medellín; dice al respecto el médico que recoge la historia: "Su autor fue el doctor José Ignacio Quevedo, bogotano de nacimiento, y la enferma se llamaba Ana Joaquina Echeverria de P. Tanto esta como su hijo sobrevivieron la segunda cesárea" (Sánchez Torres 1971).

Desde entonces, la enseñanza de la gineco-obstetricia aumentó a nivel nacional, en los centros educativos, pero también en los centros de atención. Con el apoyo del Estado colombiano, a mediados del siglo XX se consolidaron las clínicas, hospitales y facultades de atención y educación ginecobstétrica (Sánchez Torres, 1971).

Sin embargo, ese ímpetu modernizador no llegó a todos los municipios y pueblos de Colombia, sino que se concentró en las ciudades. Por ello, pese a las prohibiciones de la práctica de la partería sin certificación no fue posible eliminarla, y persistió/sobrevivió hasta nuestros días.

Ahora, antes de cerrar esta sección, quisiera mencionar una transformación importante en la legislación alrededor de los partos en la primera parte del siglo XX. Esta sucedió con el Decreto 2392 de 1938, a través del cual se organizaba el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Una de las secciones del Departamento de Protección Infantil y Materna, fue la de "Eugenesia, maternidad y primera infancia", creada en el artículo 39 (decreto 2392 de 1938). Según el decreto, esta sección tenía a su cargo:

> a) La educación eugénica prenupcial y prenatal;
>
> b) La aplicación de las medidas que aseguren el desarrollo normal del embarazo, parto y puerperio, y el desarrollo normal del niño durante los tres primeros años de vida. Para el cumplimiento de las funciones citadas, tendrá la dirección técnica de las instituciones o servicios que se dediquen a esos fines, tales como los centros de higiene infantil y materna, consultorios prenupciales, prenatales, refugios maternales, salas de maternidad, atención de partos a domicilio, restaurantes maternos, preparación y control de parteras (en colaboración con la Sección de Educación y Propaganda). Para el control de los hijos de padres leprosos o tuberculosos obrará de acuerdo con las respectivas dependencias. Igualmente organizará la vacunación por el B.C.G. la antidiftérica, la antivariolosa y, en general, fomentará el empleo de las vacunas preventivas que la ciencia vaya aceptando universalmente. Será Jefe de esta Sección el del Departamento de Protección Infantil y Materna (decreto 2392 de 1938).

Analizaré este decreto en la siguiente sección.

4. Una lectura del proceso de prohibición de la partería/medicalización del parto desde lo decolonial

Para poder comprender, pero también cuestionar, la lectura que se puede hacer desde la perspectiva decolonial sobre el fenómeno de la prohibición de la práctica de la partería en Colombia, junto con el incremento de la intervención médica en los partos, creo conveniente empezar señalando un asunto evidente. El hecho de que se pretendiera subsumir ese saber de la partería dentro del modelo médico y no que se avalara como un saber en sí mismo. Uno que podría ser enriquecido con otros saberes dados por la medicina y el mayor conocimiento del cuerpo humano y los posibles problemas que se podrían enfrentar durante el parto.

Este hecho, que sucede a la par de la institucionalización/medicalización del parto, nos habla de un proceso que tiene una historia larga; un proceso que hace parte de un ejercicio de poder que inicia con la colonización, a saber, la imposición de los saberes de otras latitudes al mismo tiempo que la negación y eliminación de saberes de las personas colonizadas. Un proceso que ha sido llamado desde la teoría decolonial como la *colonialidad del saber*, que explicaré brevemente a continuación.

Siguiendo a Quijano (Segato, 2015), la conjugación de cuatro elementos (colonialidad, etnicidad, racismo, y "el concepto de novedad misma")[4] se convirtió en la fuente de clasificación de los cuerpos y de las existencias en todas las dimensiones humanas, en particular en lo referente al trabajo, e hizo emerger la *economía-mundo capitalista*, y así, un nuevo "patrón de poder" y de explotación.

Dentro de ese nuevo patrón de poder, hubo un elemento de especial relevancia: el eurocentrismo como un tipo de racionalidad específica de la colonialidad, desplegándose a partir del control "de todas las formas de la subjetividad, de la cultura, y *en especial* del conocimiento, de la producción del conocimiento" (Lugones, 2011, p. 209).

De esta manera, tanto las formas propias de producción de conocimiento de las poblaciones colonizadas, como las formas de producción de sentidos y de subjetividades, fueron reprimidas violentamente, despojando a las personas colonizadas de su herencia intelectual e insertándolas en las dinámicas de la racionalidad eurocéntrica. Un etnocentrismo (el hombre europeo como norma e idea reguladora) que Quijano (2000) llamó *colonialidad del saber*.

4. […] *colonialidad*, como distancia en un ranking de estados y fronteras administrativas definidas por la autoridad colonial; etnicidad, con la creación de categorías étnicas antes no existentes que acabaron convirtiéndose en la matriz cultural del entero sistema mundial (indio, negro, blanco, conforme al eje anterior); *racismo* como invento colonial para organizar la explotación en el moderno sistema mundo; y 'el *concepto* de novedad misma' (Segato, 2015, p. 45).

Por ello, asumir ese punto de vista europeo consiste en asumir una serie de binarismos básicos: conocimiento¬–no conocimiento, "primitivo–civilizado, mágico/mítico–científico, irracional–racional, tradicional–moderno. En suma, Europa y no-Europa" (Quijano, 2000, p. 211).

En nuestro caso de análisis podríamos decir que, aunque la partería tradicional hubiera sido la manera en la cual vinieron al mundo los/as habitantes de estas tierras incluso mucho después de la colonización, no podría haber sido considerado dentro la categoría de conocimiento, sino más bien sería parte de esas formas de vida primitivas en contraste con la civilización. El saber imbuido en la partería tradicional no podría así hacer parte de lo considerado como un quehacer racional sino incluso más cercano a lo instintivo, en contraste con el epítome de la racionalidad que constituye la modernidad europea.

