



SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA INDÍGENA EN MÉXICO

INFORME FINAL

• CHIAPAS • GUERRERO • OAXACA



COORDINADORAS:

Paola Ma. Sesia

Lina Rosa Berrio Palomo

CON LA COLABORACIÓN DE:

Coral López Mendoza

Cirenia Vásquez

Belén Barragán

Nadia Maciel

Aide Salauz



SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA INDÍGENA EN MÉXICO

INFORME FINAL

- CHIAPAS
- GUERRERO
- OAXACA

COORDINADORAS:

Paola Ma. Sesia
Lina Rosa Berrio P.

CON LA COLABORACIÓN DE:

Coral López M.
Cirenia Vásquez
Belén Barragán
Nadia Maciel
Aide Salauz

Resumen

La partería es parte de la cultura y los sistemas de salud de los pueblos indígenas (PI) y es un recurso crucial para el cuidado de las mujeres y la reproducción de la vida. Además, es parte de los derechos colectivos de los PI, reconocidos y ratificados por México. Se realizó un diagnóstico colaborativo con parteras organizadas sobre la partería indígena actual en Chiapas, Guerrero y Oaxaca, complementado con experiencias de otros estados, para comprender su relación con el sistema institucional de salud, sus experiencias de atención durante la pandemia, las ventajas de estar organizadas, y la problemática de la transmisión intergeneracional de saberes.

Se encontró que el marco normativo internacional da pistas diversas para fortalecer la partería indígena y el marco nacional presenta contradicciones y ambigüedades. La relación con el sistema institucional público de salud resultó compleja, donde este último las subordina, además de ejercer prácticas comunes de desconocimiento y deslegitimación de las parteras en los espacios locales y en las interacciones con ellas. Las parteras necesitan alcanzar una relación fluida y colaborativa con el Sector Salud sobre todo cuando canalizan a las mujeres con complicaciones a los hospitales y en la expedición del certificado de nacimiento que es obligatorio para el registro de los recién nacidos. En pandemia, ha aumentado notablemente la atención obstétrica de las parteras, ya que las mujeres tienen miedo de atenderse en hospitales y la parteras ofrecen un servicio a sus comunidades, en muchos casos a riesgo de su propia vida y sin recibir retribución por parte del Estado. Organizarse es fundamental para un diálogo efectivo con el sistema de salud y alcanzar acuerdos que facilitan el ejercicio de la partería y mejores resultados en la salud materno-neonatal. La transmisión de saberes es un problema grave que se ha logrado resolver parcialmente a través de múltiples esfuerzos organizativos propios. Se visibiliza la presencia, los problemas y las fortalezas de la partería indígena por medio de tres audiovisuales que están distribuyendo en las redes sociales y se emiten recomendaciones para el Sector Salud, el INPI y las organizaciones mismas, a nivel federal y en las tres entidades federativas.

Contenido

Introducción	1
Capítulo 1	
Contexto de la partería indígena en México	9
Capítulo 2	
Resultados generales	19
Capítulo 3	
Resultados Chiapas	53
Capítulo 4	
Resultados Oaxaca	77
Capítulo 5	
Resultados Guerrero	117
Capítulo 6	
Recomendaciones	147
Bibliografía	163
Agradecimientos	167

Introducción

El informe que ustedes tienen en sus manos, es el documento final de resultados derivado del proyecto **“SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA INDÍGENA EN MÉXICO”**, realizado por el CIESAS Pacífico Sur con el apoyo financiero de Conacyt. El proyecto se desarrolló bajo la coordinación de las doctoras Paola Sesia y Lina Rosa Berrio, con el apoyo de un equipo conformado por las investigadoras asociadas, maestras Cirenía Vásquez, Coral Mendoza y Belén Barragán con la participación de Nadia Maciel. En la asistencia de investigación contamos con el apoyo de Aidé Salauz y en la transcripción y asesoría técnica, de Edgar Hernández y María René Aceves.

El proyecto buscó contribuir a comprender el estado actual de la partería indígena en México, identificando los marcos normativos que regulan su accionar y las posibilidades efectivas de cumplimiento de los mismos. El segundo componente del proyecto fue un diagnóstico de las condiciones actuales en las cuales se ejerce la partería indígena en los estados de Guerrero, Oaxaca y Chiapas, mediante tres estudios de caso colaborativos con organizaciones y/o redes de parteras; así como dos reuniones nacionales virtuales con parteras, con la finalidad de identificar colectivamente su situación actual, propuestas y recomendaciones a las autoridades correspondientes. El último componente se centró en la visibilización del trabajo de las parteras y el fortalecimiento de su interlocución e incidencia con actores tomadores de decisiones del ámbito federal.

La propuesta surgió como una respuesta a la necesidad de actualizar la información disponible sobre el estado actual de las parteras en esos tres estados, así como el papel que están jugando en relación a la salud materna en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se inscribe en un marco normativo internacional que reconoce el derecho de los pueblos indígenas a preservar y ejercer sus medicinas tradicionales, así como la obligatoriedad de los estados de garantizar el respeto a las mismas, el más alto disfrute de la salud integral y el acceso sin discriminación a todos los servicios de salud a la población indígena, tal como está establecido en la Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas de la Organización de Naciones Unidas (art 23 y 24). Obligaciones similares están consignadas en



la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud la cual mandata “Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas”.¹ Por otra parte en diversas disposiciones e instrumentos normativos de la Secretaría de Salud Federal (SSA) se establecen formas de reconocimiento al ejercicio de la partería tradicional en México. A pesar de lo anterior, se identificaban grandes brechas entre el marco normativo y su efectiva implementación, mismas que interesaba rastrear y comprender, en el marco de esta investigación, así como identificar la perspectiva local a través de las miradas de las parteras en esos tres estados.

El objetivo de la investigación fue *realizar un diagnóstico colaborativo con parteras organizadas, sobre el estado de la partería indígena; con la finalidad de tener un panorama actualizado con respecto a su presencia, incidencia, interacción con el sistema institucional público de salud y desempeño en la salud materna de las mujeres indígenas, principalmente de tres entidades federativas. Igualmente se planteó fortalecer su actuar e interacción con las autoridades sanitarias locales y estatales, tomando en cuenta lo que aportan con su oferta de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19; y hacer recomendaciones de política pública a la Secretaría de Salud federal y al Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), como instituciones rectoras en sus respectivos ámbitos de trabajo.*

Los **objetivos específicos** del mismo fueron:

1. Documentar y analizar la legislación y normatividad existente nacional e internacional, en relación a la partería indígena como parte de los derechos colectivos de los pueblos indígenas y como un recurso efectivo para la salud materna de las mujeres.
2. Realizar un estudio de casos colaborativo con parteras organizadas en tres estados (Chiapas, Guerrero y Oaxaca) que documente la situación actual de la partería y su papel en la atención de la salud materna.
3. Establecer un espacio virtual de documentación e interlocución colaborativa con parteras organizadas procedentes de otros estados para: a) diagnosticar en colectivo su situación de trabajo actual y las problemáticas que están viviendo en relación con el Sector Salud así como su papel durante la pandemia. b) presentar, discutir y validar en colectivo los resultados de la investigación y las recomendaciones a emitirse para la Secretaría de Salud federal y el INPI.
4. Visibilizar el trabajo de las parteras indígenas por medio de la grabación, edición y difusión en redes sociales y medios de comunicación de tres cápsulas audiovisuales.
5. Difundir los resultados a nivel académico y para las instituciones del sector salud e indígena, emitiendo, en específico, recomendaciones para la Secretaría de Salud federal y el INPI.

¹ Véase: LGS Título Segundo, Capítulo I, Disposiciones Comunes, fracción VI Bis.



Metodología:

La investigación fue realizada con parteras indígenas de los estados de Oaxaca, Guerrero y Chiapas, y también se incluyeron algunas parteras mestizas, una partera afroamericana de Guerrero y una afromixteca de Oaxaca. Se trató de un proyecto colaborativo con organizaciones de parteras en cada una de las tres entidades federativas, pues interesaba construir un diagnóstico y una serie de propuestas derivadas del mismo, que tuviera al centro las voces y experiencias de las propias parteras. En total se realizaron 112 entrevistas a parteras y parteros durante los meses de septiembre y octubre de 2021, distribuidas de la siguiente manera:

En Chiapas se realizaron 37 entrevistas en siete municipios de Los Altos (San Cristobal de las Casas, Tenejapa, Chalchihuitán, Oxchuc), en la zona de frontera (Frontera Comalapa), y en la selva (El chilón y Yajalón). En Guerrero 29 entrevistas distribuidas entre la región de La Montaña (Atlixnac, Acatepec) y la Costa Chica (San Luis Acatlán, Quetzalapa, Xochistlahuaca y Cuajinicuilapa). En Oaxaca fueron 42 entrevistas correspondientes a tres regiones muy diversas entre ellas. En la zona de Papaploapan, Tuxtepec los municipios de Mesones Hidalgo, San Juan Bautista, Tuxtepec, Loma Bonit, San Felipe Jalapa de Díaz y San Felipe Usila); en el istmo de Tehuantepec en los municipios de Juchitán, San Mateo del Mar, San Francisco del Mar y San Dionisio el mar). Finalmente, se realizaron entrevistas en la región de la Costa particularmente en los municipios de Pinotepa y Tututepec.

En el siguiente mapa (ver ilustración 1) se puede observar los municipios y regiones donde se realizaron las entrevistas. Tres regiones en el caso de Chiapas, tres en Oaxaca y dos en Guerrero, todas mayoritariamente indígenas. Las mismas fueron definidas a partir de una combinación metodológica en la cual se consideraron municipios que aparecían con altos números de partos atendidos por parteras en la base de datos oficial del Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC), de la Dirección General de Información en Salud de la SSA; y las sugerencias de las organizaciones y redes de parteras locales, respecto a regiones donde era importante mapear la situación con mayor detalle.

La estrategia metodológica incluyó varios componentes. En primer lugar se realizó una **revisión documental sobre los marcos normativos referentes a partería tradicional y partería indígena**, emitidos por organismos multilaterales, así como por cinco países de América (Bolivia, Guatemala, Canadá, Ecuador y Colombia) donde hay un alto número de parteras, o donde se han implementado algunas estrategias de reconocimiento estatal a la partería indígena, y/o experiencias de organizaciones sociales e indígenas en torno a su defensa. Adicionalmente se revisó en detalle el caso mexicano, indagando la legislación y normatividad al respecto, establecida en la Constitución Política, la Ley General de Salud y los documentos emitidos por la Secretaría de Salud, particularmente el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEgySR) y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTISI) pues son éstas las dos dependencias que tienen a su cargo la salud materna y perinatal, en el primer caso, y la promoción de la medicina tradicional y la articulación intercultural de la misma con el sector salud, en el segundo.



Ilustración 1. Mapa de municipios y regiones incluidas en la investigación. Guerrero, Oaxaca y Chiapas, 2021



Fuente: Elaboración Edgar Delgado Hernández con información del proyecto.

Esto nos permitió identificar y analizar cuáles son los marcos de reconocimiento y regulación de la partería tradicional en México, su alineación o no con la legislación internacional en relación a los derechos de los pueblos indígenas y en materia de salud. Igualmente fue central para identificar las brechas existentes entre la legislación y lineamientos existentes, respecto a su efectiva implementación, así como también las áreas grises o de ambigüedad en relación al ejercicio de la partería, existentes en México.

Se elaboró a partir de esta acción, un documento sobre el marco normativo nacional e internacional en relación con el ejercicio de la partería indígena, el cual es uno de los productos finales derivados del proyecto.²

En segundo lugar, se hizo una **revisión de los nacimientos ocurridos en México de 2015 a 2020**, con énfasis en 2020, utilizando los datos oficiales de la Secretaría de Salud registrados

² Ver: Documento de análisis del marco normativo y legislativo en relación a la partería indígena.



en el Subsistema de Información sobre Nacimientos, analizando la evolución de los partos ocurridos con parteras a nivel nacional, en los tres estados seleccionados (Guerrero, Oaxaca y Chiapas) y en otras tres entidades donde el número de partos con partera era significativo (Veracruz, Puebla, Yucatán y Estado de México). Como resultado de esto se construyó un panorama nacional sobre el comportamiento de los nacimientos con parteras, identificando con claridad, un repunte significativo en el número de partos atendidos con dichas curadoras y curadores, durante la pandemia por SARS-COV-2 (2020 y 2021). Esta revisión fue vital para seleccionar los municipios y regiones a incluir en el trabajo de campo posterior.

En tercer lugar se realizaron los **diagnósticos locales o estudios de caso con parteras en Guerrero, Oaxaca y Chiapas**. Estos constituyen el corazón del proyecto en tanto permitieron identificar en los espacios locales, el papel de las parteras tradicionales en la atención a la salud materna, sus características, procesos de formación, de transmisión de saberes, las prácticas de atención que desarrollan durante el embarazo, parto y puerperio, así como el rol que han jugado durante la pandemia de COVID-19. Un eje central de indagación, del cual se derivó una enorme cantidad de información, es el de relación con el sector salud, identificando el tipo de vinculación que establecen ellas y ellos con las instituciones de salud existentes en sus regiones (Secretaría de Salud o IMSS-Bienestar); el tipo de interacción existente las cuales van desde la colaboración y el trabajo conjunto hasta la descalificación, subordinación o prohibición; los mecanismos de regulación al ejercicio de la partería, las demandas de las parteras al sector salud, así como la identificación de nudos problemáticos en la relación, particularmente los relativos a los certificados de nacimiento de los recién nacidos.

Para estos diagnósticos locales se consideraron los siguientes ejes:

1. La presencia y características identitarias de las parteras, transformaciones en sus prácticas el tiempo, y su utilización por las mujeres en el entorno donde ejercen la partería y en qué etapas del proceso reproductivo
2. Procesos de enseñanza-aprendizaje en los que pueden o no estar inmersas, tanto en formación continua para ellas mismas, así como en formar a otras parteras.
3. Relación con los servicios institucionales públicos de salud e identificación de las brechas reales entre leyes/normas, y las realidades que ellas enfrentan en lo local.
4. Su participación en el proceso organizativo y/o en alianzas en defensa de sus derechos y los derechos de las mujeres indígenas.
5. Contexto COVID, las aportaciones de su oferta de atención y posibles cambios en su presencia y prácticas en lo local.
6. Derivado del material recopilado en las entrevistas se incluyó un último eje relacionado con formas de violencias experimentadas por las mujeres y por las parteras.

Como se señaló previamente, en total se entrevistaron 112 mujeres y hombres que son parteras y parteros en los tres estados seleccionados y se realizaron entrevistas en su mayoría



Tabla 1. Total de entrevistas realizadas por municipio, 2021

Estado	Municipios abarcados	Entrevistas	Total
Chiapas	San Cristóbal Las Casas	10	37
	Tenejapa	2	
	Chalchuitán	6	
	Oxchuc	2	
	Comalapa	7	
	El Chilón	5	
	Yajalón	5	
Guerrero	Atlixac	3	34
	Acatepec	14	
	San Luis Acatlán	13	
	Quetzalapa	1	
	Xochistlahuaca	1	
	Cuajinicuilapa	2	
Oaxaca	Mesones Hidalgo	1	41
	San Juan Bautista Tuxtepec	3	
	Loma Bonita	5	
	San Felipe Jalapa de Díaz	7	
	San Felipe Usila	7	
	Juchitán	6	
	San Mateo del Mar San Francisco del Mar San Dionisio del Mar	11	
	Rio Grande	1	
Total			108

Fuente: Elaboración con información del proyecto.



individuales, con duración promedio de 50 minutos. También se realizaron algunas entrevistas colectivas con organizaciones o grupos de parteras, orientadas fundamentalmente a comprender su accionar, su dinámica organizativa y su agenda en torno a la partería.

Los guiones de entrevista fueron diseñados por el equipo de investigación, piloteados y ajustados posteriormente. Las entrevistas fueron transcritas y codificadas en el software de análisis cualitativo Atlas Ti.

La cuarta estrategia metodológica fue la **realización de dos reuniones virtuales con parteras**, cuyo objetivo era en primer lugar tener un diagnóstico de las condiciones que ellas estaban atravesando en relación a los ejes de la investigación, incluyendo la perspectiva de parteras de otras entidades federativas. La segunda reunión tenía como propósito hacer la devolución de los resultados obtenidos a las participantes, y recoger sus propuestas y sugerencias en relación con las recomendaciones de política pública.

Ambas reuniones fueron realizadas utilizando la plataforma de Zoom y una metodología participativa que permitió el diálogo en pequeños grupos entre las personas participantes. La primera reunión se realizó el 13 de octubre de 2021 y la segunda el 30 de noviembre de 2021. En ambos casos se contó con la participación de entre 30 y 45 parteras e integrantes de organizaciones acompañantes. Las dos reuniones fueron grabadas con consentimiento informado previo de las participantes y las relatorías de las mismas, se puede consultar como anexo. Estas dos reuniones fueron fundamentales para desarrollar dos productos del proyecto, al mismo tiempo que posibilitó un espacio de diálogo e intercambio muy necesario entre las propias parteras y parteros quienes se mantuvieron conectados a la plataforma por más de tres horas en ambos casos, evidenciando la gran necesidad de tener estos espacios y tiempos de intercambio entre ellas y ellos.

La quinta y última estrategia metodológica fue la **realización de tres videos sobre el trabajo de las parteras** en San Luis Acatlán, Guerrero, San Mateo del Mar, Oaxaca y con el movimiento Nich Ixim en Chiapas. Estos videos fueron realizados por la organización especializada en cine y video indígena Ojo de Agua comunicaciones, con quienes se estableció una alianza para su diseño y realización. Cada uno de los guiones fue construido a partir de un trabajo colaborativo con las organizaciones mediante una serie de reuniones que permitieran identificar el tema central a abordar en cada estado. Los videos fueron realizados posterior al trabajo de campo de tal manera que ya teníamos una mirada más clara de la situación local, y para su realización se contó con la participación del equipo de Ojo de Agua, las investigadoras asociadas, una de las coordinadoras del proyecto y las organizaciones en cada lugar. Igualmente fue fundamental la colaboración de otras organizaciones aliadas en terreno, para facilitar los contactos y la movilidad del equipo. Como resultado de esta estrategia tenemos tres videos de cinco minutos en promedio cada uno, que hacen parte de la serie: "Parir con dignidad", la cual está siendo difundida a través de redes sociales y medios de



comunicación. Cada uno de ellos fue discutido en su versión preliminar con las organizaciones, a fin de incorporar sus sugerencias y comentarios en la versión final de los mismos, de tal manera que reflejara sus preocupaciones centrales y el mensaje que se buscaba transmitir en cada caso.