Con todo es importante en este punto hacer una precisión. La partería tradicional no fue prohibida sino hasta mucho después del nacimiento de la República; de hecho, como señalé, sucedió en los albores del siglo XX. Y esto así, entre otras razones, porque la obstetricia no estaba desarrollada como práctica médica en Europa al momento de la invasión. Por ello, la partería tradicional y los saberes alrededor de ella fueron útiles a la empresa colonial.

A pesar de que, como señala Quijano (2000), dicha empresa creó unos binarismos básicos, tomamos distancia del pensador peruano en esa afirmación toda vez que la variada experiencia humana de este territorio no fue ni ha sido subsumida total y definitivamente en esas duplas. Entre otras cosas, porque muchos de los saberes originarios de este territorio fueron usados para la implantación de todo el sistema colonial; piénsese en la organización minera del imperio Inca que los invasores tomaron como modelo productivo.

Incluso, tal y como vimos en las leyes que ordenan el acoplamiento y formación de las parteras en el modelo médico del parto, la partería figura más bien como aquella forma "primitiva" de traer a los/as humanos a la vida. En ese sentido, no es que se considerara como algo opuesto a lo civilizado (siendo esto último el saber médico), sino más bien se consideraba como un estadio previo de lo que es el conocimiento y, por lo tanto, debía evolucionar en este último. Por ello, se propuso su sumisión y domesticación a los criterios médicos. Claro, con vista a que dejara de ser la principal forma a través de la cual se traían los nuevos seres humanos al mundo. Pero no como una extirpación total y definitiva de un saber.

Lo que entonces sí parece operar sin duda es un eurocentrismo que obedece a una dinámica de poder en la que se insertó a las poblaciones invadidas que consideraba los saberes europeos como el modelo hacia el cual todos los otros saberes debían/deben apuntar. Un eurocentrismo que a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX marcaría la pauta del desarrollo de la medicina en Colombia, y que reforzaría ideas

eugenistas y otras racistas que emergieron con la invasión; cuestión en la que quiero detenerme por un momento.

Según Pedraza (1997), en su análisis sobre el debate eugenésico a comienzos del siglo XX, en Colombia, frente a la pregunta de por qué el país no había progresado de acuerdo a lo deseado por la clase dirigente, muchos intelectuales y políticos en la década de los 20 le atribuyeron la responsabilidad a la raza, aunque entendiendo por ello algo diferente a lo que comprendemos hoy en día, pues abarcaba la cultura, el clima, etc. (Muños Rojas, 2011). Dice la misma autora al respecto:

> los descubrimientos de la microbiología, la creencia de que los caracteres adquiridos podían ser heredados y la imposición de la higiene, alimentaron la convicción de que cada generación desmejoraba la naturaleza biológica a raíz del efecto de factores ambientales y condiciones de vida insalubre, mermando las posibilidades del progreso (2009, pp. 115-116).

Asimismo, Pedraza (1997) afirma que las ideas de los europeos Morel, Lombroso, y Kraft-Ebing contribuyeron a moldear las influyentes teorías del médico y político colombiano Miguel Jiménez López. Esos europeos creían "en el perfeccionamiento de la especie humana por la vía biológica" (Pedraza, 1997, p. 115) y que, "alterando la naturaleza física del ser humano es posible mejorar su naturaleza moral e intelectual" (Pedraza, 1997, p. 115).

Estas ideas tuvieron asiento y difusión en congresos, encuentros (como aquel que motivó la publicación muy debatida y leída titulada *Los problemas de la raza en Colombia* (1920)) tanto a nivel nacional como internacional. También circularon a través de diferentes políticas públicas y saberes médicos. Entre las ideas más populares de este paquete, llamémoslo eugenésico, una tuvo bastante acogida y difusión en Colombia: aquella de que la raza había desmejorado (ver también Muñoz Rojas, 2011). Por esto, uno de los objetivos que se promovía a partir de leyes, decretos y organización de la vida en general, era, lo que llamaban el mejoramiento de la raza. Y justamente por ello, la maternidad y puericultura estuvieron en el centro de muchas legislaciones, como el decreto referido en la sección anterior.

Ahora bien, desde la perspectiva decolonial quisiera puntualizar un asunto relacionado con las ideas eugenésicas que alimentaron la transformación de la forma de parir. Dichas ideas no solamente tuvieron su origen en la modernidad europea y en los pensadores referidos anteriormente, sino que fueron un efecto del racismo y el sistema género que implantaron los invasores. Me detendré en esto brevemente.

Con la llegada de los invasores, fue radicalizado el tipo de racismo basado en la religión (llamado *limpieza de sangre*) que tuvo su auge en territorio peninsular poco antes de su arribo a este territorio (Hering Torres, 2011). La llegada de los invasores a estas tierras hizo que, sin intención explícita, se crearan nuevas identidades en función de las ganancias, es decir, del lucro que les significaban a ellos (Quijano, 2000a).

Esas identidades no nacieron por el encuentro sin más del *otro*, el diferente, sino que nacieron porque tenían una función específica: la de enriquecer a los invasores.

Los invasores produjeron así una suerte de ontologización de la diferencia, que implicó un trato ya no como inferiores en la jerarquía de las existencias humanas (como sucedió al otro lado del Atlántico, bajo el liderazgo de la Iglesia y el reino invasor en la Península Ibérica con católicos y no católicos y las legislaciones en torno a la *limpieza de sangre*), sino de seres radicalmente diferentes, incluso de forma antagónica: ya no humanos sino objetos vivientes; indio vs. invasor/colono; no ser vs. ser (Quijano, 2000); explotado vs. explotador. Por ello, al mismo tiempo se gestó la emergencia del colono europeo como la bestia, como el administrador del sadismo extremo. Dijo lúcidamente Césaire a este respecto en su famoso discurso sobre el colonialismo:

> la colonización, repito, deshumaniza al hombre incluso más civilizado; que la acción colonial, la empresa colonial, la conquista colonial, fundada sobre el desprecio del hombre nativo y justificada por este desprecio, tiende inevitablemente a modificar a aquel que la emprende; que el colonizador, al habituarse a ver en el otro a la bestia, al ejercitarse en tratarlo como bestia, para calmar su conciencia, tiende objetivamente a transformarse él mismo en bestia (Césaire, 2006, p. 19).

La deshumanización y la instrumentalización de grupos enteros de seres humanos por otros grupos se hizo la norma. Césaire dice al respecto: "Ningún contacto humano, solo relaciones de dominación y de sumisión que transforman al hombre colonizador en vigilante, en suboficial, en cómitre, en fusta, y al hombre nativo en instrumento de producción". Y añade: "Me toca ahora plantear una ecuación: colonización = cosificación." (Césaire, 2006, p. 20). Esta ecuación primero funcionó con las personas llamadas *indias* (Patiño, en imprenta 2027), luego, al diezmarlas y crecer el deseo de riqueza de los invasores funcionó con las personas secuestradas de África.

Pero esa ontologización de la diferencia no fue lo único que hicieron en el territorio colonizado. Siguiendo a Lugones, además de la creación de la raza como elemento clave para enriquecerse a partir de la explotación del trabajo de otras personas, en ese nuevo patrón de poder colonial hubo otro elemento amalgamador: el género. El género así se entiende como un eje estructural del poder, producido por/desde "el dimorfismo biológico, la dicotomía hombre/mujer, el heterosexualismo, y el patriarcado" (Lugones, 2008, p. 78). Este eje sitúa al "hombre moderno europeo, burgués, colonial, [como el] sujeto/agente, apto para gobernar la vida pública, un ser de civilización, heterosexual, cristiano, un ser de mente y razón" (Lugones, 2011, p. 106). Y a la mujer como la "europea burguesa", no igual al hombre, sino la encargada de reproducir "la raza y el capital mediante su pureza sexual, su pasividad y su atadura al hogar en servicio al hombre blanco europeo burgués" (Lugones, 2011, p. 106).

Al llegar los invasores al territorio de Abya Yala, trajeron consigo sus ideas de género, pero, debido a la imposición del sistema raza, no se reprodujo tal y como funcionaba en el territorio peninsular, porque se amalgamó con el sistema raza que deshumanizó y cosificó a la población explotada (Patiño, en imprenta). Por lo tanto, no se reprodujo, sino que produjo unas particulares formas de dominación: las identidades de hombre y mujer construidas en territorio europeo, pero ancladas a las fabricadas identidades raciales (Patiño, en imprenta).

De esta manera, nacieron nuevas identidades: indias-mujeres o negras-mujeres (africanas secuestradas), que no eran iguales a las llamadas mujeres, las blancas, de las tierras de los invasores. Si bien el cuerpo y la genitalidad daban cuenta de la pertenencia a ese grupo creado e identificado como el de las mujeres, la nueva identidad racial impuesta, de india o negra, no las hacía iguales a las mujeres blancas europeas.

Por ello, por dar un ejemplo, para las mujeres invasoras "no había prohibición expresa para desempeñar cargos públicos, y hubo excepcionalmente quienes fueron virreinas, otras fueron adelantadas, o gobernadoras de territorios coloniales, o regentas y almirantas" (Velázques Toro, 2016). La jerarquía de ese mundo hacía que las mujeres blancas junto con los hombres blancos ocuparan esa parte de la dominación en el nuevo mundo partido en dos; cosa contraria a lo que ocurría al otro lado del Atlántico en el que las mujeres constituían el grupo oprimido. Y junto con esta imposición de género en las tierras invadidas, también se trajo de tierras ibéricas la persecución a los saberes de las mujeres. No obstante esa persecución, como ya lo he dicho, la partería siguió principalmente en manos de las mujeres-indias o mujeres-negras que tenían ese conocimiento. Claro, muchas veces no de forma voluntaria sino como una obligación (Álvarez Aragón, 1996).

Ahora bien, cuando afirmo que las ideas eugenésicas no solamente nacieron de la modernidad cientificista europea, me refiero a que fue justamente la invasión a estas tierras lo que creó ese primer racismo que luego devino en el sistema racista llamado *científico* del siglo XIX. Ese sistema que nació con la ideología eugenésica en su centro.

Llegada a este punto, creo que podemos afirmar que, si bien el enfoque decolonial pone de manifiesto no solamente una historia larga en las opresiones que se encuentran en la institucionalización/medicalización del parto que es la otra cara de prohibición de la partería, dicho enfoque tiene limitaciones para analizar otros elementos que se anudaron en este fenómeno.

Pienso en particular en ese deseo de las élites por un *progreso*, que no habría tenido acogida de no ser útil en la economía capitalista. Me explico mejor. Quijano afirma que con el patrón colonial del poder se produjo una racionalidad que respondía a unas necesidades específicas del capitalismo:

> la medición, la cuantificación, la externalización (u objetivación) de lo cognoscible respecto del conocedor, para el control de las relaciones de las gentes con la naturaleza y entre aquellas respecto de ésta, en especial la propiedad de los recursos de producción (Quijano, 2000a, p. 343).

Sin embargo, este tipo de análisis desde lo decolonial no son suficientes para comprender cómo el capitalismo fue responsable en esa transformación de los partos en Colombia. Es decir, no es suficiente con afirmar que aquello que sucedió es una reproducción de la racionalidad que respondía a las necesidades de medición, cuantificación y externalización de lo cognoscible para controlar a las personas y la naturaleza. Porque no es un asunto solamente de control en sí mismo, sino porque éste produce, en un proceso complejo, riqueza. Es un asunto que merece la pena analizar en mayor profundidad, con elementos que el feminismo marxista viene trabajando hace varios años.

Valga decir como preámbulo a la siguiente sección que pese a que este fenómeno (el paso de la partería en manos de mujeres a instituciones hospitalarias) significó una transformación mayor para la reproducción de la fuerza de trabajadores/as /fuerza trabajadora, esto no fue analizado por Marx (2008) en sus agudos análisis sobre el capitalismo. Dice Federici al respecto: Marx nunca reconoció que "la procreación pudiera convertirse en un terreno de explotación y al mismo tiempo de resistencia" (2015, p. 163).