Organización del informe

El documento está organizado de la siguiente manera: inicialmente se presenta un capítulo de marco general y la revisión de los datos sobre nacimientos ocurridos en México de 2015 a 2021, identificando lo relativo a partos atendidos por parteras. El siguiente capítulo aborda los hallazgos generales de la investigación en los cinco ejes desarrollados en el mismo. Posteriormente se presenta el informe por cada uno de los estados (Chiapas, Guerrero y Oaxaca). Finalmente se incluye un capítulo de recomendaciones generales derivadas de la investigación, así como los anexos de este.



Capítulo 1

Contexto de la partería indígena en México

México es el país con el mayor número absoluto de personas indígenas en América Latina (CEPAL/FILAC, 2020) distribuidos a lo largo y ancho de su territorio pero con una fuerte concentración en el sur, sureste y centro del país. La partería indígena es parte de los sistemas de salud de estos pueblos y un recurso importante para el cuidado de las personas y la reproducción de la vida. Igualmente es un tema de estado para México por la importancia que reviste para el cuidado de la salud materna y por los compromisos internacionales firmados en materia de protección a los derechos de los pueblos indígenas, reconocido en los marcos normativos, tanto en el ámbito internacional como nacional.

La Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas establece en sus artículos 23 y 24 la obligatoriedad de los estados de garantizar el respeto a las medicinas tradicionales, así como las medidas orientadas a garantizar a la población indígena, el más alto disfrute de la salud integral y el acceso sin discriminación a todos los servicios de salud. Del mismo modo se establecen estas obligaciones en la Constitución, en la Ley General de Salud la cual mandata "Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas",³ en la NOM 007 en salud materna⁴ y en diversas disposiciones de la Secretaría de Salud Federal (SSA) la cual establece además un código de contratación de parteras tradicionales (M02120) en los servicios de salud.

La partería tradicional tiene una presencia muy importante en México. Los datos de la Secretaría de Salud mencionan que 26 entidades federativas cuentan con registro de parteras y en 2020 había 15 835 parteras(os) tradicionales en el país, de las cuales el 91 % permanecen activas y tienen un promedio de 29 años de servicio (SSA-CNEGSR, 2020b:33). Se trata de un

3 Véase: LGS Titulo Segundo, Capitulo I, Disposiciones Comunes, fracción VI Bis.

4 NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Véase:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016



saber ancestral transmitido a través de generaciones, que forma parte del acervo de conocimientos de los pueblos indígenas sobre el territorio, la naturaleza, la cosmovisión, la cultura, la reproducción y el cuerpo; su preservación, ejercicio y fortalecimiento están considerados como elementos fundamentales en la garantía y el disfrute de los derechos colectivos y culturales de los pueblos indígenas. Es además un recurso fundamental para la salud materna y neonatal, especialmente en municipios y regiones considerados mayoritariamente indígenas, pero también y de modo creciente, en contextos urbanos como la Ciudad de México u otras ciudades pequeñas o medianas que están rodeadas por enclaves indígenas.

Diversos son los documentos oficiales de salud que reconocen la participación de las parteras en las acciones de atención obstétricas. Desde la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTDI) adscrita a la Dirección General de Planeación en Salud (DGPLADES) de la SSA, se ha emitido el “Lineamiento para la atención durante el Embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro, en el marco de los Derechos Humanos” (SSA-DMTDI, sf). Igualmente en la “Guía de Implantación de fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional” hay un capítulo dedicado a la partería en el documento oficial en el cual se reconoce su importancia y propone la implementación de los módulos de partería tradicional en articulación con los servicios de salud, las escuelas de partería tradicional así como permitir que “las parteras atiendan partos en centros de salud y hospitales básicos comunitarios con su modelo de atención enriquecido por los elementos del Centro Nacional de Equidad y Género” (SSA-DMTDI, 2013: 47).

Además de los documentos elaborados por la DMTDI-DGPLADES, también ha sido reconocida su labor en los documentos oficiales emitidos por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el cual es responsable nacional de la atención a la salud materna. En varios lineamientos de la actual administración se incluye explícitamente la partería como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva y se reconocen entre sus actividades, la atención del parto normal (SSA-CNEGSR, 2020b). También en los “Lineamientos para la prevención y mitigación de Covid-19 en la atención del Embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”, se plantea favorecer la articulación de los servicios de salud con promotores de salud y parteras tradicionales (SSA-CNEGSR, 2020a:9). Igualmente están incluidas en el nuevo Programa de Acción de Salud Sexual y Reproductiva (2020- 2024) (SSA-CNEGSR, 2021). En similar sentido, la CNDH en su Recomendación General a la Secretaría de Salud No. 31/2017 sobre la violencia obstétrica y el sistema de salud⁵ recomienda la adopción del modelo intercultural del parto, elaborado por la DMTyDI de la misma Secretaría, como una de las estrategias fundamentales para disminuir la violencia obstétrica, un problema de violencia de género y violencia institucional que aqueja a 4 de cada diez mujeres atendidas en unidades de salud de la Secretaría de Salud.⁶ En suma, ob-

⁵ Véase: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf

⁶ Véase la Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH-2016, en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf (diapositivas de la 44 a la 47).



servamos que la partería tradicional está considerada en diversos documentos rectores de la política pública en salud, que son parte de la Agenda de Estado en materia de salud.

A pesar de todo ello y de su importancia para la reproducción social de la vida en las comunidades, hay una fuerte brecha entre el marco normativo de derechos colectivos y culturales de los pueblos indígenas así como de derecho a la salud, con respecto a la realidad actual del país en esta materia. La partería indígena se encuentra en medio de un contexto profundamente adverso para su ejercicio actual debido a varias razones, una de las cuales es el modelo de política pública en salud materna implementado en el país desde comienzo del nuevo milenio, priorizando el parto hospitalario como la principal forma de atención. Esto ha significado un desplazamiento fuerte del papel de las parteras en la atención del parto, desestimulando a las mujeres para acudir con ellas, y en algunos casos ha creado contextos locales y regionales donde la partería indígena ha sido obstaculizada, hostigada y hasta abiertamente reprimida. A lo anterior se suman los procesos de envejecimiento, enfermedad y fallecimiento de muchas parteras de edades avanzadas, de tal forma que su disminución numérica y una menor transmisión intergeneracional de conocimientos, la coloca en un serio peligro de preservación, lo cual constituye una pérdida acelerada de saberes y de patrimonio cultural inmaterial.

La salud materna en México en el contexto de la pandemia

La salud materna es una prioridad de salud pública por las implicaciones que tiene para garantizar la vida y la salud de las embarazadas, parturientas y sus recién nacidos. Igualmente es central en la agenda de los derechos de las mujeres y el cumplimiento de los compromisos internacionales establecidos en materia de reducción de la mortalidad materna. A pesar de ello, la pandemia de COVID-19 ha significado un retroceso muy significativo en la razón de mortalidad materna, (RMM) que por varios años mantuvo un descenso sostenido hasta llegar a 33.8 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos estimados en 2019. Un año después ésta finalizó en 53.9 lo cual significó un incremento de 38% con respecto al año anterior. El virus SARS-COV-2 afectó a más de 10.500 gestantes confirmadas y ocasionó el fallecimiento de 205 mujeres en todo el país (de 1012 casos de muerte materna en total).⁷

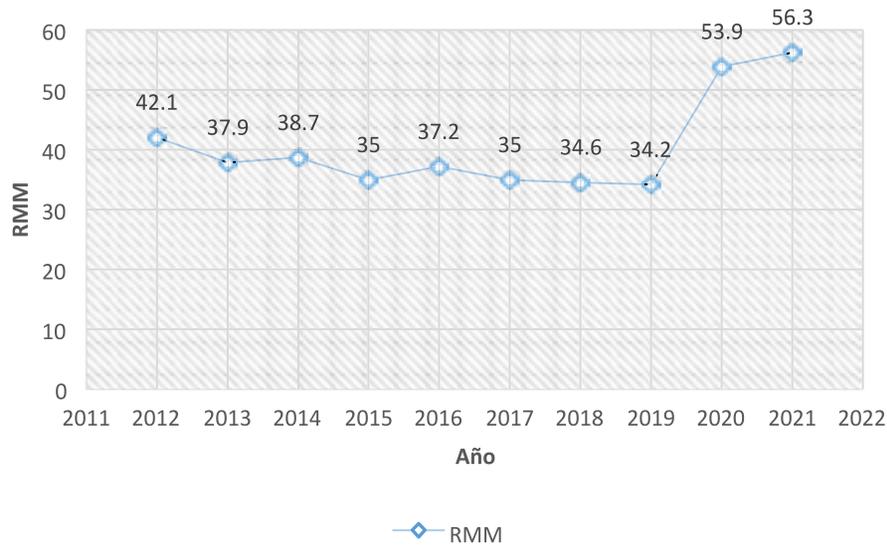
En 2021, al cierre de la semana epidemiológica 46 (última de noviembre), la RMM en México fue de 56.3 por cada cienmil nacimientos esperados, lo cual representa un incremento de 28.3 respecto a la misma semana del año anterior. Los datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal atribuyen las principales causas de los decesos a casos confirmados de COVID-19 los cuales representaron el 44% así como por 23 casos más

⁷ Véase: SSA-Dirección General de Epidemiología (DGE) 2021. Informe epidemiológico semanal de embarazadas y puérperas estudiadas, ante sospecha de COVID-19. Semana epidemiológica 53 de 2020, emitido el 1 de enero del 2021. SSA, México. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/617584/Bol36Sem53_EmbaPuerp2020.pdf



Gráfica 1. Evolución en la Razón de Mortalidad Materna en México (2012-2021)



Fuente: elaboración propia con base en datos DGIS, SSA. Boletín epidemiológico semana 46 de 2021.

de COVID-19 no confirmados. Le siguen entre las causas edemas, proteinurias y trastornos hipertensivos del embarazo así como hemorragias obstétricas. Las entidades con mayor número de fallecimientos son Estado de México, Puebla, Veracruz, Jalisco y Chiapas, las cuales concentran el 37.7% de los fallecimientos.

Los reportes de la SSA indican que ha habido casos de contagio entre mujeres indígenas embarazadas y se sabe además que el riesgo de consecuencias muy serias para la salud de la madre y del recién nacido es muy alto entre mujeres contagiadas de COVID (Villar et al, 2021).

Frente a este panorama, la búsqueda de atención con parteras tradicionales se ha incrementado en varias regiones rurales del país, por el temor de las mujeres a acudir a unidades de salud ante la posibilidad de un mayor riesgo de contagio. De este modo, en algunos lugares como Chiapas las parteras tradicionales de la red *Nix Ichim* han doblado su atención respondiendo a las demandas de la población. En igual sentido se observa en regiones de Oaxaca y Guerrero.

El contexto actual de la pandemia de COVID-19, evidencia el rol que las parteras juegan como recurso de atención permanente en las comunidades y nos alerta sobre la fragilidad de plantear un modelo de atención donde la partería no tenga lugar o sea objeto de hostigamiento y falta de apoyo, ante un sistema institucional de salud precario, especialmente en el primer nivel de atención, con hospitales lejanos, sobresaturados y con su capacidad de atención reducida debido a la reconversión de muchos de ellos a hospitales COVID. La revisión de los datos procedentes de la base del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), confirman esta tendencia al incremento de partos con parteras en todo el país y de manera significativa en algunas entidades, tal como lo veremos a continuación.



Tabla 2. Muertes maternas y Razón de Mortalidad Materna en México (2012-2021)

Año	Cierre definitivo DGIS		A la semana DGIS		A la semanaa DGE	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2012	960	42.1	837	41.5	866	42.9
2013	861	37.9	771	38.3	813	40.4
2014	872	38.7	773	38.7	851	42.6
2015	778	35	699	35.5	679	34.5
2016	812	37.2	741	38.4	696	36
2017	758	35	676	35.2	651	33.9
2018	710	34.6	603	33.2	595	32.7
2019	695	34.2	628	34.6	614	33.8
2020	1012	53.9	***	***	835	43.9
2021	***	***	***	***	971	56.3

Fuente: Dirección General de Epidemiología, SSA. Boletín de mortalidad materna. Semana 46.

La atención de partos con parteras en el contexto de la pandemia

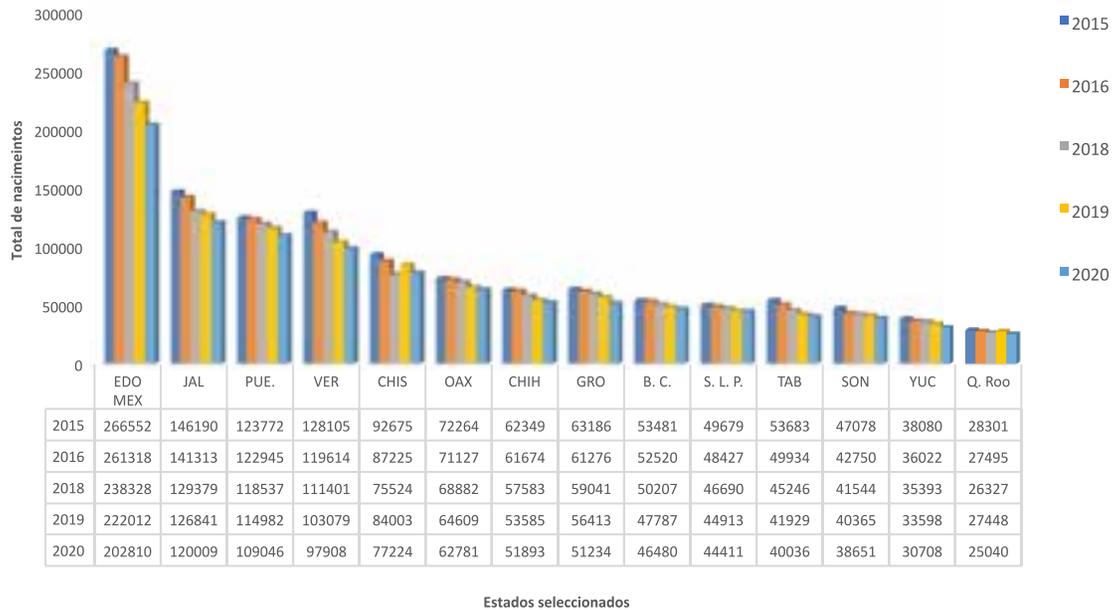
Se realizó una revisión de la información en las bases de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) reportadas en la página de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) a fin de observar el comportamiento registrado de los nacimientos atendidos por parteras en distintos estados de la República Mexicana durante los años 2015, 2016, 2018, 2019 y 2020. No se cuenta con el dato de 2017 ya que la base del SINAC no permitió dicha consulta. La fuente de información del SINAC son los certificados de nacimientos, el cual es de uso obligatorio en todas las instituciones de salud y la Dirección General de Información en Salud (DGIS) es la instancia encargada de elaborar este formato consensuado con instituciones del Sector Salud.⁸

La construcción de los datos se generó a partir de la consulta de información en “Cubos dinámicos” sobre los nacimientos ocurridos durante el 2015, 2016, 2018, 2019 y 2020 con las variables de: personal que atendió el parto y lugar de nacimiento (estado y municipio). Se seleccionó la información de los nacimientos atendidos por parteras, destacando que en la base de datos y en el certificado no se especifica qué tipo de partera atendió el parto por lo cual no es posible identificar cuántos fueron atendidos por parteras tradicionales o profesionales. En el caso de personal médico, sí se desagrega el tipo de profesional que atendió el parto.

⁸ En el “Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud” (DOF: 29/11/2006) en su artículo 24, fracción VIII que corresponde a la DGIS “establecer el diseño y contenido de los certificados para generar estadísticas vitales, así como distribuir, controlar y supervisar el uso y manejo de los mismos, en colaboración con los Servicios Estatales de Salud”

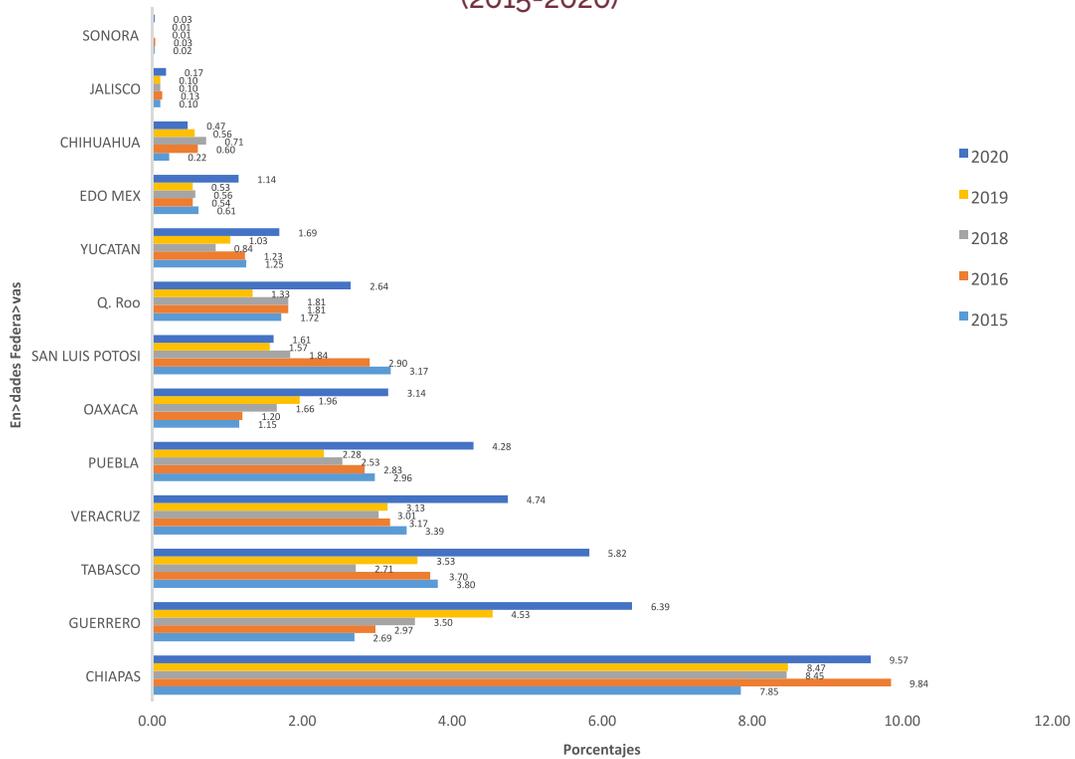


Gráfica 2. Total de nacimientos en México por entidad federativa (2015-2020)



Fuente: elaboración propia con base en SINAC

Gráfica 3. Porcentaje de nacimientos atendidos por parteras por entidad federativa (2015-2020)



Fuente: elaboración propia con base en SINAC



Se analizó la incidencia de atención al nacimiento con parteras en la república, destacando los tres estados de la investigación (Chiapas, Guerrero y Oaxaca); además de considerar otros estados con mayor incidencia de atención: Veracruz, Puebla, Tabasco, Edo. Mex., Yucatán y Quintana Roo. Para vislumbrar la diversidad se analizaron tendencias en otros estados como Jalisco, Baja California, San Luis Potosí, Chihuahua y Sonora.