5. Pensando el fenómeno con/desde el marxismo

Como ya he dicho, para complejizar la comprensión de este tipo de transformaciones sociales –que el parto pasara de estar en manos de parteras a manos de instituciones hospitalarias–, que se dieron dentro del sistema capitalista, que alimenta y retroalimenta esas transformaciones, es necesario hacer una lectura desde aproximaciones marxistas al fenómeno de la institucionalización/medicalización del parto. Quisiera dividir en dos partes los análisis que se pueden desprender de las perspectivas del feminismo marxista.

Primera parte

La primera perspectiva que quisiera traer se puede comprender como inserta en cierta tendencia de intentar usar los conceptos marxistas para leer fenómenos que no fueron contemplados por Marx. Esto lo haré a través de la mirada de los aportes de una académica argentina, Ana Inés Lázzaro (2024), pues me interesa resaltar la conclusión a la que ella llega.

Según esta autora, el ingreso de los partos a instituciones hospitalarias puede entenderse como el ingreso de un aspecto más de la vida social dentro del sistema capitalista pues "ningún aspecto de la vida sociocultural escapa de las dinámicas de la

circulación del dinero y capital" (Harvey, 1998, citado por Lázzaro 2024, p. 200). Unas dinámicas que imprimen unos modos y unas maneras específicas para que continúe la circulación de dinero y capital. Por ello, se comprende que las regulaciones respecto de esos aspectos de la vida social que ingresan a ser parte de estas dinámicas busquen que los procesos se hagan eficientes, siguiendo parámetros científicos y que, al mismo tiempo, permitan tener más control. De nuevo, todo ello para la circulación del dinero y del capital.

En esa lógica, pasar de una forma de parto en casa, acompañada de otras mujeres y de la familia, a una institución hospitalaria, separa espacial y temporalmente un evento que era de la vida cotidiana y seguía los ritmos de la naturaleza, para llevarlo a un universo centralizado espacialmente en un lugar destinado a ello, el hospital, ajustado a un ritmo lineal y uniforme en los tiempos, típico de la producción capitalista (Lázzaro, 2024).

El hospital, como otras instituciones modernas del capitalismo (prisiones, escuelas, etc.), es un lugar que se adecúa a las cadenas de producción, con miras a la "producción en masa a través de la serialización y estandarización del proceso de producción" (Lázzaro, 2024, p. 203) hasta casi regular por completo la corporalidad de las trabajadoras.

Analizando el fenómeno desde esta perspectiva, lo que veríamos con este cambio de paradigma en Colombia, sería el comienzo de lo que, según afirma Lázzaro (2001) va a llamar "el nacimiento como una línea de ensamblaje"(2024, p. 199) y Blázquez Rodríguez en 2009 va a llamar "el productivismo" (2024, p. 203).

Con todo, si se intenta hacer una aplicación de las categorías marxistas del trabajo productivo respecto del parto, tal y como lo nota la misma autora, la captación de este específico aspecto de la vida social no indica que éste sea considerado como trabajo productivo. Si bien como dice Lázzaro, la institucionalización de los partos convirtió a la asistencia médica en mercancía en tanto que "se basa en la venta de la fuerza/capacidad de trabajo del médico como trabajador" (2004, p. 206), desde el punto de vista de Marx sobre el proceso de producción capitalista esto no contaría como trabajo productivo. Porque "el factor determinante es la producción no sólo de valor, sino de plusvalía para el capitalista" (Lázzaro, 2024, p. 207). El trabajo productivo sería solamente aquel que crea plusvalía que luego puede ser reinvertida; no es entonces la naturaleza *per se* del trabajo sino las condiciones económicas en las que se da éste, lo que indica si es un trabajo productivo o no.

La venta del servicio de los partos puede pensarse en términos de intercambio mercantil. Pero no en términos de trabajo generador de capital. Por ello, este tipo de análisis desde la perspectiva marxista respecto de la transformación de los partos parecería no dar una visión más ampliada y crítica del fenómeno.

Para pensar en otros términos esta transformación, e incorporar consideraciones del feminismo materialista, me gustaría traer los análisis de Federici, quien, desde su feminismo marxista, afirmó desde hace varias décadas la centralidad de la captación del parto para las dinámicas capitalistas. En su muy conocido *El Calibán y la Bruja* (2015) afirma que la transformación del sistema feudal al mercantilismo llevó al ingreso del doctor (masculino) en el proceso de parto por el miedo al infanticidio.

Según Federici (2015), la transformación de una economía feudalista en economía mercantilista (que supuso la transformación del trabajo y dio nacimiento a la división sexual del trabajo), coincidió con la primera "Crisis General" o internacional en 1600 y se acompañó de una crisis poblacional. Por ello, se crearon políticas que evitaban cualquier forma de anticoncepción y una vigilancia y control mayor sobre el cuerpo de las mujeres. Dice la autora al respecto: "El apoyo al crecimiento poblacional llegó a su clímax con el surgimiento del mercantilismo, que hizo de la existencia de una gran población la clave de la prosperidad y del poder de una nación" (2015, p. 156). Entre otras razones, porque para el mercantilismo la riqueza de las naciones era proporcional a la cantidad de trabajadores y metales preciosos a su disposición (Federici, 2015).

Así, el control ejercido sobre las mujeres fue una forma de asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo: "El cuerpo femenino fue transformado en instrumento para la reproducción del trabajo y la expansión de la fuerza de trabajo, tratado como una máquina natural de crianza, que funcionaba según unos ritmos que estaban fuera del control de las mujeres" (Federici, 2015, p. 163). Por ello, inició un proceso de marginación de la partera y con ello,

> comenzó un proceso por el cual las mujeres perdieron el control que habían ejercido sobre la procreación, siendo reducidas a un papel pasivo en el parto, mientras que los médicos hombres comenzaron a ser considerados como los verdaderos 'dadores de vida' (Federici, 2015, p. 160).

Estos cambios en la economía llevaron a una persecución contra las mujeres para eliminar el control que ellas habían tenido sobre sus cuerpos. Dice Federici al respecto:

> El resultado de estas políticas que duraron dos siglos […] fue la esclavización de las mujeres a la procreación. Si en la Edad media las mujeres habían podido usar distintos métodos anticonceptivos y habían ejercido un control indiscutible sobre el proceso del parto, a partir de ahora sus úteros se transformaron en territorio político controlado por los hombres y el estado: la procreación fue directamente puesta al servicio de la acumulación del capital (Federici, 2015, p. 162).

Y por ello, se llevó a cabo la persecución que se conoció como la caza de brujas y mujeres "asesinas de niños", que no era otra cosa sino el asedio contra el poder que tenían las mujeres sobre ellas mismas y las decisiones sobre la prole.

Ahora bien, con estos pocos elementos y con ayuda de la literariedad de la ley colombiana que pretendía disminuir la mortalidad infantil y la consolidación del llamado progreso, podríamos aventurarnos a afirmar que aquello que sucedió en la naciente Europa del siglo XVII sucedió en cierta manera en el territorio colombiano a comienzos del siglo XIX. Al tratar de apartar de los partos a las parteras y dejarlos en manos de los médicos en sus instituciones hospitalarias, se reprodujo un aspecto que hasta el momento no había tenido acogida en nuestro territorio.

Claro, lo que no podemos pensar es que la prohibición de la partería en Colombia se dio por el riesgo de anticoncepción o por el miedo al infanticidio voluntario. El miedo, como se puede deducir de los documentos estatales a los que me he referido previamente, estaba afincado en el hecho de que había un incremento en la mortalidad infantil por el no saber especializado de las parteras de tratar con posibles complicaciones, pero también el riesgo de mortalidad que algunos consideraron se aumentaba por las posibles enfermedades de los padres (que era considerado un problema de raza); de ahí que en algunos departamentos de Colombia, como Antioquia, fuera obligatorio el certificado de sanidad para poder contraer matrimonio (Gutiérrez, 2017).

Sin embargo, hacer un paralelo con la naciente Europa y con el cambio de una economía feudal a una economía mercantilista parece ir en contra de las intuiciones más básicas de las nociones decoloniales que acompañan este escrito. Ya el pensador peruano Mariátegui (2007) – a comienzos del siglo pasado– nos advertía de la necesidad de pensar la realidad latinoamericana a partir de las consideraciones de las complejidades propias de la región. Es por ello que, en lo que sigue, me gustaría acudir a una perspectiva marxista feminista relativamente reciente que otorga un marco de análisis que acoge las complejidades de los diversos territorios: la TRS. Esta perspectiva nos da otras pistas de interpretación de fenómenos como la transformación del parto.

Segunda parte: desde la Teoría de la Reproducción Social Feminista

Para las recientes teóricas de la TRS, el marco marxista es la mejor manera de comprender la opresión bajo el capitalismo y por ello da luces respecto de cuál sería la forma de ponerle fin.

Según Bhattacharya (2013), Marx identifica la capacidad humana de trabajo como "la mercancía especial" que el capitalista necesita para poner en marcha el sistema, para mantenerlo en funcionamiento. Esto se debe a que la fuerza de trabajo la creadora de valor en tanto que crea materias primas y valor para el capitalismo. Y es la apropiación del trabajo excedente (plusvalía) por parte del capitalista lo que permite

su dominio. Pese a esta brillante comprensión del trabajo, dice Bhattacharya, Marx guarda silencio sobre lo que ella llama el *resto de la historia*. Esto es, sobre cómo se produce la fuerza laboral en sí misma, cómo se produce el trabajador, que se produce por fuera del "ciclo productivo 'normal' de otros *comoditis* (Bhattacharya, 2017, p. 7). Por ello nace la Teoría de la Reproducción Social (feminista), en tanto que constituye una visión ampliada de la teoría de Marx sobre las bases de la teoría marxista.

Bhattacharya señala que eruditos de esta teoría afirman que la fuerza del trabajo, que es la clave del sistema capitalista, se produce y reproduce fuera de la producción capitalista, en la familia, pero hacen parte de un proceso/sistema integrado. Dice: "Si la economía formal es el sitio de producción de bienes y servicios, las personas que producen tales cosas se producen fuera del alcance de la economía formal a muy poco costo para el capital" (Bhattacharya, 2013).

En ese sentido, la misma autora afirma que para comprender el funcionamiento del sistema capitalista no basta con tomar solamente a los trabajadores y los propietarios sin tener en cuenta la reproducción social, principalmente porque el sistema (capitalista) opera como una unidad que tiene integrado de manera exitosa las dos esferas, de producción y de reproducción. Esferas que están íntimamente conectadas en tanto que la reproductiva sostiene la productiva que permite la acumulación. En breve: hacen parte de un único proceso socioeconómico (Bhattacharya, 2017).

Y es por ello que Bhattacharya afirma que existe una necesidad de pensar en esas esferas (de producción y reproducción) de manera integrada. De lo contrario seguimos repitiendo la muy problemática separación entre la esfera pública y la esfera privada. Por ello la necesidad de comprender que la explotación de clase está relacionada con la opresión del género y raza y que la separación en la comprensión se debe a una facilidad epistemológica/analítica de pensar los fenómenos separadamente, pero no porque de facto ocurra.

En esa medida, la TRS nos da otras perspectivas de análisis del fenómeno más allá de si el parto cumple o no con las condiciones para ser reconocido como un tiempo de trabajo que entra en las concepciones de lo que es un trabajo productivo en términos de la teoría marxista, o de si podríamos aplicar el análisis de Federici sobre otro tiempo y en otras circunstancias.

Según Bhattacharya la fuerza de trabajo se reproduce mediante tres procesos que están conectados entre sí:

1. Mediante actividades que *regeneran* a la trabajadora fuera del proceso de producción y le permiten volver a él. Estos incluyen, entre otros, comida, una cama para dormir, pero también el cuidado de formas psíquicas que mantienen a una persona completa.

2. Mediante actividades que mantienen y regeneran a *las no trabajadoras* fuera del proceso de producción, es decir, aquellas que son trabajadoras futuras o pasadas,

como los niños, los adultos fuera de la fuerza laboral por cualquier razón, ya sea la vejez, la discapacidad o el desempleo.