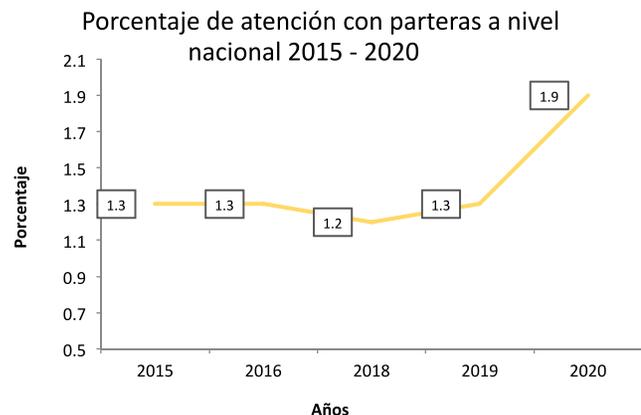
Principales resultados:

En México hay una disminución en el total de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años. Esto tiene relación con la disminución de las tasas de nacimiento, la fecundidad y las dinámicas demográficas de nuestro país. La entidad federativa que tiene mayor número de nacimientos es el Estado de México, en orden descendente le sigue Jalisco, Puebla, Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Chihuahua, Guerrero, Baja California, San Luis Potosí, Tabasco, Sonora, Yucatán y Quintana Roo; se observa poca variabilidad en los años.

A nivel nacional, en la atención al nacimiento con parteras se observa una tendencia similar entre 2015 y 2016, alrededor de 27,400 partos en ambos años. En 2018 disminuyó un poco (23,094) mientras en 2019 hay un ligero incremento (23,686). En 2020 se alcanza el máximo porcentaje de nacimientos atendidos con parteras en estos años, logrando una atención registrada de (32,816) nacidos vivos. Por tanto se percibe un incremento considerable respecto a la tendencia de años previos en la atención por parteras y en comparación a 2019 hubo un incremento de 9,130 más nacimientos (Ver gráfica 3).

Representado en porcentajes, se observa que la misma tendencia, para los años previos a 2020 se mantiene un porcentaje entre 1.2, 1.3 y repunta en 2020 con 1.9 a nivel nacional de todos los nacimientos en el país atendidos por parteras

Gráficas 4a y 4b. Número y porcentaje de nacimientos atendidos por parteras. México (2015-2020)



Fuente: elaboración propia con base en SINAC

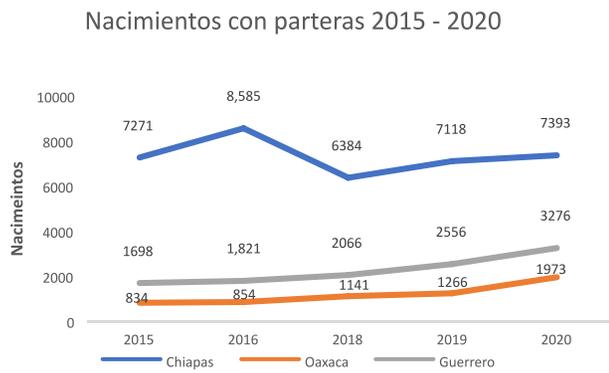
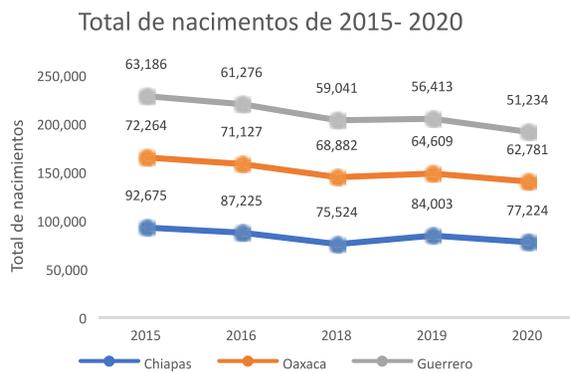


Ilustración 2. Nacimientos atendidos por parteras en México según número y entidad federativa, 2020



Fuente: elaboración propia con base en SINAC

Gráficas 5a y 5b. Total de nacimientos en la entidad y con parteras (2015-2020). Chiapas, Oaxaca y Guerrero



Fuente: elaboración propia con base en SINAC



Para 2020, la tendencia de atención con parteras en el país, se concentra en los estados del sureste del país, destacan Chiapas, Guerrero, Puebla y Veracruz. Posteriormente se ubica a Oaxaca, Tabasco, Estado de México Quintana Roo, Yucatán, Morelos, Michoacán, Guanajuato, San Luis Potosí con una atención de 451 – 900 nacimientos con parteras- Se identifica a los estados del norte con poca incidencia de atención con las parteras como Baja California, Sonora, Nuevo León, Tamaulipas (Ver ilustración 2).

Del número de nacimientos atendidos por parteras en estos estados, se observa que Chiapas es el que atiende mayor número de nacimientos durante los años analizados. En las demás entidades se observa una constante de disminución de la atención de nacimientos por parteras en los años 2015, 2016, 2018 y para 2020 repunta. En Chiapas, Guerrero y Oaxaca mientras los nacimientos en general descienden, hay una tendencia a la alza en la atención por parteras para 2020 (Ver gráficas 5a y 5b).

En éstos tres estados, se detectaron los 15 primeros municipios con mayor incidencia de atención al nacimiento por parteras durante los años 2015, 2016, 2018, 2019, y 2020. En **Chiapas** destacan ocho municipios que aparecen en todos los años: Ocosingo, Tuxtla Gutierrez, Larraizar, Chilón, Ocozocoautla de Espinosa, Bochil, San Cristobal de las Casas y Tapachula. Se perciben 5 municipios más que aparecen en 3 años: Oxchuc, Comitán de Domínguez, Tenjapa, Mintonic y Cacahoatán.

Para **Guerrero**, se registraron seis municipios de manera constante en todos los años: Tlapa de Comonfort, José Joaquín de Herrera, Acatepec, Malinaltepec, Olinalá y Ahuacuotzingo. Destacan 4 municipios más que aparecen en 3 veces en distintos 5 años: Acapulco de Juárez, Teloloapan, Metlatónoc y Chilapa de Álvarez; se identifican 3 municipios que aparecen en tres distintos años: Tlacoapa, Chilpancingo de los Bravo y Ayutla de los libres.

En **Oaxaca**, aparecen cinco municipios de manera constante en todos los años: San Felipe Jalapa de Díaz, San Juan Bautista Tuxtepec, Loma Bonita, Santiago Jocotepec y San Carlos Yautepec. Se perciben dos municipios que aparecen cuatro veces en distinto año: Juchitán de Zaragoza y Coicoyán de las Flores; otros 6 municipios aparecen tres veces en distinto año: San Pedro Sochiapam, San Juan Petlapa, San Mateo del Mar, Santa María Xadani, San Felipe Usila y Santiago Juxtlahuaca.

Los datos presentados son los que se reportan de manera oficial pero es importante considerar que existe un subregistro de los partos atendidos por parteras pues no siempre se registran correctamente en el mismo los partos atendidos por las parteras, debido al manejo de los certificados de nacimiento por la Secretaría de Salud quien distribuye, controla y supervisa este documento del cual se abstrae la información existente en la base de SINAC a partir de la cual se ha hecho este análisis.

Capítulo 2

Resultados generales

En este capítulo, nos interesa mostrar algunos de los principales hallazgos generales de la investigación en los tres estados, con respecto al marco normativo y legislativo revisado, así como los cuatro temas que resaltaron en el trabajo de campo y las reuniones nacionales. El primero se refiere a la relación de las parteras con el sector salud incluyendo tanto la Secretaría de Salud como el IMSS; el segundo tema se refiere al papel de la partería indígena en el contexto de la pandemia de COVID-19; en tercer lugar se analizan los elementos relativos a la experiencia de estar organizadas o no como parteras; para cerrar con un análisis de los retos actuales, particularmente la transmisión de saberes de parteras y parteros mayores a nuevas generaciones de personas interesadas en darle continuidad y seguir ejerciendo la partería.

Esta revisión del material de entrevistas y los dos talleres, permitió identificar elementos generales que se presentan en los tres estados y son reflejo de dinámicas estructurales establecidas entre el sector salud y las parteras indígenas. Del mismo modo, muestran las características de la relación actual entre dichas curadores y las instituciones, ubicando algunos nudos de profunda tensión en la relación, derivados de prácticas institucionales naturalizadas que se convierten en factores de obstaculización o debilitamiento de la partería. Los dos más importantes se refieren al tema de los Certificados de Nacimiento y a la recepción-atención de mujeres con complicaciones derivadas por una partera. A continuación se desglosan los principales hallazgos por cada tema.

Marco normativo y legislativo sobre la partería indígena en México

En México, una de las primeras características que encontramos en cuanto al marco legislativo y normativo con respecto a la partería indígena es su gran complejidad y diversidad en cuanto a orientaciones y posturas. Hay una clara falta de armonización en estos múltiples instrumentos, lo cual da cabida a ambigüedades, contradicciones, ausencias y opacidad en el campo de definiciones, atribuciones, responsabilidades, criterios, requisitos y



reglas, lo cual, finalmente, abre el campo a una enorme discrecionalidad en la implementación de políticas, programas y de la misma regulación, tanto en el terreno de lo legal, como y sobre todo en el terreno de lo concreto.

Se encontró una brecha muy marcada entre, por un lado, el marco jurídico internacional y constitucional de los derechos humanos—donde se reconocen explícitamente los derechos colectivos de los pueblos indígenas, incluyendo el derecho a la protección y al pleno desarrollo de su patrimonio cultural, sus saberes propios, y el ejercicio libre y autónomo de la medicina tradicional—y, por el otro, el aparato legislativo y normativo expedido para reglamentar el otorgamiento de los servicios de salud y, en particular, la atención en salud materna y perinatal en el país. La partería indígena en México se encuentra en un limbo entre estos dos polos, ya que resulta evidente que es parte de los saberes ancestrales propios y, en particular, se le reconoce como una especialidad de la medicina tradicional que los pueblos indígenas tienen derechos de ejercer y desarrollar en libre determinación y con autonomía; al mismo tiempo que refiere a cuidados que se ejercen en específico en el campo de la salud materna y perinatal; un campo cuya jurisdicción reclama directamente el Estado y que involucra jurídicamente derechos y responsabilidades de quien la ejerce por el hecho de cuidar la salud y la vida de otras personas.

Mientras que el primer marco jurídico otorga, reconoce, promueve y garantiza derechos, el segundo regula y controla; por tanto, constriñe y limita el ejercicio de la partería indígena y la somete a las reglas y los criterios que se establecen desde la institucionalidad del Estado, del Sector Salud y, en particular, de la Secretaría de Salud como cabeza de sector. Aquí habría que recordar, sin embargo, que los derechos humanos comprometidos en tratados internacionales y la Constitución política de nuestro país tienen preminencia por ser de un orden jurídico superior con respecto a las leyes, reglamentos y normas que se expiden desde el legislativo o el ejecutivo; por lo tanto la falta de armonización tendría que corregirse promoviendo, respetando y garantizando siempre el ejercicio libre de la partería indígena como parte del patrimonio cultural y etnomédico de los pueblos indígenas.

Sin embargo, no habría que olvidarse de lo crucial que es reconocer oficialmente y en documentos legales y normativos el gran aporte que la partería indígena ofrece justamente con su quehacer en el campo de la salud materna y neonatal, acompañando y atendiendo a mujeres, recibiendo vidas, identificando y refiriendo a mujeres cuando surgen complicaciones, resolviendo problemas y cuidando la salud de las madres y sus pequeños a nivel comunitario; sin que al Estado le represente además, costo alguno. Este reconocimiento es un acto de justicia elemental, aún más en tiempos de pandemia donde las parteras han aumentado enormemente el volumen de la atención materna de la cual ellas se hacen cargo, arriesgando sus propias vidas en el ejercicio de lo que ellas conciben que es un servicio comunitario y ante la fuerte crisis que el Sector Salud ha experimentado con un sistema institucional de salud muy frágil en el primer nivel de atención y carente, sobresaturado y riesgoso por la presencia de la COVID-19, a nivel hospitalario. El reconocimiento es aún más importante, porque una forma común de constreñir y limitar



a la partería indígena en el marco regulatorio desde el Sector Salud es precisamente la ausencia de mención, lo cual implica invisibilizar sus contribuciones o pensar que son insignificantes.

En la revisión, se encontraron fuertes contradicciones y discrepancias entre lineamientos y guías elaboradas por la DMTyDI de la DGEPLADES, por un lado, y la Ley General de Salud, su Reglamento, la Norma 007 y otros lineamientos elaborados desde las áreas que en la Secretaría de Salud, tienen la atribución de supervisar y regular el campo de la atención en salud materna. Los documentos elaborados por la DMTyDI parten en muchos casos de una visión de la interculturalidad armónica y horizontal, la cual no corresponde a las relaciones –marcadas principalmente por una franca hegemonía, discriminación y exclusión– que personal de salud y autoridades de este sector establecen concretamente en la cotidianidad con muchas parteras indígenas. Sin embargo, estos documentos también reconocen el marco de los derechos colectivos de los pueblos indígenas y ubican el ejercicio de la partería indígena dentro de ese marco de derecho.

El problema más fuerte que se enfrenta en México, sin embargo, se encuentra en la brecha de implementación entre lo que el marco jurídico, legislativo y normativo establece, aun con todas sus ambivalencias, contradicciones y limitaciones, por un lado, y lo que sucede en la realidad, por el otro.

Hallazgos. Relación con el Sector Salud

Todas las parteras entrevistadas tienen o han tenido algún tipo de relación con el sector salud. Estas van desde relaciones cercanas de reconocimiento, o de colaboración, hasta casos de tensión, recelo, o desdeñamiento de la partería por parte del personal de salud.

Fue evidente en las entrevistas y el trabajo de campo, el interés por parte de muchas parteras en relacionarse con el Sector Salud, y hay casos donde se reportan buenas relaciones y una buena colaboración. Las parteras identifican dos aspectos donde consideran fundamental esta vinculación: a) para las referencias de mujeres con complicaciones; y b) para gestionar o tratar de obtener los certificados de nacimiento para los recién nacidos.

En general, la relación que el Sector Salud establece, impone o busca establecer con las parteras, está enmarcada por la subordinación de las parteras, la cual es mucho más presente en el caso de parteras no organizadas. Muchas de las entrevistadas, especialmente las organizadas (pero no solo ellas), manifiestan hartazgo de las imposiciones, falta de respeto o de apoyo, desconocimiento de su trabajo y contribuciones, hostigamiento y discriminación por parte de personal de salud y reclaman respeto y autonomía.

Ellos (personal salud) no entienden que lo que nosotras queremos es trabajar en conjunto; no queremos ni ser parte de ellos, ni de la jurisdicción, queremos ser autónomas, pero tener una mejor vinculación por las mujeres. (029 CHIS)



Hay veces que no somos bien vistas por los médicos ... "no quiero que vayas con la partera, te estoy mandando al hospital!" (006OAXTux)

Un resultado importante fue evidenciar la diferenciación en el trato y actitudes hacia la partería indígena entre las Secretarías de Salud estatales y el programa IMSS-Bienestar; este último presente en Chiapas y Oaxaca. La prohibición tajante del ejercicio de la partería se ha dado principalmente por el programa IMSS-Bienestar y ha tenido su mayor impacto en las regiones donde los servicios de salud son otorgados por este programa. En varias regiones de Oaxaca y Chiapas abordadas en la investigación, se captaron testimonios de varias parteras que mencionaron esta prohibición y como consecuencia de ella han dejado efectivamente de atender partos. Se han encontrado también estrategias para desincentivar el ejercicio de la partería por parte de personal de la Secretaría de Salud, sobre todo entre médicos/as

El IMSS en Oaxaca, prohibió a las parteras atender que ya no, que ya no atiendan. (009OAXSMM)

Por qué la atendiste? Por qué no la mandaste para acá? Tú no debes de atender parto, porque tú no sabes. (026CHIS)

El personal de salud prohíbe a las mujeres que se atiendan con las parteras "los médicos se los han dicho a las mujeres que no vengán aquí". (047GRO Grupo Focal)

Cuando las parteras y/o sus organizaciones logran una buena articulación con el Sector Salud, esta se construye a partir de relaciones personales establecidas con el tiempo y con mucho trabajo. Al ser relaciones personales y centradas en ciertas personas o figuras que cumplen determinados cargos o puestos en un momento dado, tienden a ser frágiles y sujetas a cambios imprevistos y repentinos.

En la jurisdicción ahí sí nos tratan bien porque la licenciada A. [nos apoya] Sí, [tenemos apoyo] aquí en el Centro de Salud. Estamos coordinados.... ahora no hay médicos en el Centro de Salud, pero están las enfermeras. Ahora sí que las enfermeras nos ayudan.... [en caso de complicaciones]: Le hablé a la lic A. 'mi paciente esto, y esto y esto y así vamos' 'Vente, ya está el ginecólogo esperando'... llegamos al hospital y ya estaban los doctores esperando. (005OAXJuc)

Siento que ahora retrocedimos mucho porque a todas las personas que conocía las movieron y no están en el mismo turno o ya no están trabajando en el hospital. (032CHIS)

Organizarse es crucial para la supervivencia de la partería y para una relación productiva con el Sector Salud. Juegan la capacidad y el liderazgo de las organizaciones en lograr y mantener en el tiempo la interlocución con el Sector Salud. Las organizaciones necesitan exigir para que las escuchen y les hagan caso. El planteamiento de derechos es crucial al



enunciar estas exigencias y lograr tener eco, e incidir con algunas demandas y planteamientos, como se mostrará posteriormente.

Certificados de nacimiento

La problemática de los certificados de nacimiento es posiblemente la más crucial que enfrentan las parteras hoy en día en su relación con el Sector Salud, ya que afecta directamente su quehacer como parteras, influye en desincentivar la partería tradicional indígena y se ha vuelto un instrumento poderoso de control hacia la partería por parte del Sector Salud. También contribuye a la invisibilización del trabajo/presencia/incidencia de las parteras en la salud materna, a través del subregistro sistemático de su atención por este medio.

E: *¿Cómo registran después a los bebés? ¿Usted tiene certificados de nacimiento?*

A: *Se atiende en jurisdicción, ahí está la licenciada A. Ella me da unos talones, esos los doy en el nacimiento de los niños. Lleno su hojita y se las entrego. Ahorita no lo están aceptando, hay gente con problemas que me dice "no, no quieren". Entonces, ¿de qué sirve lo que me está dando? ¿Qué más quieren? Ahora quieren que les dé una copia de la credencial de la partera. Ya les saco copia y veo que no, que quieren una hoja... la que dan los doctores. Pero eso sólo los doctores, las parteras no.... Ya tiene como dos meses que llega la gente acá a decirme "¿qué voy a hacer con esto?". Yo ya no puedo dar otros papeles, es el papel que tengo. (002OAXJuc)*

[Nos dijeron:] se va a atender en el hospital porque en el hospital dan el certificado y aquí la hoja que dan las parteras no, no tiene valor. Olvidando, dice, la mayor parte de ellos que ha venido aquí dicen que no tiene valor la hoja de alumbramiento, que mejor aunque nos cueste, pero mejor al hospital porque allá lo van a hacer, este certificado, ya foliado. (047GROEC)

No existe claridad en cuanto al todo el proceso del certificado y el trámite para obtenerlo. Muchas parteras no tienen claro por qué les niegan el certificado ni tampoco por qué el registro civil de sus municipios ya no acepta las hojas de alumbramiento que hasta hace unos años ellas daban. Hay parteras que están muy conscientes que, a través del certificado, se les invisibiliza su trabajo, ya que el que registra el parto es el personal médico. Muchas parteras no saben si cuando las mujeres cambian su hoja de alumbramiento, por el certificado de nacimiento que da el sector salud, se incluye en el documento que fue atendido por una partera.

Nos empezamos a preocupar de que la partera que atiende la comunidad, esa hoja pasa la hoja de alumbramiento, llega a pasar al hospital y ahí pues ya no va nombre de la partera, porque no sabe leer, no sabe rellenar la hoja, ya nombre de la enfermera, nombre del médico del hospital (047GROGrupo Focal).



Cuando yo voy les extiendo la constancia de alumbramiento, lleno la constancia, les mando una copia de credencial, para que identifique qué partera fue quien la que atendió. Y la credencial cómo le hicieron, le dije, cómo le hizo esa persona que firmara siendo que yo, ya está mi credencial aquí está le dije, devuélvame mis papeles, y ya se fue... (026CHISOxc)

E: *Si usted lo reporta ante Secretaria de Salud, ante el Centro de Salud que hay aquí, ¿aparece su nombre como que usted lo atendió o aparece el nombre del doctor?*

A: *Ahh no, se la canjean mi hoja de alumbramiento, me entero que las canjean, de hecho quedan ahí tal vez, pero ya le dan otra hoja a ella de allá de salubridad.*

E: *Y ya no sale el nombre de usted?*

A: *No ya no [sale], como que lo atiende el centro de salud. (043GROQuetz).*

El Manual de Implementación del Certificado de Nacimiento (SSA, 2007) es el que regula lo relativo al Certificado de Nacimiento. En el mismo se señala que para los nacimientos que ocurran fuera de una unidad hospitalaria el Certificado puede ser llenado por la partera que atendió a la madre, siempre y cuando esté registrada ante una institución del sector salud y por lo tanto haya sido contemplada en la distribución de certificados. En caso de que la partera no esté registrada, o no sepa leer y escribir, el nacimiento debe ser registrado en la unidad de salud más cercana, o bien a través del personal de las unidades móviles, siguiendo el procedimiento que se menciona a continuación para nacimientos atendidos por personal no autorizado para la certificación.

Sin embargo en la práctica no opera así y el certificado se convierte en un instrumento de dominio exclusivo del personal de salud, que además no necesariamente está disponible de manera expedita, incluso para quienes nacen en unidades de salud. En la segunda reunión nacional, al presentar los resultados de la investigación, una de las parteras de la montaña de Guerrero, narró que ella misma había sido atendida en uno de los hospitales públicos más importantes del principal centro urbano de la Montaña pero tampoco le dieron su certificado de inmediato pues no había disponibles. De este modo, ella debió acudir en varias ocasiones hasta que le entregaron su certificado. Otras parteras del istmo de Oaxaca narraron que a ellas les entregaban dos formatos de alumbramiento aunque hubieran atendido más partos o tuvieran más mujeres en espera de un parto próximo. Una vez entregaban sus hojas de alumbramiento les daban dos o tres más de estos formatos que posteriormente las mujeres pudieran cambiar por el certificado. Con este mecanismo de control de las hojas de alumbramiento, o ellas debían acudir varias veces a la jurisdicción para poder obtenerlas. En el contexto de la pandemia esto significaba colocar en riesgo su salud con la movilidad, especialmente en el caso de quienes tenían comorbilidades.

Se observó entonces que el certificado de nacimiento es utilizado como una forma muy eficaz de hacer presión para que las parteras dejen de atender partos, negando los certificados



en casos de recién nacidos que nacieron con parteras, o dilatando su entrega incluso hasta seis meses como se pudo observar en un municipio oaxaqueño.

(La médica) dice que no la atienda; aunque ella quiera atenderse conmigo, dice que no, porque son IMSS. Bueno ya lo sé les digo... pues ni modo le digo. Lo que pueda sí, lo que no, ¡pues no!, porque dices "no vamos a hacer el certificado del niño... porque nació en la casa", la partera sabe qué, sabe qué va hacer". (009OAXSMME)

Esta situación de los certificados de nacimiento emergió de manera continua en las entrevistas y en las dos reuniones nacionales como un problema sumamente serio que viola por completo el derecho a la identidad de los recién nacidos, el derechos de las mujeres a decidir con quién o dónde atender su parto, establece claras jerarquías entre mujeres atendidas en unidades de salud respecto a quienes son atendidas en casa, y desestimula completamente la intención de atenderse con una partera debido a todos los trámites, gestiones y traslados posteriores que implica su gestión para las familias. En el caso de Guerrero emergió como la principal preocupación de las parteras en la Costa Chica, no solo por las implicaciones inmediatas sino también por los casos que han documentado de muchos niños atendidos por parteras en años previos, a quienes no se les ha podido gestionar su acta de nacimiento. Igualmente es importante señalar que además los costos del acta de nacimiento se incrementan con los registros extraordinarios de los niños y niñas.

Ante esta situación, se identificaron también estrategias de respuesta y experiencias donde las parteras han logrado que el registro civil de su municipio continúe aceptando el formato que ellas expiden sin necesidad de llevar el certificado de nacimiento, como lo narraron las integrantes de la CAMI de Chalchihuitán en Chiapas, en el segundo taller nacional y también en la entrevista colectiva realizada con ellas.

E: *Y ¿Ustedes cómo hacen el certificado, tienen una libreta de partos o cada una tiene su libreta de partos en donde cada una registra sus nacimientos?*

T: *Cada partera tiene su libreta. Ese registro, tenemos una reunión cada mes, cada 20, y cada quien nos entrega sus trabajos y ya llevamos el control en donde llenamos un formulario y nosotros vemos y registramos cuántos partos se han llevado a cabo (al registro civil).*

E: *Y su certificado que le dan al registro civil para registrar al niño ¿cómo funciona?*

T: *Es una constancia, de alumbramiento. Digamos que viene una mujer, que pide una constancia de alumbramiento y todo eso, y nosotros preguntamos con qué partera se atendió, cuándo fue, todo eso y ya nos dicen que con Doña Ester o con Doña Albertina, nosotros la hacemos [la constancia] y aquí la hace la coordinadora, la firma la partera, se sella y ya se la dan a la madre. (048CHISChalchEC)*



Imagen 1. Formato de constancia de alumbramiento elaborada por el Movimiento de Parteras Nich Ixim. Chiapas, 2021


Nich ixim

**CONSTANCIA DE ALUMBRAMIENTO
MOVIMIENTO DE PARTERAS "NICH IXIM"**

DATOS DE LA PARTERA

La que suscribe (nombre de la partera) _____
De la comunidad o domicilio: _____
Municipio de: _____ C.P. _____
Entidad Federativa: _____ Teléfono: _____

HACE CONSTAR

Que atendí el parto de la señora: _____ Edad: _____
Comunidad: _____ Municipio: _____
Lugar de atención: _____
Municipio: _____

DATOS DE LA RECIÉN NACIDA/O

Fecha de nacimiento: _____ Hora de nacimiento: _____
Nacido Vivo: _____ Muerto: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Talla: _____
Piel (cm): _____ Respiró al nacer: _____ Lloró al nacer: _____

Se extiende la presente constancia a petición de la parte interesada y para que surta los efectos legales a que haya lugar en el Municipio de _____
Chiapas, a los días _____ del mes _____ del año _____

Huella de la planta del pie derecho del bebé



Nich ixim

Nombre y firma de la Partera

Nombre y firma de la madre y/o del padre

Normativa: Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud. DOF: 30/11/2012- 11.6.
El certificado de nacimiento debe ser expedido por una única vez a todo nacido vivo en territorio nacional (independientemente de la nacionalidad o situación legal de los padres), en forma gratuita y obligatoria por un médico con título profesional o por la persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente.

Fuente: Imagen compartida por el Movimiento Nich Ixim



Por su parte, el movimiento de parteras Nich Ixim también en Chiapas, ha construido su propia constancia de alumbramiento con la cual todas las parteras que hacen parte del movimiento, registran los nacimientos atendidos y ese documento es aceptado en los registros civiles de los municipios donde ellas atienden.

O sea, en todas las diferentes comunidades porque manejamos siempre esta constancia y ya cuando nace el bebé se las entregamos. Cuando lo llevan a la clínica para que le entreguen su cartilla allí es donde está el problema porque preguntan de dónde vienen y dónde consiguieron esa constancia, "no es válido" o "no la vamos a aceptar". Pero ya son bastantes las clínicas que ya las están aceptando, antes no. Hubo mucho conflicto. (030CHISSCC)

El diseño y utilización de este certificado de alumbramiento es una respuesta organizada por parte del movimiento, ante las trabas institucionales de acceso al certificado de nacimiento, y un ejemplo de estrategias desde la autonomía, construidas por las propias parteras indígenas. Esta experiencia fue compartida por sus integrantes en las reuniones nacionales y percibida por las otras parteras como una posible respuesta a las dificultades existentes con el certificado.

El desconocimiento, el maltrato y la discriminación contra las parteras

Uno de los temas recurrentes mencionado por las parteras entrevistadas fueron hechos o actitudes relacionados con casos comunes y frecuentes de discriminación, humillaciones y maltrato hacia las parteras sobre todo "cuando las parteras se dejan" es decir, cuando no se expresan al respecto o están solas, no tienen el apoyo de las organizaciones/ movimiento y/o no participan de la interlocución de estos organismos en las negociaciones con el Sector Salud.

De que hay maltrato, humillación por parte de los médicos, hay mucho. (026CHIS)

Incluso se les ha llegado a decir a las mujeres que las van a matar si se atienden con las parteras. Le dice el médico: "mañana a las diez de la mañana vienes para valorarte, pero por favor no te vayas a ir con ninguna partera porque ellas son asesinas. Te van a matar a ti y van a matar a tu bebé". Yo estoy ahí parada escuchando y dije "ay, Dios mío". Cuando terminó el médico, me presenté. La partera llevaba a una mujer y [el médico] le dice "La felicito por habérmela traído". [Yo le dije] "yo también lo felicito. Cómo se expresa usted de hermoso sobre nosotras las parteras!" le dije. Y me responde "no lo dije por todas, dije por las que están en comunidad", "pero es que usted dijo: las parteras, y ahí me incluyó a mí también. Si yo fuera asesina yo no le hubiera traído a esta paciente. Yo la atiendo allá y que se muriera, ni modo. Pero no, porque mi prioridad es que el bebé y la mamá salgan bien", "sí, mire, yo de verdad la felicito porque usted sabe su trabajo", "por supuesto que lo sé" le digo "pero sí me siento mal de que ustedes se expresen de nosotras así". (036CHISSCC).



En los servicios de salud descalifican su trabajo (de las parteras) "hablando muy mal de las parteras, que no atienden bien," que las complican, que nada más les dan té para complicar al bebé, que luego por eso se mueren, bueno muchas cosas, inclusive cuando yo estuve en el hospital llegaban las embarazadas y les preguntaban, ¿Tomaste algún té? Y las embarazadas, si tomé un té, no que ya ves por eso tu bebé está así, se está muriendo por hacerle caso a una partera porque la partera no sabe". (046GROSLA).

Hay personal de salud que parece genuinamente desconocer por completo que las parteras tienen derecho de atender y que las mujeres tienen derechos de decidir con quién atenderse. Sin embargo, el problema en el Sector Salud del desconocimiento de la partería y de la invisibilización de su función y aportes es estructural y sistémico. Deriva de una doble mirada y práctica desde el Sector Salud donde se intersectan: a) situaciones entre el personal de salud/autoridades de salud de franca discriminación de clase, raza y género hacia las parteras, por ser indígenas, por ser mujeres y por ubicarse en comunidades que se perciben como pobres y "atrasadas"; y b) situaciones de discriminación por la interiorización entre el personal de salud/autoridades de salud de la intrínseca superioridad del saber biomédico y de la jerarquía hegemónica del "conocimiento científico" frente a otros saberes que no se reconocen como tales.

Cuando traemos nuestra ropa típica de San Mateo, "es que son mareñas", "es que son indias", "Son bien cochinas, no se bañan y no se lavan". Nos bañamos y nos aseamos, pero así nos miran ellos. Por eso a veces no atienden rápido. Yo les digo a mis compañeras "hablen, no tengan miedo". "¿Sí está bien por qué crees que te la estoy trayendo? ¡Porque necesita atención médica! Si estuviera en mis manos yo la atiendo. (025OAXSMM).

Este doctor a nosotras nunca nos apoyó.[...] dijo que nosotras no servíamos para nada, que nosotras no sabíamos trabajar y que nosotras nos deberíamos de haber dedicado a atender la casa a hacer otras cosas, que nos pusiéramos a hacer venta, pero que este trabajo no era para nosotras que para eso estaba el hospital. (017OAXLB).

Luego los doctores no nos aceptaban y les decían a las pacientes y embarazadas "no vayan con la partera... La partera: ¿qué sabe? Ellas ni saben. Si te pasa algo con ella, ella no te va a poder atender porque no tiene estudios. (025OAXSMM).

El registro y la credencial

Otro tema recurrente respecto a la relación con sector salud fue el del registro y la vinculación formal o no con las instituciones. Frente a ello se identificó una ambigüedad pues los criterios de quienes son consideradas como parteras "reconocidas" o "registradas", son muy disímiles y dan lugar a la discrecionalidad de los servidores públicos vinculados al tema en



cada región. En algunas jurisdicciones se considera que para que una partera esté registrada, debe asistir a las capacitaciones que periódicamente se realizan y además entregar su información al centro de salud o a la jurisdicción sanitaria. En otras regiones consideran que debe haber atendido un determinado número de partos y cierto tiempo de experiencia antes de ser considerada como partera. En ocasiones se decide dejar de incluirlas en el registro por algún error cometido o por situaciones que a juicio del personal violan pero no se les informa. También documentamos en campo experiencias claras de parteras a quienes se les prohibió atender por no haber asistido a un curso o espacio de formación establecido por el sector salud, o bien por decisiones institucionales respecto a cerrar la posibilidad de atención por parte de las parteras.⁹

Para las parteras y parteros entrevistados, el registro ante las instituciones de salud se configura como un ideal de respaldo institucional a su trabajo pues consideran que les da mayor confianza por ejemplo, en caso de referencias necesarias para las mujeres que tienen complicaciones, o en caso de que ocurra algún evento desafortunado. Igualmente, el registro y la credencial, les da cierta seguridad y la posibilidad de que sean conocidas y reconocidas por personal de salud en referencia a hospitales (aun si no las dejan entrar):

Como mi capacitación está en la Secretaria de Salud y por eso tengo más confianza y me conocen más, porque estoy registrada. Estoy registrada ahí y por lo tanto tengo el derecho de llevarla. (027CHISSCC)

Al estar "tiene su constancia y a lo mejor cualquier complicación no pueden decir que la partera no tiene conocimiento. La constancia lo respalda". (042GROAcat)

Los que contamos es que tenemos nuestras credenciales y nuestro gafete como parteras.

[E: Pero ya no la dejan pasar a atender...]

Ya no, solo ellos atienden. (028CHISSCC)

Algunas parteras continúan trabajando sin estar registradas y/o deciden hacerlo porque el Sector salud lo pone como un condicionante para poder trabajar, como un "permiso" para obtener el certificado de nacimiento:

"Estoy trabajando, pero nomás así. No me fui a registrar [...]La gente como ya me conoce cuando vieron que ya soy partera ahora y ya metí mi papel pues llegaron a verme [...]. Tienes que registrar. Si tienes papel puedes trabajar y atender a la gente.

⁹ Pudimos documentar casos de parteras adscritas al IMSS-Bienestar en Oaxaca en la Costa y el Istmo donde se les dio estas indicaciones unos diez años atrás y esas parteras dejaron de atender. En ambos casos eran el único recurso disponible en su comunidad pero desde entonces ya no atienden partos.



Porque hay parteras aquí que no están registradas y están trabajando. ¿Pero dónde va a sacar eso para sacar huella de los bebés? ¿Dónde? ¿Quién le va a dar? Nadie. Debes tener tu permiso y todo para que cuando no tengas ese formato para sacar huella de los bebés tú vienes a pedir acá y nosotros te vamos a dar. [...] Pero si no estás registrada no te vamos a dar". Pues por eso nosotros le dijimos a A. que me voy a registrar." (0110AXSMM)

Las capacitaciones

Las capacitaciones es otro mecanismo de relación con las parteras desde las instituciones. Para muchas de ellas dan seguridad al igual que el registro, aunque no necesariamente tienen claro si el estar capacitada es efectivamente una garantía para poder seguir desempeñando su labor de partera:

Tienen que ir y darse de alta con la Secretaría. Lo conveniente es que están capacitados y acreditados para poder trabajar. (0240AXSFU).