3. Reproduciendo *trabajadoras recién trabajadoras*, es decir, el parto. (Bhattacharya, 2013).

Sin embargo, como ya dijimos, según la TRS esta reproducción está ligada con la producción. La misma Bhattacharya afirma que una condición esencial para la producción capitalista es la renovación de la clase subordinada de trabajadores. Por ello, retomando las palabras de Vogel, dice que la capacidad de las mujeres para tener hijos juega un papel fundamental:

> En las clases propietarias... la opresión de las mujeres se deriva de su papel en el mantenimiento y la herencia de la propiedad... En las clases subordinadas... la opresión femenina... se deriva de la participación de las mujeres en los procesos que renuevan a los productores directos, así como de su participación en la producción (Vogel, el marxismo y la opresión de las mujeres, énfasis y cita de Bhattacharya 2013).

A partir de estos elementos que proporciona la TRS, podríamos empezar a analizar diversas transformaciones sociales y económicas de nuestro territorio que hayan marcado la pauta para que nacieran las legislaciones que traerían la transformación de los partos, es decir, la transformación de la llamada esfera de la reproducción. Porque es justamente la TRS la que invita a teorizar sobre la relación entre el mercado y las relaciones que se consideran "externas" al mercado (como la reproducción) en lugar de simplemente señalar su diferenciación.

Las preguntas entonces se multiplican, porque ya no se refiere solamente a lo concreto, es decir, del cambio en el modelo de atención de los partos, sino también a las realidades circundantes que llevaron a esa concreción particular.

Con ese espíritu (de la TRS), en lo que sigue, y a partir de datos de investigaciones historiográficas, resumiré ciertos aspectos que considero importantes para pensar el fenómeno de la oferta y demanda de mano de obra en el tiempo en que se promulgaron las principales legislaciones en torno a los partos.

Algunos teóricos señalan que, en Colombia, a comienzos del siglo XX se inició una transición de un régimen de haciendas, de una República señorial (Bejarano, 1989) hacia una economía capitalista. Por esas transformaciones, hubo un aumento en la demanda de la mano de obra y la consolidación de lo que desde el marxismo se entiende propiamente como la clase obrera, pero que puede encontrarse su génesis en el siglo anterior, antes de los procesos socioeconómicos vividos en Colombia en el siglo XX (Archila, 1989, p. 220).

Estas transformaciones, podemos pensar, tuvieron una incidencia no solamente en la demanda de la mano de obra sino en el tipo de mano de obra: disciplinada y

controlable. Pues el capitalismo necesita una base estable de relaciones sociales para seguir reproduciéndose; tiene que fiarse de las relaciones que disciplinan a los y las trabajadores.

Ahora, respecto de la oferta de la mano de obra, lo primero que vale la pena anotar a este respecto es que Colombia comenzó el siglo XX en medio de una guerra civil que duraría mil días, la más mortífera que habría vivido el país, con aproximadamente cien mil muertos (Santos Molano, 2017).

Este es un asunto de particular importancia pues sumado a las enfermedades propias de la región y de la época como la viruela, la malaria, la fiebre tifoidea, entre otras, (Rausch, 2021), se produjo una disminución notoria de la mano de obra en el territorio. Según un estudio demográfico, durante el siglo XX "la mortalidad pasó de 23% entre 1905 y 1912 a 6% entre 1985 y 1993" (Carmona-Fonseca, 2005, p. 464). Adicional a esto, la llegada de la llamada gripa española dejó grandes consecuencias pese a que el país no estaba directamente involucrado con los países más afectados por esa pandemia. Según la historiadora Jane Rausch, retomando palabras de archivos de la época, al finalizar la pandemia "los muertos eran cerca de 30.000 colombianos" (2021, p. 199). Una cifra nada despreciable teniendo en cuenta que, según el censo de 1900, Colombia contaba con una población de aproximadamente 4.9 millones de personas (Silva, 2012).

Según Rausch, la pandemia funcionó como un catalizador de intervenciones estatales para la clase trabajadora. Por ello, podríamos pensar que la institucionalización y regulación de los partos guarda un vínculo con esa pandemia, con las transformaciones sociales y culturales que dejó.

Ahora, con la anterior información, podemos conjeturar que el cambio en la oferta y la demanda de mano de obra pudo haber influido de forma contundente en las legislaciones en torno a la prohibición de la práctica de la partería y la institucionalización de los partos. Claro, no podemos pensar en una relación causal cerrada. Pero los datos anteriores nos permiten pensar que, el hecho de que hubiera un aumento en la demanda de mano de obra por las transformaciones económicas en Colombia y una disminución de esta por la pandemia, la guerra y las enfermedades de la época fueron factores decisivos para producir una vigilancia y control de las relaciones y procesos de reproducción de la fuerza de trabajo.

Llegada a este punto, podría decir que, considerando que uno de los motivos argüidos para institucionalizar los partos era la de evitar la mortalidad infantil, esto en particular fue un asunto logrado por la regulación. En efecto, según los datos disponibles, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 186 muertes por mil nacimientos en 1905 a 125 a finales de los 40. y la esperanza de vida al nacer pasó de 39.5 años en 1905 a 48.8 años en 1950 (Mejía, Ramírez y Tamayo, 2008). Y según el estudio demográfico citado previamente, "la mortalidad infantil […] estaba reduciéndose en el decenio de

1930, pero su nivel todavía era muy alto, y apenas a comienzos del decenio de 1960 empezó a caer acentuadamente" (Carmona-Fonseca, 2005, p. 464).

Esto podría considerarse un avance en términos de derechos de las mujeres, es decir, el hecho de que las instituciones hospitalarias pudieran participar y con ello disminuir el riesgo de muerte infantil y materna, aunque no hay cifras sobre esta última. Más aún, se podría afirmar que si bien significaba la ruptura con las prácticas ancestrales y el veto a esos saberes, esto trajo un beneficio palpable para las mujeres individuales que se reflejaba en términos demográficos.