E: *¿Por qué más segura?*

N: *Porque hay, bueno, ella no ha tocado esa no, ese problema porque hay partera que cuando atiende un bebé o ya el bebé se muere la mamá y ya lo demanda y todo eso, pero como si no está capacitada ya lo van a meter a la cárcel pero como ya está capacitada tiene su credencial y todos sus papeles ya no lo pueden demandar. Sí a nosotras sí nos gustó, al menos a mí sí me gustó capacitarme porque... pues así mi trabajo se puede decir que tenía más validez ¿No? Es una mejor presentación porque no nos tomaban como decía había dicho la enfermera que nosotras éramos parteras pues este mudas nos decían porque no sabíamos nada según ellas (0170AXLB)*

Hay parteras que están interesadas en aprender más y ven los cursos de capacitación como una forma de profundizar sus conocimientos, aprender qué hacer en casos de complicaciones y establecer relaciones con personal de salud que les garanticen apoyo en caso de dificultades:

E: *¿Por qué le interesa ir a los cursos?*

L/I: *Ella dice que se metió a los cursos porque quería aprender más, y que sabía que no solamente iba a atender con el don sino que tenía que aprender cosas que no sabía, además en los cursos también dan materiales y eso les servía para apoyarse en el momento de atender a una mujer, además cuando hablo con el doctor le dijo que ella acudiera a los cursos para que en el momento en el que tuviera alguna complicación en el parto, ella supiera bien qué hacer también si un bebé falleciera al momento de nacer, ella supiera cómo defenderse y no tuviera ningún problema. (CHISChi)*



E: *¿Y cómo es que le interesa la capacitación?*

L: *Porque me gustó, me llamó la atención. Me gusta porque hay enseñanzas que a veces es necesario aprender.(CHISSCL)*

Varias parteras plantean que las capacitaciones solo se dan en español, aun si hay parteras que no lo hablan bien, por lo cual la capacidad de comprensión de los contenidos en estos cursos es muy reducida, aunado a la utilización de un lenguaje técnico, difícil de comprender incluso para quienes hablan español.

E: *¿Qué opina de esas capacitaciones?*

T: *Ella se le hace interesante los temas pero solamente, sólo que el doctor que les da sabe el español y ella lo que opina que esas capacitaciones sean en la lengua para que entienda bien. Porque hay palabras que, bueno ella sí entiende el español, pero no lo habla, pero nomás que no lo puede decir, lo que ella opina que sería mejor que lo dijeran [los talleres] en su lengua. Ella le gusta esta porque son interesantes. (GUERRERO)*

Las capacitaciones han sido una de las estrategias más eficaces para que las parteras aprendan lenguaje y saberes biomédicos, al mismo tiempo que poco a poco transforman y abandonan sus prácticas anteriores y se medicalizan.

E: *¿Y de qué temas les hablan en los cursos?*

D: *Cómo atender el parto, cómo atender al recién nacido, cómo atender a la mujer después del parto, sí, en el embarazo cómo se deben alimentar, que la mujer tiene que ir a sus consultas, porque anteriormente yo todavía me acuerdo cuando estaba mi abuelita nos decían pues era más con yerbas. Yo pues ahora sí prácticamente más con medicamento, porque pues yerba aquí ya no hay, yo no conozco yerbas, antes era más cerro, más monte. (OAXTux)*

E: *Me contabas que te capacitaste para aprender más cosas de las que ya sabías... ¿Es distinto lo que se aprende capacitándose que en la partería tradicional?*

L: *Sí, es bastante distinto, estamos hablando de otras técnicas. (CHISSCL)*

Al mismo tiempo, y sin perder la mirada crítica que plantearon hacia las capacitaciones, resultó evidente la enorme necesidad de tener esos espacios de encuentro e intercambio entre ellas. Más allá de los conocimientos adquiridos o proporcionados por el personal, las capacitaciones eran una posibilidad de encuentro, diálogo, aprendizaje mutuo, distracción, construcción de sentido de pertenencia y red, además de dar una sensación de vinculación y respaldo por parte del sector. Con la pandemia, y en algunos casos desde antes, estos espacios han desaparecido.



E: *¿En la pandemia fue diferente su atención con las mujeres?*

R: *Pues bueno, cambio en el sentido de que antes de que hubiera la pandemia, pues también iban a los cursos (refiriéndose a la secretaria de salud) y tenían mucha retroalimentación de sus conocimientos, ya como que había un apoyo hacia ellas, y no se sentían tan solas, ahora en la pandemia como se suspendieron, pues ahora dice que se siente muy sola con las mujeres, porque quieren ser atendidas acá pero lo que ella quiere es sentir el corazón del bebé, si el corazón del bebé está fuerte, pues esperan en la casa, pero si ya en algún momento escuchan que el corazón del bebé está débil lo mandan al hospital para que no tengan un problema aquí. (033CHISChi)*

E: *¿Ya no la han llamado a cursos de la jurisdicción?*

D: *No, de lo de la jurisdicción y por lo de la pandemia, y porque luego dicen que no había recursos, anteriormente, hace dos o tres años cuando entré que ya no había recursos pero la enfermera que nos trae dijo "yo sí voy a pelear que bajen recursos para las parteras y este para pagar a dónde van a estar, pagar la comida, porque vienen muchos parteros de los ranchos."*

Demandas de apoyo

Las parteras demandan apoyo en materiales para atender partos y ahora para protegerse en la pandemia. Además, demandan el reconocimiento por parte del Estado y una compensación económica a cambio del trabajo que desempeñan. Igualmente reportan la falta de apoyo para la adquisición de materiales y de equipos de protección:

E: *¿Los servicios de salud y el personal que atienden aquí la apoyan en sus actividades que hacen con las embarazadas o atender partos?*

A: *No, no nunca me han, porque inclusive yo utilizo gasa, utilizo guantes, utilizo algodón y me podrán dar, dotar... Ahorita ya llevo como dos meses o tres meses que me fui al centro de salud que me llamaron pues, pero no, no me dieron nada. (043GROQuetz)*

Hay diferencias importantes entre los tres estados en cuanto a oportunidades de aprendizajes a través de las capacitaciones. En Oaxaca, estos cursos se reciben solo por parte del Sector Salud, mientras que en Chiapas y Guerrero, las parteras reciben capacitaciones por parte de organizaciones de sociedad civil, fundaciones con las que colaboran. La orientación finalidad y contenidos de estos cursos son claramente muy diferentes, ya que en Oaxaca sirven para medicalizar a las parteras, mientras que en los otros dos estados muchos de estos espacios sirven para fortalecer el trabajo de las parteras e intercambiar saberes.



Para finalizar este apartado de relación con el sector salud, debemos señalar que se encontraron diferencias marcadas entre estados en cuanto a la situación de la partería indígena y la relación con el Sector Salud. La situación se puede resumir de la siguiente manera:

Oaxaca: el mayor epistemicidio de la partería, con un papel muy marcado del programa IMSS-Bienestar en la “prohibición” de ejercer la partería, con regiones específicas donde ésta ha logrado sobrevivir gracias a la presencia y el trabajo organizado.

Chiapas: la presencia de organizaciones de parteras y de sociedad civil que apoya, la organización del movimiento Nich Ixim han sido cruciales para tener interlocución con el Sector Salud y lograr exigir mayor respeto y apoyo; además de poder plantear demandas en colectivo. El “número hace la fuerza”. Mucha presencia y apoyo por parte de sociedad civil.

Guerrero: en general, se ha logrado una buena articulación con la Secretaría de Salud y hay mayor reconocimiento del trabajo de la partería/CAMI desde Secretaría de Salud, en las regiones donde hay organizaciones que trabajan en salud materna. Se trata de políticas estatales más abiertas a la partería y de dinámicas locales articuladas con la Federación, la sociedad civil y, en su momento, la fundación McArthur.

Hallazgos. Atención durante la pandemia por COVID-19

El segundo tema central al cual nos interesa referirnos es al papel de la partería tradicional e indígena durante la pandemia por COVID-19. En este apartado se trabajaron 12 códigos agrupados en seis subtemas como se observa en la gráfica 6 de la página siguiente.

La experiencia de la pandemia en su municipio y percepciones sobre la Covid-19

Una primera conclusión es que la pandemia de COVID-19 ha afectado de modo significativo a las comunidades indígenas, las parteras y las gestantes pues todas las entrevistadas señalan algún tipo de relación o cercanía con la COVID-19, bien sea de manera directa, a través de familiares o por vecinos u otras personas en las comunidades de cuyos casos ha sabido directamente o escuchado. Un segundo hallazgo, el cual coincide con lo expresado por las personas participantes en la primera reunión nacional y con los datos oficiales, es que en los tres estados la mayor cantidad de casos de contagio y fallecimiento ocurrieron en 2021 y es éste el que ha significado un golpe más duro para la salud y la economía de las personas:



Gráfica 6. Temas incluidos en el eje "Partería en el contexto de COVID-19"



Fuente: elaboración propia a partir del mapa de códigos.

"Está dando mucha enfermedad por todos lados. Pero ahora desafortunadamente les está dando también a los niños". (031CHISSCC)

"Aquí en la frontera si, hay mucho y murieron mucha gente vacunada. La verdad es que pura gente vacunada está muriendo". (052CHISFC)

"Sí, la mamá y el papá de mi cuñada los dos se murieron, en el mismo día murieron los dos. Si hubo varios muertos aquí, algunos los velaron y unos se fueron derecho al panteón". (043GROQuetz)

"Sí ahorita sí, antes, el año pasado no mucho, ahorita sí estamos viendo mucha gente, pues". (012OAXJD)

Un siguiente hallazgo, el cual coincide con lo reportado en diversas investigaciones antropológicas, es evidenciar la diversidad de representaciones existentes en torno al virus SARS-COV-2, a la enfermedad que genera y a la pandemia en general. Diversos testimonios de incredulidad, duda o negación sobre la existencia del virus emergieron en el trabajo de campo, tanto entre las parteras como en otras personas de sus comunidades, especialmente en el caso de Chiapas. Se constató también la ausencia de información clara entre la población respecto a su causalidad, formas de transmisión, diagnóstico y estra-



teñas de prevención. Existen rumores que circulan en algunas comunidades chiapanecas respecto a considerar ciertas acciones de prevención (fumigaciones de sanitización, o las vacunaciones) como mecanismos para introducir el virus a las personas y/o a los espacios por lo cual en algunas comunidades (especialmente de Los Altos) plantearon resistencias a dichas acciones.

Miradas de las mujeres y las parteras sobre COVID-19

Al igual que en el resto de la comunidad, entre las mujeres embarazadas o puérperas también hay diversidad de representaciones sobre el virus. Un elemento común en los tres estados, fue el temor de muchas de ellas a acudir a unidades de salud por miedo a contagiarse.

Al miedo, al miedo de contagiarse, la enfermedad, al miedo de ir al hospital y las embarazadas preferían atenderse en su casa. (046GROSLA)

Ahorita con lo de la pandemia porque igual, pues igual, no hay cama, o hay muchos infectados en el hospital que a veces le temen a ir al hospital porque a veces dicen, "no, es que entró bien y ya la estaban metiendo al área de Covid y dicen no, yo no quiero que me hagan lo mismo" o al bebé, o porque nació prematuro ya lo quieren meter al área de Covid. (006OAXTux)

A los nueve meses ya no bajó, como vino el coronavirus y decían que sí llegaban al hospital, que corría riesgo que inyectaran a una mujer y que se iba a morir de COVID, y que ese era el miedo por eso no quisieron acudir a sacar el ultrasonido a los nueve meses. (054GROSLAJic)

Este temor ha ocasionado un incremento en la demanda de atención con las parteras, la cual se identificó en todos los estados y coincide con los hallazgos del SINAC, los cuales muestran un aumento significativo en el porcentaje de atención con parteras. Otros datos como los del INEGI (2021) señalan que en domicilio particular se atendieron el 4.3% del total de partos ocurridos en México en 2020, y que 4.6% fueron atendidos por enfermeras o parteras y el resto por médicos (los datos de INEGI no establecen diferencias entre parteras y enfermeras). Según la base de datos del SINAC, los partos atendidos por parteras pasaron de 1.3% en 2019; a 1.9% en 2020.

"Le piden ellas que se atienden con parteras, que ya no quieren ir al hospital porque saben que allá se pueden contagiar". (041GROAcat)

"Tuve que ir a ver a la chica para saber dónde quiere atenderse, si ya se vacuno y si no que vaya y ella me dice "yo quiero que me atiendas tú" porque le dije que si tal vez pasaba algo tenía que ir al hospital y ella dijo "no, yo te quiero a ti". (029CHISSC)



Percepciones de las parteras sobre COVID-19

Por su parte las parteras también manifestaron temor, incertidumbre y ausencia de información respecto al virus, misma que han debido gestionar ellas mismas o la han adquirido a través de la propia experiencia. En algunos casos se identificaron explicaciones religiosas a la enfermedad, como un castigo divino. En otros, hay una naturalización de la muerte o se atribuyen los fallecimientos a causas naturales como el envejecimiento u otras enfermedades previas.

Eso la enfermedad es el principio de dolores, cumplimiento de la escritura, son las plagas que van a venir y ya la gente que Dios está probando a la gente para que se arrepienta por medio de esa enfermedad y muchas de esas enfermedades ya las hicieron crónica ya se las hicieron aquí [señala su cabeza], porque entre más estés pensando...

Sí, en San Mateo, sí (han fallecido), pero son la gente grande ¡Ajá! La que ya tiene diabética, los que son... enfermas y toda esa que tiene enfermedades se murieron, pues acá un señor murió pero ese ya, ya duele su pie, ya tiene tiempo que tiene dolor de su pie, ya estaba enfermito.

En algunos casos se identificó rechazo al uso del cubrebocas y gel antibacterial por miedo a que esto provoque otras enfermedades o padecimientos, así como temor a vacunarse por miedo a los efectos secundarios. Es importante señalar que la percepción se ha ido modificando con el tiempo y la experiencia cercana, de tal suerte que ellas han pasado de la incertidumbre a lidiar con la enfermedad y atenderla.

Cuando estuvo el dron rondando todo San Cristóbal, ahí en otras comunidades lo tiraron porque decían "es que este trae el virus, lo vienen a dejar". ¡Un montón de comentarios! Y la verdad lo que pasa también es que la misma gente no se cuida porque no cree en eso, hay gente de verdad que sí lo tiene. Uno de mis hijos pasó por el COVID. Él guardó su cuarentena, aunque no tuvo los síntomas, pero sí se contagió. Ahora sí que se ha cuidado y ya va saliendo adelante poco a poco. Pero me comentan otras personas que han quedado con secuelas y se han visto muy enfermas, ahora en esta temporada que ha estado lloviendo no pueden salir de sus casas, tienen que estar bien abrigados. (028CHISSCC)

Uno de mi hermano si le pegó le dió mucha calentura, tuvo 48 grados, yo lo fui a checar y tuvo mucha tos, calentura, dolor de hueso, dolor de cabeza, como dice allí... Pero sí se recuperó tomando té, puro té de hojita de guayaba, ajo, hirviendo mezclado, fue mezclado así y con eso se recuperó, dice. Pero tenía mucha tos, dificultad para respirar que le dolía el oído, le dolía mucho el pecho dice, que no podía respirar y se le tapó aquí también, pues la verdad no sé si es COVID eso. (0190AXJD)



El mayor conocimiento respecto a las formas de transmisión, de prevención y de atención cuando se presenta un caso, ha contribuido no sólo a una mayor certeza respecto a la existencia del virus sino también respecto a la propia vacunación como una estrategia de prevención.

Prácticamente en todas las comunidades indígenas no quieren vacunarse. No nos vayamos tan lejos: mis papás, por ejemplo, tampoco querían vacunarse. Ahorita que ya sintieron lo fuerte que les pegó la enfermedad ya decidieron que sí se vacunan. Pero por las malas informaciones que llegan, como que les ponen un chip o que en un año ya se van a morir los que le pusieron esta vacuna y que si se vacunan lo viejitos es para desaparecerlos porque ya el gobierno no quiere darles sus oportunidades, que este virus lo mandó el gobierno, que esto o que lo otro. (032CHISSCC)

Salud de las parteras y acceso a servicios de salud

Otro hallazgo relevante de la investigación fue comprobar las condiciones de profunda precariedad en relación al acceso a la salud, en el cual se encuentran la mayoría de las parteras pues prácticamente hay una ausencia casi total de seguridad social para ellas.

El acceso a la salud es precario. Muchas mencionaron tener Seguro Popular pero no saber si aún funcionaba. Lo más común fue la autoatención con medicina tradicional y médicos particulares. Sólo algunas pocas entrevistadas contaban con seguro por su pareja o por su trabajo.

No tengo seguro. En mi ex trabajo tenía seguro, pero eso ya pasó. Ahorita no tengo seguro. Me voy al público, pero con la bendición de Dios no he llegado. No se sabe en qué momento nadie es libre, pero tampoco que tenga yo seguro para... lo ideal como parteras, como estamos registradas en la Secretaría de Salud, debemos tener una seguridad de atención. Eso debe de ser, pero no. No tenemos eso. (027CHISSCC)

Si alguna de ustedes se enferma a qué hospital van? Pues nos curamos nosotras, y otro caemos en las manos de nuestros médicos. Ya sea tu amigo, tu enemigo, no sabemos cómo te vaya a tocar... Anteriormente tenía el Seguro Popular, ahorita ya no, ahora se atiende con la medicina tradicional.

Otro hallazgo fue evidenciar las comorbilidades y la existencia de padecimientos crónicos previos a la pandemia, entre ellos hipertensión, diabetes, ácido úrico, colesterol, problemas de la vista, enfermedades infecciosas y estacionarias, problemas lumbares y enfermedades renales. La pandemia ha representado un importante aumento en el gasto de bolsillo en salud para las parteras que atravesaron un cuadro de COVID ellas o sus familiares. Se hicieron evidentes las insatisfacciones con la atención recibida en los servicios públicos, incluso quienes tienen seguro.



Yo tengo seguro, pero nunca se me ocurrió ir porque el problema del seguro es que va usted y le ponen la cita, y la cita es para dentro de un mes o un mes y medio, ya luego les dicen si sigue con las molestias entonces venga. Yo dije si me atengo al Seguro me voy a morir, entonces yo no me atuve al Seguro, mis hijos allá me mandaron de allá, y fui a hacerme los análisis, me los hice yo, se los hice a ella, los de ella salieron negativos pero después a los poquitos días ella se empezó a sentir igual que yo. Entonces le dije hija ya no vamos a gastar otra vez en análisis vamos a gastar en los medicamentos porque tienes todos los mismos síntomas que yo, ¡estás igual!, entonces le empezamos también, y el té de manzanilla, con canela, con jengibre. (0170AXLB)

Enfermedad o muerte por COVID-19

Como se señaló en el primer apartado, la pandemia ha sido una realidad muy cercana para las parteras y se identificaron numerosos casos de enfermedad o muerte por COVID entre ellas y sus familiares más cercanos. El diagnóstico no fue por pruebas sino por síntomas pues en los tres estados no se reportaron pruebas disponibles utilizadas por ellas para comprobar el diagnóstico de tal suerte que en algunas hay incertidumbre sobre si lo tuvieron o no. Varias de las parteras tuvieron COVID ellas y toda su familia. Algunas después de la vacunación. Al analizar por estados encontramos que en Guerrero la mitad de las entrevistadas tuvo COVID, ninguna con prueba; en Chiapas la mitad de las entrevistadas tuvieron y dos fueron casos graves. En Oaxaca por su parte diez de las 30 y sólo tres con prueba diagnóstica.

Le dio COVID [a la partera] hace un año. Le dolió su cabeza, su pecho, vomito tenía... ella no podía oler, temperatura. Ella solita se curó con medicina tradicional. Con puros tés, Flor de Zauco y pomada. (056GROAcat)

Mira hija, no te puedo decir más, porque yo no me di cuenta, yo no sabía dónde estaba, la única que me estaban atendiendo mis hijos y mis nuera, yo no sabía si estaba muerta o si estaba viva, ¡no! hasta después ya me vine a dar cuenta de que mi hijo andaba corriendo, buscando el aparato ese para ponerme oxígeno, yo mientras no, ese día me enfermé en junio, y en julio todavía estaba yo re mal, sí, pero gracias a Dios...no me curaron en el Seguro ¡Eh! (0100AXLB)

Sí, no tiene mucho que me dio, pero creo que también fue una recompensa por la vacuna, ellas tuvieron reunión la vez pasada y yo no estuve porque no tenía fuerza, hasta ahorita que me estoy recuperando. Pero ya me pasó, ya me dio la enfermedad, fui al doctor, pero la doctora me dijo: "de qué me sirve mandarte a hacer una prueba si ya lo tienes, ya si quieres tratamiento, te doy pero si por tus creencias quieres tomar té, toma". Yo me curé sola, con yerba mora, gárgaras de limón, y aquí estoy. Yo no tengo seguro médico tampoco. (035CHISFC)



Se identificaron casos de fallecimientos de familiares y de las propias parteras, en algunos casos por COVID y en otros por padecimientos preexistentes. El movimiento Nich Ixim, por ejemplo, realizó en mayo de 2021, un homenaje a cerca de 30 parteras que fallecieron en Chiapas durante 2020.

Cuando se enfermó mi hija estuve viendo, también se enfermó mi hermano. Yo le dije a mi hermano "no te preocupes por el dinero, pero échale ganas porque ya dijo la doctora que mañana ya vas a estar bien", "bueno" me dijo. Yo lo vi tranquilo, no para que se muriera. "Ya mañana vengo para ver cuánto nos va a cobrar la doctora. Al otro día cuando fui ya se murió él. (002OAXJuc)

También encontramos parteras que aún conservaban secuelas de la misma o habían fallecido recientemente, posiblemente por COVID. Algunas reportaron efectos en su salud mental y emocional por las preocupaciones derivadas del miedo a contagiar a sus familiares más cercanos.

Las formas de prevención y atención se centraron en medicina tradicional, herbolaria y biomedicina. En algunos casos se requirió oxígeno. Prácticamente ninguna reporta haber sido hospitalizada. Vale destacar que los tratamientos de auto-atención están anclados al contexto cultural. En Oaxaca se mencionó mezcal caliente. En Chiapas el posh caliente con cebolla roja. Algunas reportaron retiros temporales o cierre de atención mientras estuvieron enfermas.

Desde que empezó a llegar ese virus a las comunidades empezaron a ver qué tratamientos se les da a través de plantas medicinales. Aunque muchos nos dicen que no hay un tratamiento y que las plantas medicinales no ayudan a matar el virus. Lo entendemos, pero es una forma de prevenir o que por lo menos no les pegue tan fuerte o que no se muera nadie. Lo que hacemos es utilizar muchas plantas calientes y comidas que contengan mucha vitamina C. Como dicen algunas parteras "algo que sea alcalino para fortalecer el sistema inmune". La mayoría de las parteras no tienen un estudio a través de la escuela, pero saben de las plantas: cuáles son las calientes y cuáles son las frías. Tenemos que ver qué plantas son buenas para esa enfermedad. Ahorita nos está afectando mucho mucho mucho porque durante esta segunda ola sí pegó en las comunidades indígenas. La primera ola no pegó en las comunidades. Sí en unas cuantas por allá lejos, pero esta vez ya no hay dónde defenderse. Hay en dondequiera: en todos los municipios, en todas las comunidades. Están enterrando de dos a tres muertos al día en cada municipio. Estamos viendo que se están muriendo muchas abuelitas y abuelitos. Las que son menores de cuarenta no se ha muerto nadie, aunque sí se habían enfermado como muy fuerte, casi casi grave, pero han sobrevivido porque buscan tratamiento médico, pero también con plantas medicinales. Así lo han sobrevivido la mayoría. En mi comunidad, por ejemplo, todas están infectadas... no hay una que no, pero han salido adelante. Otros se enferman, otros ya se recuperaron y así... se van casi casi turnando, diríamos nosotros aquí. (032CHISSCC)



Se ha ido construyendo un conocimiento empírico sobre el tratamiento de COVID-19 a partir de la propia experiencia y de los saberes previos con los cuales contaban las parteras y las comunidades, lo cual ha sido una estrategia fundamental para hacer frente a los numerosos casos de contagio en las comunidades, y las dificultades de hacerle frente a los mismos, desde los espacios institucionales.

Vacunación

Sobre la vacunación hay diversidad de posiciones y experiencias diferenciadas por estado. Mientras en Guerrero casi todas las parteras reportaron estar vacunadas (la mayoría con la primera dosis al momento de la entrevista), en Chiapas encontramos un número más alto de parteras que no y en Oaxaca sólo cinco de treinta entrevistadas no se habían vacunado. A pesar de la enorme diversidad regional en la manera de gestionar la pandemia, la vacunación parece haber sido una de las principales y más homogéneas estrategias federales.

Varias parteras no se vacunaron por no acreditar en el virus, otras por no haber tenido acceso a la vacunación o por no haber sido informados sobre las fechas de la misma. En otros casos hubo parteras que se enfermaron de COVID después de la primera dosis y debieron posponer la aplicación de la segunda hasta recuperarse. Algunos mencionaron no haber sido informados por sus autoridades municipales respecto a las fechas.

En Chiapas se evidencia más desconfianza. Muchas se refirieron a la poca credibilidad sobre la vacunación, sobre la existencia del virus o comentaron rumores en su municipio respecto a que la vacunación, al igual que la fumigación (sanitización), tenía el objetivo de matarlos. El temor a vacunarse por miedo a que les inocularan el virus, por las consecuencias posteriores para la salud o por las restricciones que debían tener, influyó en las decisiones sobre vacunación.

Y ya mi esposo como no está, llegó la vacuna pues no se pudo vacunar, pero yo sí, luego me dijo, - ¿Te fuiste a vacunar? ¿Y qué tal si te mueres?, -Pues si me muero, me muero ¡Jijijijiji!. Mucha gente piensa que se va a morir si se vacuna, así piensa aquí la gente.(0600AXSMM)

Es relevante señalar que la percepción sobre las vacunas fue cambiando con el tiempo, el incremento de casos en 2021 y las experiencias de quienes ya habían enfrentado casos de COVID cercanamente. La vacunación propia también contribuyó a modificar (positivamente) la percepción sobre sus efectos.

Sí, ya me vacuné. Nomás uno que ya al último nos dieron la de una dosis. Sí fui. Como unos decían que esa te va a matar, yo pensaba mucho "¿cómo me voy a vacunar?". Ya después lo pensé, digo: "me voy a vacunar, ¿qué tal si está bueno?. Me fui a vacunar".Yo digo, pues... no sé, digo "no me va a agarrar, como ya me vacunaron".(053GROATLIX)



Ella fue una de las sobrevivientes del COVID y también otra partera allá en Comalapa. Lo que nos dijo R. es que ya tenía a sus hijos y nietos con gripa y que ella no sabía que era COVID y se vacunó, por poco se muere. Son cosas que resultan de la falta de información como indagando un poquito más allá antes de aplicarse una vacuna. Por esto también hay algunas que se llegan a morir. Ese es mi análisis personal, eso es lo que veo. Lo que yo le digo a mi papá es que si ya se enfermaron pues ya crearon anticuerpo natural pero también tienen que vacunarse para fortalecer aún más su sistema inmune. Así ya están como más convencidos de que sí se tienen que vacunar. También mis hermanas y todo eso, así poco a poco se va a ir animando la gente a vacunarse. (032CHISSCC)

Atención brindada por parteras en pandemia

Resultó evidente en las entrevistas, el incremento en la demanda de atención con parteras y también la respuesta positiva de las parteras hacia las gestantes. Los números variaron en cada estado pero se confirma un incremento. En la pandemia las parteras no sólo atendieron embarazadas, también a población en general. Es interesante anotar que la mayoría de las parteras entrevistadas, no consideraron el virus un obstáculo para seguir atendiendo y el seguimiento a las embarazadas no se puso en cuestión. Varias mencionaron que atenderían o habían atendido a mujeres con COVID porque esa era su obligación como parteras, un servicio que debían brindar; aunque también existen otras que decidieron no atender, guardarse por un tiempo o atender sólo a aquellas personas que conocen bien.

E: *¿Atendería a una mujer con COVID?*

P: *Sí. Lo haría con mucho gusto porque tengo fe en Nuestro Señor que él me va a proteger cuando estoy atendiendo a una de sus hijas a la que le tocó esa enfermedad. (036CHISSCC)*

Mi trabajo es importante pues porque son mujeres las que vienen a mí, ¿cómo que no las voy ayudar?, no les voy a negar. De por sí ese es mi trabajo. Porque unas dice que ya no quieren ir al hospital porque le va a dar de lo que uno va a morir, va, y con la partera pues nomas le van a dar una sobada, le van a dar pura yerba. (038GROAcat)

Hay mujeres que están viviendo de la Ciudad de México. Están embarazadas y ya faltando unos meses para que nazca se vienen acá y quieren ser atendidas, pero nos las atendemos porque vienen de la Ciudad y no sabemos si está sana o no. (030CHISSCC)

La atención no sólo se ha brindado a mujeres indígenas también mestizas, “caxlanas”, extranjeras, “licenciadas” que viven en otros lugares. Tanto en Chiapas como en Oaxaca se reportó búsqueda de atención por parte de estas mujeres quienes se inauguran como



nuevas pacientes. Del mismo modo, se han atendido personas no gestantes, en busca de tratamiento preventivo para COVID o incluso en casos confirmados de la enfermedad. Muchas parteras que ya no atendían comenzaron a atender de nuevo y ahora siguen atendiendo pero necesitan capacitaciones, espacios para atender, que las capte la organización, actualizarse etc.

De hecho, hay parteras que ya habían dejado de trabajar y que se tuvieron que reactivar en este momento de la pandemia. ¿Por qué digo que han dejado de trabajar? No es por gusto sino porque también ya se cansaron de tanto que nos persiguen, porque las amenazan, porque las maltratan, porque no las reconocen, porque ya no les dan el certificado de nacimiento. Por eso también las parteras ya no atendían. Pero justo con esto de la pandemia se reactivaron, empezaron a atender partos porque no había otra opción... tenían que atender porque las mujeres seguían atendándose con parteras y otro porque se cerraron algunos Centros de Salud, algunos hospitales. (032CHISSC)

Las medidas de prevención más comúnmente utilizadas por las parteras fueron uso de cubrebocas, de gel antibacterial, recibir sólo a la embarazada o permitir exclusivamente un acompañante. Ellas han asumido los costos de esos insumos y en general no reportaron haber recibido materiales de protección por parte del sector salud. Entre sus demandas al miso para prevención frente a COVID-19 mencionaron guantes, gel, cubrebocas. Para la atención cotidiana mencionaron bata quirúrgica, hilo para asegurar el cordón umbilical, tijeras, bisturí, alcohol, pinzas. En algunos casos han recibido insumos de protección por parte de sus organizaciones y/o de organizaciones aliadas.

Merece destacarse casos en la frontera sur, donde a las parteras se les ha prohibido atender a mujeres de otros países. Particularmente en Frontera Comalapa se reportó prohibición por parte del IMSS, de atención a mujeres guatemaltecas. Esto es una prohibición que viola el derecho a la salud de todas las personas y en otra estrategia de control migratorio, especialmente porque varias de estas mujeres que buscan atención ya son residentes hace muchos años en el municipio aunque no sean mexicanas.

La verdad en esa parte llega mucha gente de Guatemala, y ahorita la doctora ya nos dijo que ya nos vamos a atender a gente de Guatemala, y yo le preguntaba por qué motivo ya no nos dijo por qué la gente de Guatemala “!pero si ya viven aquí! -le dije- ya tienen casa ya tienen terreno y cómo vamos a hacer con ellos?”. No, -dijo- ahora van a atender a sólo ustedes sólo las que están en mi lista, esas sí pueden atenderlas las que no están en mi lista NO pueden atenderlas. Por eso este mes que paso mandé cinco al hospital y este mes mandé tres, porque no están en su lista y las atienden a ellas en el hospital, las atienden en Comitán, por eso mejor para allá los estuve mandando. “A los de la zona del IMSS esos si no los vas a atender, ahí ya no, “¿pero qué puedo hacer? -le pregunte yo- si las señoras ahí llegan conmigo”, pero por eso mejor yo dije, bueno las estoy mandando para allá, así lo hago o en sus casas ahí voy a atender. (052CHISFCS)



Del mismo modo se ratificó durante este periodo, la fragmentación mencionada en el apartado anterior entre las zonas de atención del IMSS-Bienestar y la Secretaría de Salud, lo cual está impactando en las posibilidades de atención de mujeres cuya residencia se ubica en zonas del IMSS y buscan atención con parteras.

Aportes de la partería tradicional en tiempos de pandemia

Para resumir los hallazgos de este segundo eje de la investigación, debemos señalar con total énfasis que en tiempos de pandemia las parteras no detuvieron su accionar y en un momento crítico continuaron siendo una opción cercana y segura para miles de mujeres gestantes, puérperas, sus hijos, hijas y sus familias.

Las parteras siguieron atendiendo en pandemia, formaron a otras parteras y conformaron equipos de atención para solventar las demandas de mujeres embarazadas. En algunos estados como Chiapas por ejemplo, el INEGI (2021) reporta que en 2020, las parteras atendieron 47% de los nacimientos ocurridos en la entidad. Igualmente brindaron una atención más allá del proceso reproductivo pues atendieron COVID-19, dieron tratamientos a familias enteras, a ellas y a sus propias familias.

Realizaron otras atenciones durante el embarazo (sobadas, acomodadas) que garantizaron un curso seguro del mismo. Permitieron a las mujeres que así lo deseaban atenderse en un lugar que consideraron seguro y evitar acudir a una institución de salud a la cual tenían temor de ir por un posible contagio. Dieron mas seguridad a las mujeres parturientas y les mostraron que parir donde quieran parir es un decisión y un derecho de todas las mujeres.

Fueron una oportunidad económica de atención del parto, pues en el contexto de la pandemia las familias redujeron sus ingresos. Ante el cierre de unidades públicas de salud y los altos costos de una atención particular, las parteras se constituyeron en una alternativa muy importante para las familias.

En resumen, demostraron que la partería es una opción viable, segura, culturalmente cercana y comprometida con la salud de las mujeres.

Hallazgos. Organización y experiencia de estar organizadas

La ventaja de estar en una organización es abrir camino. (027CHISSCC)

La revisión del tema organizativo, en el cual se incluía un análisis de la pertenencia a una organización, características, acciones y funciones de las mismas, ventajas y desventajas de estar organizadas, permitió rescatar los siguientes hallazgos:



Ventajas de estar organizadas

Estar organizadas les permite conocer sus derechos como parteras y defenderlos, pero no solo en el ámbito de la partería sino en general como mujeres. Les permite generar estrategias resolutivas para la atención, y el reconocimiento (Constancias, credenciales, hojas de alumbramiento etc.) además de negociar con las autoridades y los servicios de salud.

La ventaja [de estar organizadas] es que por lo menos si llega una mujer al hospital atendida por una partera que es parte del Movimiento (es un ejemplo porque hay muchas cosas), pues si la partera ve que no la atienden rápido se comunica conmigo y yo les digo en este chat que tenemos "¿saben qué? una partera del Movimiento tiene una paciente en tal hospital y no la están atendiendo". O si hay un bebé en tal hospital y no lo están atendiendo, por ejemplo. Aquí no sólo veo lo que es de San Cristóbal porque a veces pasa en Ocosingo, en Palenque, en Comitán... que no están atendiendo a la mujer que porque no tiene condiciones para atender allí". (032CHISSCC)

"Entonces ahorita ya me conocen si hay algo que les hagan a las compañeras también respondo yo, ya nos atienden mejor, antes por ejemplo había mucho problema con la constancia porque la constancia nos la daban en el centro de salud y decían "no hay sistema, no está el que lo imprime" cualquier tontería ponían de pretexto, y ya cuando el movimiento sacó su constancia juntamos a las compañeras y dijimos que íbamos a ocupar esa, ya no la del centro de salud, y todas estaban de acuerdo y lo comenzaron a utilizar, y entonces ya dijeron en el hospital ¿y eso quien se los dio? Y me tocó irlo a presentar con el registro, le municipio, el directo de hospital y del centro de salud para que vieran que esa se iba a estar ocupando porque ya había sido decisión de las parteras y así quedó, y es que ahora las constancias ya las doy yo en villa y ya no hay problema de los pretextos que nos ponían, cada partera tiene su paquete de constancias y ya me regresan las copias y ya para sacar más constancias del movimiento y así trabajamos porque de otra forma no se podría". (029CHISSC)

Las parteras se sienten apoyadas y reconocen el esfuerzo del movimiento por brindarles capacitaciones y materiales que no reciben de ninguna institución de salud.