Sin embargo, no podemos dejar de lado dos asuntos. En primer lugar, la prohibición de la partería y la institucionalización del parto no fue el único proceso involucrado en la disminución de la mortalidad infantil. Tanto políticas estatales involucradas con la disminución del hambre y la pobreza, como la llegada de la pediatría moderna, entre tantos otros factores contribuyeron al descenso de la mortalidad infantil y, presumiblemente, de la materna.

En segundo lugar, no podemos olvidar lo que dice la TRS:

> cualquier avance en materia de derechos de género que logremos, tanto en la economía formal como fuera de ella, solo puede ser temporal, ya que la base material de la opresión de las mujeres está ligada al sistema en su conjunto. Por lo tanto, cualquier conversación sobre el fin de la opresión y la liberación debe partir de una conversación simultánea sobre el fin del propio sistema (Bhattacharya, 2013).

Así las cosas, podemos comprender justamente cómo un asunto que podría ser beneficioso para las mujeres y la descendencia, al darse dentro del sistema capitalista se convierte en un elemento opresor. Siguiendo a Bhattacharya, no se trata de pensar solamente y reduccionistamente los fenómenos (en nuestro caso el parto) en términos de que una superestructura determina toda la vida social sino además cómo las opresiones como la de género, raza, capacitismo, se producen entre ellas al mismo tiempo que se produce la plusvalía en tanto hacen parte de un mismo sistema (Bhattacharya, 2017, p. 14).

4. Breve cierre

Las anteriores páginas fueron un esfuerzo por comprender de una manera otra, y de la mano de teorías y de la historiografía colombiana, cómo nace la violencia obstétrica en nuestro territorio. Las perspectivas que invoqué permiten pensar que dicha violencia tiene raíces en la colonia y por eso obedece a daños que vienen de antaño como el racismo/eugenesia, el patriarcado y el eurocentrismo, pero se conjuga justamente por las demandas del sistema capitalista: la demanda y la oferta de la mano de obra en Colombia.

Como otros tantos fenómenos sociales, este tipo de transformaciones merecen la pena pensarlas, porque su análisis nos puede llevar a encontrar conexiones entre teorías y análisis, así como hacer visibles las conexiones entre lo que se ha llamado la esfera reproductiva y la productiva, que en últimas nos posibiliten articular formas de hacer frente a esos fenómenos, en tanto que afectan a una gran parte de la población.

Pero quizás lo más importante de este tipo de análisis, remontándonos a los orígenes de la institucionalización del parto en Colombia, es que nos puede dar herramientas no solo para comprender mejor el fenómeno sino para articular estrategias que a la postre nos permitan movilizarnos en contra de la violencia obstétrica vivida hoy en día, en el marco de una lucha mayor en contra del sistema capitalista. Porque, como ya he señalado, tanto la explotación como la opresión de género y raza están vinculadas en el sistema; el trabajo que se dedica a producir mercancías y el que se dedica a producir personas es parte de la totalidad sistémica. Por ello, la lucha en contra del sistema debe ser un asunto que integre esas dos esferas, porque se sabe que una afecta la otra indefectiblemente.

Conflicto de interés

La autora declara no tener conflicto de interés

Sobre la autora

Diana Milena Patiño Niño es Filósofa, feminista y madre mestiza de Abya Yala. Doctora y magíster en Filosofía de la Universidad de los Andes, Colombia. Filósofa de la Universidad Nacional de Colombia. Becaria Fulbright Estudiante Doctoral Colombiano y becaria Colfuturo a través de Minciencias con el Programa de Formación de Alto Nivel. Militante ambientalista y feminista en distintos momentos; docente de educación media y universitaria. Entre sus más recientes publicaciones están *Las mil caras de la lucha: Juana Julia Guzmán y su legado* (2025, ediciones Uniandes), "Critical Latin American Feminisms: Community-Based, Experience-Based, and Gender-Unraveling" (Colombia Internacional 2023). Correo electrónico: diana.milena.patino@gmail.com.
https://orcid.org/0000-0002-1408-6170

Referencias bibliográficas

Álvarez Aragón, R. M. (1996). Amas de Leche. *Estudios*, 139-148.

Archila, M. (1989). "La clase obrera colombiana (1886-1930)" En Á. Tirado Mejía, *Nueva Historia de Colombia*, Tomo III, (pp. 219-244). Bogotá: Planeta.

Bejarano, A. (1989). "La Economía colombiana entre 1922 y 1929" En Á. Tirado Mejía, *Nueva Historia de Colombia*, Tomo V, (pp. 51-76). Bogotá: Planeta.

Bhattacharya, T. (2013, septiembre 10). *What is Social Reproduction Theory, SocialistWorker.org.* https://socialistworker.org/2013/09/10/what-is-social-reproduction-theory.

Bhattacharya, T. (2017). "Introduction: Mapping Social Reproduction Theory" En Bhattacharya, T (Ed.) *Social Reproduction Theory Remapping Class, Recentering Oppression*, (pp. 1-20). Pluto Press.

Castro Carvajal, B. (2011). "Los inicios de la profesionalización de la enfermería en Colombia". *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 269-285. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200012&lng=en&tlng=es.

Carmona-Fonseca, J. (2005). "Cambios demográficos y epidemiológicos en Colombia durante el siglo XX". *Biomédica*, 25(4), 464-480. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572005000400006&lng=en&tlng=es.

Congreso de Colombia. (2022, 11 de julio). Ley 2244 de 2022, por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de parto digno, respetado y humanizado".

Decreto 2311. Por la cual se reglamenta la profesión de partera (20 diciembre de 1938). https://www.mineducacion.gov.co/portal/ejes-tematicos/Normas-sobre-Educacion-para-el-Trabajo/102735:Decreto-2311-de-Diciembre-20-de-1938.

Decreto 2392. Por el cual se organiza el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. (30 de diciembre de 1938). https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1445765.

Federici, S. (2015). *Calibán y la Bruja*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Foucault, M. (2004). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Pre-textos.