"(...) del movimiento nos mandaron gasas y muchas cosas, lo que era necesario aquí entonces nos mandaron y yo les dije ya ven compañeras las cosas si se hacen están organizadas y Unidas no sé cómo le hacen del movimiento para conseguirlo, pero sí hay en cambio en el centro no hay ni una gaza no te dan nada, al contrario, nos piden los datos." (035CHISFC-Entrevista colectiva 1)

Estar organizadas posibilita que luchen por demandas conjuntas que benefician a un grupo y no de menara individual, además de obtener beneficios a largo plazo y no sólo inmediatos.



“Más que todo porque la verdad es bonito estar en una Organización, ahí entre más seamos hay más apoyo y somos uno... porque si estamos solitas pues no podemos hacer nada. Pero si somos varias es uno, ¿por qué uno? Por qué el dilema es así de una organización. Aquí no hay líder, somos uno... somos todos. Le pongo un ejemplo: si el barco se hunde pues nos hundimos todas, pero siempre estamos unidas” (028CHISSCC)

La atención que brindan las mujeres parteras con apoyo de sus organizaciones o, en el caso de Chiapas, del Movimiento Nich Íxim ha sido y es en este periodo de pandemia un recurso invaluable para evitar la muerte materna y neonatal, además de la saturación en los hospitales de segundo nivel, los hospitales generales y básicos comunitarios que deberían cubrir la demanda de atención del parto.

“Pues yo como mujer decidí participa, para luchar, para ayudar a la mujer porque veo que hay mucha muerte materna, y también muere mujer que se le queda placenta adentro y no sale. Y por eso luchamos para...porque yo también sé cómo se siente el dolor de una embarazada, por eso yo entré a trabajar en esta organización”. 236 in (038GROAcat)

“Creo que es muy importante que vaya de la mano porque sin nosotras las parteras no darían abasto en la atención hospitalaria, se puede saturar y me imagino que puede llegar a haber más muertes maternas y más muertes neonatales porque no les da abasto para atender. También gracias a nosotras que aquí seguimos a pesar de todos los obstáculos que hemos encontrado, eso ha ayudado a que no se saturen lo hospitales”. (032CHISSCC)

El epistemicidio silencioso ha generado una ausencia de atención en el tiempo y ésto ha hecho que las parteras se inhabiliten sin conocer las razones de trasfondo, pierdan interés y sentido por organizarse o formar parte de alguna organización.

Pues hasta el momento ya no trabajo, porque ya casi no he atendido muchos partos como antes casi todos los atendía yo y ahorita ya son pocos, aja, pero si anteriormente pues estaba yo agregada en la casa de salud Manos Unidas, todo pues el apoyo me brindaba ellos, por ejemplo; para llevar una embarazada si yo no pude atenderla le hago acompañamiento y vamos hasta el regional”. (043GROQuetz)

Generar competencia por los recursos —imaginarios— y “beneficios”, además de determinar espacios específicos de atención y prohibir otros ha sido una estrategia para dividir grupos de parteras por parte de las instituciones de salud e influir de manera negativa a la intención de organizarse.

“Pero la cosa empieza así nosotras en el centro de salud éramos un grupo de 80 y tantas parteras todas del municipio de frontera Comalapa, éramos bastantes entonces llegó el momento de nos fueron separando para ya no tener fuerza, y nos fue-



ron separando y dijeron que al centro de salud solamente iban a ir las de la cabecera, y a las otras le dijeron que cada quien tenía que ir a su unidad, entonces nos dividieron y nos quitaron la credencial, por eso estoy enojada en estos días, dijeron que nos iban a renovar la credencial y nos la quitaron, yo misma como en 15 o 20 días después encontré las credenciales tiradas, las Levante como prueba, entonces nos dividieron(...)" (035CHISFC-Entrevista colectiva.docx)

La importancia de juntarse

Las parteras/ros no organizados tienen la necesidad y el interés de juntarse con grupos más amplios, y piden a las autoridades locales se incentive este interés. Estar en una organización les permite convivir y aprender en espacios libres de violencia, además de tener capacitaciones y un seguimiento continuo de su trabajo. Aprenden que sus conocimientos y experiencias son valiosas. Comparten entre mujeres y se sienten respaldadas por otras mujeres; son protagonistas y se vuelven líderes en sus localidades. Se otorgan y les otorgan reconocimiento sin necesidad de validarse frente al Estado o SS. Igualmente luchan en contra de las injusticias a las parteras.

E: *Y en esas visitas ¿alguna vez la han regañado lo han menospreciado por su trabajo de partera en el hospital?*

T: *Dice ella que no ha tenido ningún problema porque cuando llega lo primero que presenta es su identificación del movimiento, y que entonces rápido reciben a sus pacientes para la atención. Me gusta [estar en la organización] porque como siempre hemos venido haciendo...intercambiamos experiencias. Las parteras trabajan diferente. Otras saben más de plantas, otras saben más de esto o de lo otro. Entonces, nos ayudamos entre todas. Por ejemplo, tuve un caso así "¿qué hiciste?", "no, yo hice esto", entonces entre todas vamos aprendiendo. Es lo que nos gusta del Movimiento". (030CHISSCC)*

Estar organizadas les permite sentirse respaldadas en el ejercicio de la partería. Repeler y responder a los malos tratos del SS.

Pues antes de que cometan una injusticia con nosotros ellas [la organización] verían que investiguen a qué se debió ese parto que naciera así, que pasara lo que pasó. (036CHISSCC)

Si es un beneficio estar en la organización porque me ahorro el tiempo de irles a rogarle los de la clínica. Y este a mí me beneficia porque como que, váyanse con tal partera y hasta papel da, y hasta constancia ya lo da. (026CHISOxc)

"De que nos orienten o si algo pasa, o si yo tengo alguna complicación pues que me echen la mano, cómo le pueda hacer o alguna, por desgracia que murió un bebé o



pues creo... en vez de que me jale para afuera, me acaba de hundir en cambio en organización no es tan fácil que caiga uno, tampoco se trata de aprovecharse de la situación también, sino que hay que tratar que todo salga bien para evitar cualquier tipo de problemitas, eso es lo que a mí me gusta estar en una organización la palabra lo dice, organizadamente.” (026CHISOxc)

Exigiendo derechos

Posibilita agrupar equipos donde se hacen mediadoras, traductoras, intérpretes, negociantes, voceras líderes, “abogadas”, defensoras.

De hecho ahorita el detalle que hemos tenido como organización ha sido en la frontera porque como es el paso migratorio, no les quieren dar su certificados, o cualquier cosa que pase dicen “ es que tiene culpa la partera” y nosotros hemos tratado como voceras de ir y enfrentar esta situación con las autoridades como municipales como de salud para resolver estos conflictos que son un mal entendido, así pasó con una compañera que tuvo un complicación en el parto la llevo al hospital y pues la mujer falleció porque en el hospital tardaron para atenderla, canalizarla y todo y dijeron que la partera la había matado y nos tocó ir a hacer la investigación y ya salió que los culpables fueron los del sector salud porque ellos no la atendieron cuando ella llegó, y mucho de estos casos pasa por la comunicación porque Chiapas es una mezcla de muchos idiomas y entonces muchas veces la partera y la mujer no saben expresarse en español para decirle al médico que es lo que tiene, sino que empieza el médico desde donde no debería empezar y en vez de darle la atención que necesita ya es demasiado tarde, pero es por eso porque también los médicos no tienen ese cuidado de aprender por lo menos las palabras básicas para comunicarse con un enfermo en los hospitales, porque en los hospitales por lo regular de todo Chiapas son multiculturales y hablan diversos idiomas, y esa es una barrera bien complicada, yo hablo tzeltal pero poquito, le entiendo más de o que hablo”.

También les permite crear una agenda de demandas y exigencias, así como llamar la atención de ONG’s que brindar recursos o acompañamiento. Las parteras con capacidad de liderazgo consideran que deben tener una guía que les ayude a conformar grupos más grandes dentro de sus comunidades.

Entre los asuntos a fortalecer, las parteras representantes de cada zona refieren que los encuentros, talleres y trabajos con el movimiento se llevan a cabo siempre en San Cristóbal y que eso les dificulta a nivel económico y de comunicación porque muchas veces no logran transmitir todas las enseñanzas aprendidas en los encuentros a las compañeras de sus comunidades, además que ellas solas no logran integrar a más parteras al movimiento, aunque les gustaría, a lo que refieren solicitar el apoyo del movimiento.



Hallazgos. Transmisión de saberes

El cuarto eje temático al que nos interesa referirnos es a los desafíos que enfrenta la partería indígena para su continuidad. Sin duda uno de los más importantes está relacionado con la transmisión de estos saberes y la formación de nuevas parteras entre las generaciones más jóvenes. En general, Guerrero, Oaxaca y Chiapas presentan procesos de transmisión de saberes mediante la tradición oral entre parteras(os) maestras(os) y aprendices. En Guerrero 10 parteras tenían aprendices, en Chiapas 14 y en Oaxaca 16. Gracias a ese trabajo de fortalecimiento y transmisión de saberes es que la partería sigue viva.

Las parteras maestras conciben la partería como un servicio a su comunidad. Por ello transmitir sus saberes es una forma de asegurar el bienestar de las mujeres, la comunidad y las próximas generaciones, frente a la falta de servicios de salud públicos, la falta de recursos económicos en las familias para movilizarse a los hospitales y el maltrato contra las mujeres en dichos espacios hospitalarios.

"Mi pensamiento, mi decisión, es de que la cultura indígena no se pierda (...) porque yo no soy eterna en cualquier momento peor ahorita con este Covid, ahorita estamos hablando y ya que mañana (...) ya falleció [la partera] y ¿Quién le queda? ¿quién ayuda? ¿Quién apoya? (026CHISOxc)

Transmisión intergeneracional

En las comunidades visitadas durante la investigación se encontró que la transmisión se da, principalmente, en la familia y entre mujeres: hijas, nietas, nueras, sobrinas, hermanas y cuñadas. Pero, también hay casos de maestras enseñando a aprendices de otras comunidades y que no pertenecen a su familia.

Las formas en las que se transmiten los saberes en Oaxaca, Guerrero y Chiapas son: por herencia familiar, como un don que se hereda, nace o se le entrega a través de sueños; o también se enseña a aprendices fuera del ámbito familiar con el deseo y la vocación de aprender.

"Nomás le digo a mi hija que vea cómo la estoy sobando para qué tú cuando te toque hacerlo, nomás tú lo hagas". Y les digo a los cinco [hijos] qué tengo, es una herencia que les dejo (...) la montaña necesita de lo que estamos haciendo como costumbre, el medicamento es parte, pero el medicamento igual sale muy caro... por ejemplo, [en el médico] le dicen que su matriz está muy abajo, qué la van a operar ¡Qué tal si eso no necesita! o si nomás, necesita una sobada, por eso ahorita estoy enseñando para que sepan ellos también, para que si algún día se encuentren con algún problema de salud de la gente digan [ellas y ellos] "Pues eso yo lo hago". (038GROAcat)

"Mi abuela era partera, yo no lo vi a ella atender partos; ya estaba grande de edad (...) cuando ella estaba demasiado mal y a punto de morir ella me mandó a traer por-



que ella quería dejarme sus dones entonces ya a partir de ahí como que es algo de misticismo o espiritual no sé cómo llamarlo porque la vida cambia". (029CHISSCL).

El proceso de aprendizaje puede iniciar en cualquier edad, desde niñas hasta mujeres adultas. En las aprendices también prevalece la idea de aprender la partería para que la comunidad tenga esos servicios.

"Porque a veces sale mi suegra y vienen bastantes mujeres para que las revisen, pero como no está mi suegra entonces quién haría el trabajo. Entonces, por eso me vi en la necesidad de también querer aprender" (030CHISSCC)

La enseñanza de las maestras es a través del acompañamiento en las sobadas, la atención de parto, la observación, orientación y práctica respetando la intimidad de las mujeres. Además, las parteras involucran a sus aprendices en la totalidad de los saberes que rodean la partería.

"Y les digo a las mujeres que se acuesten a donde voy y le digo a mi hija "mira así debes de sobar". Y ¿no ves que a veces tiene pena la embarazada? nomás le digo a mi hija que vea cómo la estoy sobando para qué tu cuando te toque hacerlo, nomás tú lo hagas". (038GROAcat)

"Les dije "ve a buscar esta hierba" para que así lo conozcan ellas, "porque no todos los días estoy viviendo". (022OAXSFU)

No hay tiempos establecidos para que las aprendices atiendan partos por sí solas. Algunas están en proceso de formación, otras ya soban pero aún no atienden y sólo unas cuántas están atendiendo por su cuenta. Las aprendices obtienen reconocimiento comunitario al acompañar a sus maestras.

"Un año empecé, aprendí y el otro año empecé a atender partos". (055GROSLA)

"Pues después de cinco años de estar atendiendo con mi mamá. Después ya solita yo me hacía el compromiso". (025SMMOAX)

E: *¿Cuánto tiempo llevas aprendiendo con ella? Dices que la has acompañado desde niña [le pregunta a su hija]*

H: *Pues de 16, 15 creo (...)*

P: *No se arriesga a atender parto como yo". (042GROAcat)*

"Te va a checar mi hija, va a checar cómo está tu bebé". Así fue como empecé a agarrar confianza con las personas y ya me empezaban a buscar. Cuando mi mamá no estaba venían a mi casa. Así empecé a tener pacientes" (025OAXSMM).



Se encontró casos de aprendices de partería que también acompañan a las maestras a los procesos de capacitación organizados por las jurisdicciones sanitarias de tal manera que incorporan en su práctica otros conocimientos de la medicina occidental. Así también, hay aprendices que vienen de una formación en enfermería y al aprender con la partera toman para su práctica conocimientos tradicionales.

Las organizaciones en el fortalecimiento de la partería

Se encuentran aportes en cuanto a la revitalización y fortalecimiento de la partería indígena a través de proyectos de formación de aprendices por parte de parteras organizadas en acompañamiento de Kinal Antzetik A.C. Por ejemplo, con parteras de la Casa de la Mujer Indígena de San Luis Acatlán, Guerrero; en la CAMI de San Mateo del Mar, Oaxaca. En dichos procesos se facilitaron encuentros de intercambio de saberes entre parteras de diferentes culturas. En campo encontramos parteras aprendices que participaron en esa experiencia que siguen en proceso de formación, que son sobadoras o, incluso, ya atienden partos.

Estuvimos en el programa De partera a partera (...) Nos reuníamos entre compañeras para intercambiar las culturas y los conocimientos. Llegaban unas parteras del Perú también. (005OAXJuc)

En Acatepec, Guerrero, también se encuentran los aportes al fortalecimiento de la partería indígena por parte del Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) a través del Proyecto de Técnicos Interculturales de Salud acompañando los procesos de transmisión de saberes de parteras de la Casa de la Mujer Indígena.

Así también, en Chiapas, se encuentran procesos de formación de nuevas parteras a través de la participación en experiencias organizativas como el movimiento de parteras de Chiapas Nix Ichim. Como ejemplo, en Frontera Comalapa Nix Ichim promueve talleres y pláticas para que nuevas generaciones se integren a la partería. Así también motivan a jóvenes que han tenido el sueño de ser partera o partera pero que ya no desean dedicarse a ello. De igual manera, en ese estado, se encuentra evidencia de parteras formadas a través de promotoras de las CAMIs.

"Cuando inicié como promotora de salud sexual y reproductiva sí. De hecho, cuatro de mis alumnas que tuve durante ese tiempo siguen atendiendo partos en las comunidades". (032CHISSCCO).

De igual manera se encuentran formas de transmisión de saberes a través de la documentación de las plantas medicinales y herbolaria. Así ocurre con el proyecto de Farmacia Herbolaria "Arturo García Velázquez" impulsados por la organización de médicos y parteros tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz, Oax. Del mismo modo con el jardín de plantas medicinales en su comunidad que tienen en Acatepec, Guerrero, las promotoras de la CAMI quienes realizan trabajo de sensibilización con las y los jóvenes; e igualmente el jardín de plantas medicinales y elaboración de pomadas en la CAMI de San Mateo del Mar.



Dificultades en la formación de aprendices

Para las aprendices la mayor dificultad es atender el parto por su propia cuenta. Así también, perciben los partos de las primerizas como más riesgosos.

“Pues dicen que tienen miedo que porque si algo pasa, pero yo ruego a la virgen a Santa Rosa Lima para que les de fuerza, para que le eche ganas” (038GROAcat)

Para las maestras es más difícil enseñar a una mujer cuando aún no ha sido madre e igualmente aparece como dificultad, la falta de disponibilidad de tiempo por parte de las aprendices debido a otras ocupaciones como son sus empleos, la carga de trabajo en el hogar y el cuidado de los hijos(as).

“El chiste es de que se tiene que estar alguien aquí para que aprendan, de que tienen que estar aquí, porque pues eso de que le voy a hablar “oye vente porque llegó una embarazada” (...) ve el parto pero el proceso antes del parto no lo ve”. (006OAXTux)

Otra dificultad se presenta cuando las mujeres embarazadas no se sienten en confianza para que la aprendiz esté presente en las sobadas y trabajo de parto. También el machismo al interior de la familia y en la comunidad pues las aprendices tienen dificultades para salir por muchas horas o en horarios nocturnos debido a que sus parejas no lo permiten. El trabajo de las parteras implica que en muchas ocasiones deban salir en horarios nocturnos y exponerse a diversos riesgos a su propia integridad física.

Se identificaron algunas tensiones entre parteras y aprendices, por ejemplo, con respecto a la remuneración económica, pues por un lado las aprendices requieren de apoyos económicos y por otro, las maestras consideran que están en proceso de aprendizaje y ellas en la medida de lo posible pueden dar algo pero no de manera obligatoria.

“Querían que yo les pagara a ellas, entonces no se me hace justo también porque ellas están aprendiendo, y yo si de mi voluntad para tu refresco pues sí, pero de mi nace, no debe de ser así”. (026CHISOxc)

“Pero tengan paciencia, yo te doy el medio, agarra el medio, pero estás aprendiendo, pero yo te lo doy para tu comida, porque perdiste el tiempo de estar moviendo, por ejemplo, si yo me pongo la señora, me dio mil pesos, te doy quinientos, se queda quinientos conmigo, estás aprendiendo”. (009OAXSMM)

Causas de la no transmisión

Para las parteras y parteros la falta de reconocimiento de la partería en México es una gran dificultad para formar a nuevas aprendices. Por diversos canales se ha difundido la idea de que acudir con las parteras y parteros “es peligroso” para las mujeres y los recién nacidos; invalidando de esa manera los saberes y aportes de las parteras a la salud de las mujeres,



recién nacidos y comunidades. Las parteras identifican una pérdida de respeto a su trabajo con el paso de los años.