Gutiérrez Urquijo, N. M. (2017). "El certificado médico prenupcial en Antioquia (Colombia), 1933-1936". *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local*, 9(17), 223-248. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-132X2017000100223&lng=en&tlng=es. https://doi.org/10.15446/historelo.v9n17.55511.

Hering Torres, M. S. (2011). La limpieza de sangre. Problemas de interpretación: acercamientos históricos y metodológicos. *Historia Crítica*, 45, 32-55. https://doi.org/10.7440/histcrit45.2011.03.

Lázzaro, A. I. (2024). "The reproduction of life at capitalist tempo. An approach to institutional childbirth from Marx's theory of value". *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 15 (1), 197-217. https://doi.org/10.21501/22161201.4123.

Ley N. 39, Por la Cual se establece la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina. (22 de octubre de 1920) https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/NORMATIVA/TEXTOS_COMPLETOS/7_LEYES/LEYES%201920/Ley%2039%20de%201920.pdf.

Lugones, M. (2008). "Colonialidad y Género". *Tabula Rasa*, 73-101. https://doi.org/10.25058/20112742.340.

Lugones, M. (2011). Hacia un feminismo descolonial. *Manzana Discordia*, 6(2). https://manzanadiscordia.univalle.edu.co/index.php/la_manzana_de_la_discordia/article/view/1504.

Marx, K. (2008). *El capital: Crítica de la economía política. Libro primero: El proceso de producción del capital* (P. Scaron, Trad.; Vol. 1). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1867).

Mariátegui, José Carlos (2007). *Siete ensayos de interpretación de la realidad peruana*. Biblioteca de Ayacucho.

Muñoz, C. (2011). "Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las 'dolencias sociales'" En: *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las dolencias sociales.* (1.ª ed.). Editorial Universidad del Rosario. https://editorial.urosario.edu.co/gpd-los-problemas-de-la-raza-en-colombia-mas-alla-del-problema-racial-el-determinismo-geografico-y-las-dolencias-sociales.html.

Mejía, D., Ramírez, M. T. y Tamayo, J. (2008, 2 de octubre). Transición demográfica en Colombia: Teoría y evidencia [Presentación en congreso]. *Congreso 50 años del CEDE,* Universidad de los Andes. URL https://economia.uniandes.edu.co/sites/default/files/imagenes/eventos/Maria-Teresa-Ramirez-pres.pdf.

Pasche Guignard, F. (2023). Without violence: Frédérick Leboyer's significant encounters in and with India. In P. Bornet & N. Cattoni (Eds.), *Significant others, significant encounters: Essays on South Asian history and literature* (pp. 93–113). Heidelberg Asian Studies Publishing. https://doi.org/10.11588/hasp.1155.c16212.

Patiño, D. M. (2021). "Re-andando mis pasos para una filosofía mestiza". *Nómadas* 54, 277-288.

Patiño, D. M. (en imprenta). *Con el pasado por delante: tras los orígenes del racismo y el patriarcado en Nuestra América*. Editorial Universidad El Bosque.

Pedraza Gómez, Z. (1997). "El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia". *Revista de Antropología y Arqueología*, IX (1-2), 110-154.

Prieto, P., y Vallana, V. (2024). *El continuo ginecobstétrico. Número 1: "Se robaron mi parto". Informe de encuesta sobre la incidencia de la violencia obstétrica en Colombia.* Bogotá.

Quijano, A. (2000). "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina". En E. Lander, *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*, (pp. 201-248). Buenos Aires: CLACSO.

Quijano, A. (2000a). "Colonialidad del poder y clasificación social". *Journal of World-Systems Research*, VI, 2, 342-386.

Rausch, J. (2021). "La pandemia de la gripa española de 1918 en Colombia: una percepción del impacto de un fenómeno mundial en un país neutral durante la Gran Guerra". HiSTOReLo. *Revista de Historia Regional y Local*, 13(27), 183-206. https://doi.org/10.15446/historelo.v13n27.93272.

Resolución 477. Sobre reglamentación del servicio de parteras (10 de enero de 1929) https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=12656.

Resolución 1077. Por la cual se incluye la manifestación "Saberes asociados a la partería afro del Pacífico" en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia (abril 25 de 2017). https://normograma.mincultura.gov.co/mincultura/compilacion/docs/resolucion_mincultura_1077_2017.htm.

Sánchez Torres, F. (1971). "La obstetricia y la ginecología en Colombia". *Revista De La Facultad De Medicina,* 37 (3), 285-99. https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/22082.

Santos Molano, E. (2017, 21 de julio). *La guerra de los Mil Días. Biblioteca Virtual del Banco de la República*. https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-173/la-guerra-de-los-mil-dias.

Siguencia-Calle, K. J., Mesa-Cano, I. C., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Humanized delivery: A systematic review. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(3), 795–808.

Silva Colmenares, J. (2012, 26 de febrero). *"La revolución demográfica en vivo y en directo"*. Razón Pública, https://razonpublica.com/la-revolucion-demografica-en-vivo-y-en-directo/.

Velázques Toro, M. (2016). *Las Mujeres y la Propiedad*. Credencial. http://www.revistacredencial.com/credencial/historia/temas/las-mujeres-y-la-propiedad.

Venezuela. Asamblea Nacional. República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007 abr 23).

CUHSO

Fundada en 1984, la revista CUHSO es una de las publicaciones periódicas más antiguas en ciencias sociales y humanidades del sur de Chile. Con una periodicidad semestral, recibe todo el año trabajos inéditos de las distintas disciplinas de las ciencias sociales y las humanidades especializadas en el estudio y comprensión de la diversidad sociocultural, especialmente de las sociedades latinoamericanas y sus tensiones producto de la herencia colonial, la modernidad y la globalización. En este sentido, la revista valora tanto el rigor como la pluralidad teórica, epistemológica y metodológica de los trabajos.

Editor
Matthias Gloël

Coordinador editorial
Víctor Navarrete Acuña

Corrector de estilo y diseñador
Ediciones Silsag

Traductor, corrector lengua inglesa
Mabel Zapata

sitio web
cuhso.uct.cl

e-mail
cuhso@uct.cl

licencia de este artículo
Trabajo sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TEMUCO