"Porque no ha sido fácil, porque también muchas jóvenes que dicen pues para qué voy a seguir haciendo algo que no se reconoce ¿no?, porque bien sabemos que aquí en Chiapas, creo que en todas partes, no se reconoce esa labor tan importante que ejercen las parteras y entonces no quieren seguir aunque ya hayan soñado ser parteras". (Participante del Primer Taller Virtual).

La migración de las y los jóvenes en busca de empleos o para realizar estudios universitarios es otra fuente que trunca o dificulta la transmisión de saberes. Tanto en el Istmo de Tehuantepec como en Guerrero se identificaron casos de aprendices que abandonaron su formación al migrar en busca de oportunidades económicas. Por otra parte, frente a la estigmatización de la partería, aparecen nuevos intereses en las generaciones jóvenes, como estudiar una carrera universitaria o realizar otro oficio que les remunere económicamente.

"Quise enseñarle en Acalmani a una muchacha y en San José a otra muchacha, pero ya ve que la necesidad por acá, se fueron para el norte, primero se me fue una y después se me fue otra ya". (043GROQuetz)

"Tenemos otras cosas que hacer ¿no?, yo sé maquillar, mi hermano hace costura, hace de quince años y todo ese cosas". (015OAXJuc)

Las dinámicas derivadas de la oferta de atención hospitalaria obstétrica gratuita en lugares como Loma Bonita, Oaxaca, donde con la entrada del Seguro Popular las mujeres dejaron de acudir con las parteras para ir a atenderse en los hospitales. Por consiguiente, las parteras no tenían la forma de enseñar. También emerge como una barrera para la transmisión de saberes, la prohibición o el poco apoyo institucional para atender partos por parte de los servicios de salud pues si no se atiende, no es posible enseñar cómo hacerlo a las aprendices. Esto es aún más dramático en el caso del IMSS-Bienestar y sus diversas acciones para evitar o desestimular que las parteras atiendan.

"Como no se presenta el caso de que haya ninguna atención para embarazada pues no la puedo yo enseñarle (...) no hay trabajo del que nosotras hacemos, pues no lo hay". (017OAXLB)

"Pero hay partes, colonias, donde el IMSS diga que no, aquí no más, si muere una mujer son responsables las parteras. Entonces ese miedo tienen las parteras y el trabajo que tienen ellas es salir a buscar embarazadas para informar a la unidad. Pero nosotras, nuestra idea, es que no tengan miedo, es lo que hablamos en el grupo, para eso estamos conociendo nuestros derechos de estar libres". (Participante de Chiapas, Primer Taller Virtual)

Capítulo 3

Resultados Chiapas

Breve contexto de la partería indígena y de la salud materna en Chiapas

Marco legal de la partería en Chiapas

Las prácticas de la medicina tradicional indígena se regulan mediante un marco normativo nacional que principia con lo estipulado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (vigente) con los siguientes artículos, el artículo 1° que prohíbe toda discriminación motivada por origen, seguido del Art.2° sobre el aprovechamiento de la medicina tradicional para ampliar la cobertura de los servicios de salud, así como promover la igualdad de oportunidades de los indígenas, impulsar el desarrollo regional de dichas zonas entre otros que se complementan con el Art.4° que señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el Art. 5° el cual determina que a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos.

Otros documentos que regulan su uso y ejercicio son la Ley General de salud¹⁰ las normas oficiales, como la NOM 007-Ssa2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”¹¹ y las políticas vigentes como el Programa Sectorial y el Plan Nacional de Desarrollo, no obstante, a nivel Estatal el estado de Chiapas cuenta con un marco legal y normativo propio.

El énfasis de estos lineamientos a las poblaciones indígenas no es fortuito ya que de acuerdo con los datos de INEGI 2020, Chiapas ocupa, por ejemplo, uno de los primeros lugares en hablantes de Lengua Indígena en el país, donde su mayoría son mujeres.

¹⁰ (Última reforma publicada DOF 01-06-2021)

¹¹ (DOF: 07/04/2016)



Tabla 3. Población hablante de lengua indígenas por entidad federativa según sexo

Entidad Federativa	Total	Hombres (%)	Mujeres (%)
Oaxaca	1,165,186	47.4	52.6
Chiapas	1,141,499	49.4	50.6
Veracruz de Ignacio de la Llave	644,559	48.8	51.2
Puebla	601,680	47.8	52.2
Yucatán	537,516	50.9	49.1
Guerrero	456,774	47.8	52.2

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

La Constitución política vigente del Estado de Chiapas, en el Cap. IV y el Art. 7°.- reconoce que el Estado de Chiapas, tiene una población pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. Esta Constitución reconoce y protege a los siguientes: Tseltal, Tzotzil, Chol, Zoque, Tojolabal, Mame, Kakchiquel, Lacandón, Mocho, Jacalteco, Chuj y Kanjobal, añade también que, en el marco de las garantías individuales y los derechos humanos, el Estado protegerá y promoverá el desarrollo de la cultura, lenguas, usos, costumbres, tradiciones, sistemas normativos y formas de organización social, política y económica de las comunidades indígenas.

En este mismo artículo la constitución declara que el Estado y sus representantes deberán garantizar a las poblaciones indígenas acceso pleno a la justicia, una vida libre de violencia, los servicios de salud y a una educación bilingüe que preserve y enriquezca su cultura, con perspectiva de género, equidad y no discriminación. Fomentará, asimismo, la plena vigencia de los derechos de los indígenas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, a una vivienda digna y decorosa, así como los derechos de las mujeres, niñas y niños.

Por su parte la Ley General de Salud del Estado de Chiapas (vigente) en su Cap.V y Art.46° declara que el ejecutivo estatal, por conducto de la secretaria, promoverá la participación de aquellas personas que practiquen la medicina tradicional o actividades ligadas a esta, en la ejecución de los programas de salud en el estado; la secretaria podrá otorgar diplomas en reconocimiento a esta participación. El apartado sobre medicina tradicional y practica en su Art.7° expone que la secretaria en coordinación con todos los miembros del sistema estatal para la salud, otorgaran las facilidades necesarias para la asistencia y colaboración con médicos indígenas tradicionales y prácticos; promoviendo la realiza-



ción de programas educativos de fomento y mejoramiento de la salud, en los que participen activamente en sus respectivos lugares de origen, principalmente en comunidades rurales.

De acuerdo con el Marco Normativo Nacional una de las formas en las que se expresa la medicina tradicional indígena, es la partería tradicional. El uso y ejercicio de esta práctica es tan relevante para las poblaciones indígenas en Chiapas que de acuerdo con Global Pediatric Alliance (GPA) En las zonas de los Altos, más de 80% de los partos se hacen en casa con la asistencia de una partera tradicional.

“Las parteras son el grupo de terapeutas tradicionales de mayor importancia numérica en México. Son actores fundamentales en la atención de la salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales. Sin lugar a duda, el trabajo de las parteras en la prevención de la muerte materno-infantil es de gran relevancia y sobre todo de gran incidencia, aunque poco reconocida por las instancias oficiales de la salud.”
(Prado, 2012:6).

Si bien la importancia del uso y ejercicio de la partería tradicional es un hecho cotidiano en las comunidades indígenas de Chiapas, el reconocimiento de este trabajo por parte de las instituciones de salud, el personal de salud y el propio Estado sigue ausente. Existe una gran cantidad de bibliografía que recoge experiencias de maltrato, prohibición, humillación, subordinación y violación de los derechos de las parteras como practicas sistemáticas en la relación con los servicios de salud (Freyermuth,2014, 2015), (Méndez y Cervera, 2002), (Sánchez, Ochoa, Navarro y Martín, 1998), (OMIECH, 2007,2008), (Ramírez, 2016) además de otros documentos que analizan la ambigüedad del Marco legal y normativo de la medicina tradicional en México y Chiapas, como parte del proyecto *“La situación de la partería tradicional indígena en México”* en el siguiente apartado compartiremos los hallazgos más relevantes para este debate y otros relacionados con la atención de las parteras y el contexto de la actual pandemia en el Estado de Chiapas.

La espina dorsal de estos hallazgos fue el trabajo de campo realizado en el cual se participó con dos movimientos organizativos que permitieron el encuentro y entrevistas con parteras, parteros y aprendices de partería en tres zonas estratégicas del Estado.

Características de las parteras entrevistadas y organizaciones con quienes se trabajó

Durante el trabajo de campo en el estado de Chiapas se realizaron 37 entrevistas a profundidad a parteras, parteros y aprendices de partería provenientes de las zonas de los altos de Chiapas, la selva chiapaneca y la frontera con Guatemala, lo municipios visitados durante esta etapa fueron los siguientes:



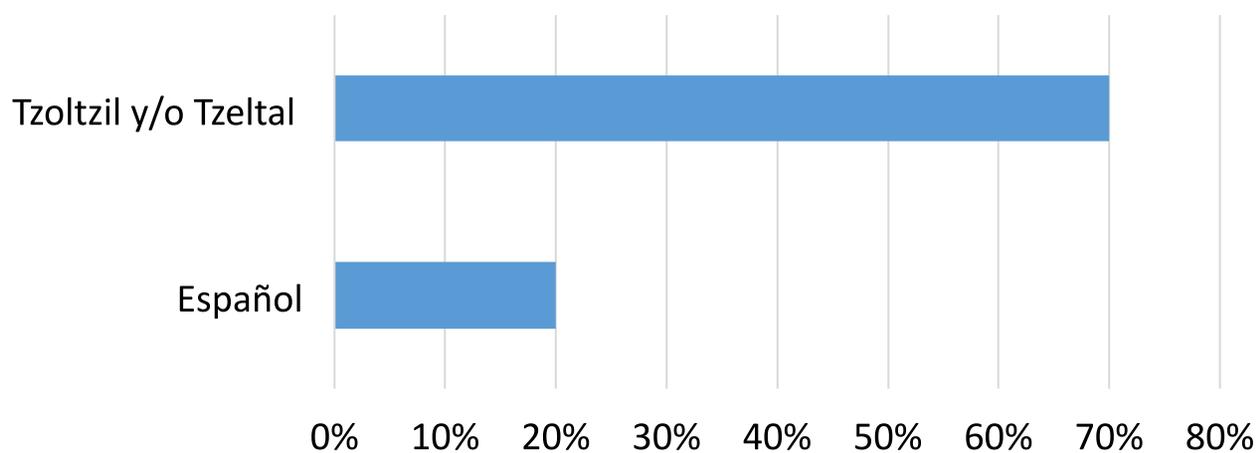
Tabla 4. Total de parteras entrevistadas. Chiapas, 2021

Municipios	Entrevistas realizadas
San Cristóbal de las Casas	8
Chalchihuitán	7
Oxchúc	3
Tenejapa	2
Yajalon	4
Chilón	3
Tilá	1
Frontera Comalapa	7

∞ El 100% de estas entrevistas fueron captadas en formato de audio con la previa autorización de cada persona entrevistada.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del proyecto

Gráfica 7. Tipo de lengua hablada por las entrevistadas, Chiapas 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del proyecto



Las principales características son que el 95% de las entrevistas que se realizaron fueron con mujeres, de las cuales el 70% fueron mujeres indígenas hablantes de Tzotzil y/o Tzeltal.

Una de las parteras entrevistadas fue Lucia Girón habitante y originaria del municipio de Tenejapa, Chiapas.

Lucia es una de las parteras más demandadas en su comunidad y sus alrededores, su trabajo en la atención de partos, los cuidados prenatales, el puerperio y otras afecciones de las mujeres visibilizan el impacto que tiene el ejercicio de la partería en el estado de Chiapas. Ella atiende al año un aproximado de 250 partos, y en su casa ha sabido conformar un equipo de atención junto a sus nueras y su marido a quienes diariamente comparte y transmite sus conocimientos.

Lucia comenta que durante el inicio de pandemia COVID-19 fue testigo de la demanda y el incremento de la atención de los partos en su comunidad, además de la angustia y necesidad de las mujeres por encontrar la atención sin riesgo a contagiarse.

En comparación con las instituciones de salud, que cerraron sus puertas durante la pandemia, Lucia siguió trabajando y no se negó ningún día a brindar la atención, incluso ante el luto de la muerte de su hermano por COVID-19.

Imagen 1: Partera Lucía Girón mostrando su registro de nacimiento. Tenejapa, Chiapas.



Fuente: Foto tomada por Coral Mendoza



Durante la visita a su lugar de atención nos dimos cuenta de la calidad y calidez con la que atiende a sus pacientes, y de la importancia que da al intercambio de conocimientos, ya que en cada una de sus atenciones nos mencionaba cómo había aprendido sobre cierta planta o técnica con otras compañeras parteras del Movimiento.

Doña Lucia tiene su patio lleno de plantas medicinales, y nos comparte para qué sirve cada una en la atención de las mujeres embarazadas. Ella también reconoce cuando las plantas no son suficientes en la atención y entonces es necesaria una medicina o acudir al doctor, además de compartirnos la necesidad que tienen las parteras de vincularse con las instituciones de salud para referir complicaciones cuando un parto se les está complicando.

Organizaciones y movimiento de parteras con quienes se realizó la investigación

Chiapas es uno de los estados con procesos organizativos en torno a la partería, más fuertes. En la investigación decidimos trabajar de manera colaborativa con dos de esos procesos, ubicados en la zona de los altos, uno de ellos (Casa de la Mujer Indígena de Chalchihuitán) y en varias regiones del estado el otro (Movimiento de Parteras Nich Ixim). Ambas fueron contactadas previamente debido al conocimiento existente sobre el trabajo desarrollado en relación con la partería indígena. Se les compartió la propuesta de investigación y se realizaron las entrevistas en campo. A continuación, presentamos una descripción de dichos procesos organizativos.

Casa de la Mujer Indígena (CAMI) del municipio de Chalchihuitán

La Casa de la Mujer Indígena (CAMI) del municipio de Chalchihuitán, Chiapas es el más antiguo de los procesos organizativos fuertes en el Estado y opera desde el año 2000. Este espacio está conformado por un amplio número de parteras tradicionales de los altos de Chiapas pertenecientes al grupo Tzotzil y sus atenciones son destinadas a mujeres tzotziles del su municipio y otros municipios cercanos.

La principal labor es la atención del parto, así como la salud materna, sexual y reproductiva de su municipio y las comunidades de los alrededores ya que sus integrantes conforman una gran red de mujeres provenientes de las comunidades aledañas a este centro. Entre sus tareas también esta brindar capacitaciones para la atención, hacer trabajo de concientización sobre planificación familiar, información jurídica y derecho de las mujeres, atienden además situaciones de violencia incluyendo violencia sexual, brindando apoyo emocional y médico a las mujeres desde la primera línea.

Otras de sus tareas es diagnosticar frecuentemente la situación de salud de su población, actualmente esta casa de la mujer indígena (CAMI) lucha por visibilizar la necesidad de material de protección del COVID para la atención que brindan las parteras, pero también para la protección contra VIH que de acuerdo con la información recogida en la misma CAMI, aqueja a la población.



Imagen 2. Algunas integrantes de la Casa de la Mujer Indígena de Chalchihuitán, e investigadora. Chiapas, 2021



Fuente: Foto tomada por Coral Mendoza

Imagen 3. Logo del movimiento Nich Íxim



Fuente: Movimiento Nich Íxim



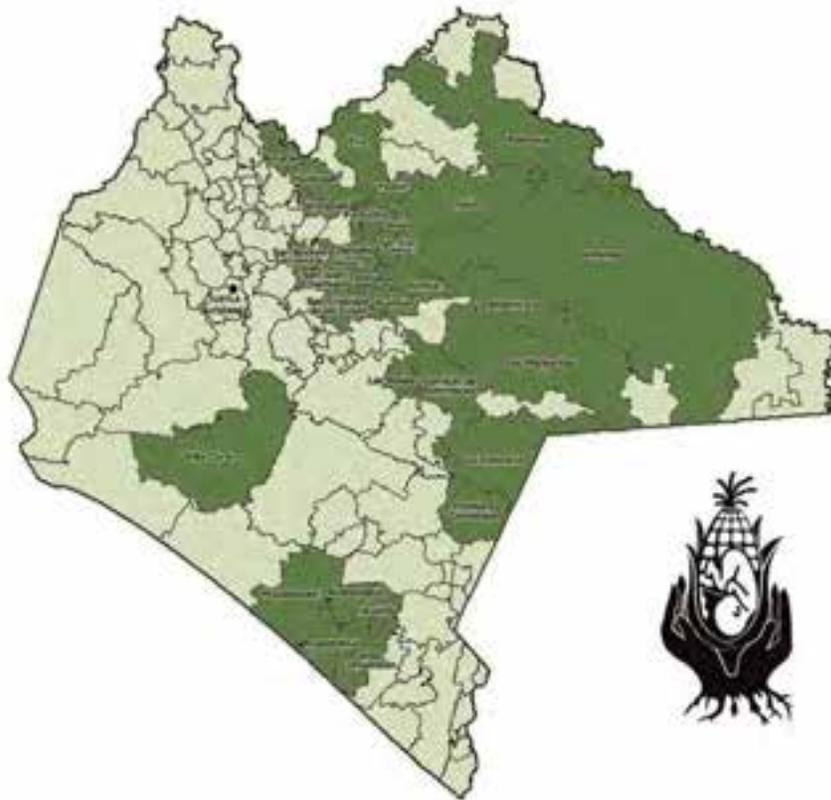
Movimiento Nich Íxim

De las parteras/parteros y aprendices de partería entrevistadas, el 100% se encuentran organizadas, pertenecen al Movimiento Nich Íxim o participan con una Organización o Asociación civil desde el tema de la partería indígena, esta característica es determinante ya que permite tejer redes en todo el Estado.

Nich Íxim que quiere decir (Flor de maíz) en lengua tzotzil es el principal movimiento para preservación y dignificación de la partería indígena en el contexto chiapaneco. Iniciado desde el año 2014, este movimiento ha crecido hasta conformar a un grupo mayor a 600 parteras provenientes de diferentes zonas indígenas, mestizas, rurales y urbanas. Las más de 600 parteras tienen presencia en 30 municipios de Chiapas y se coordinan mediante una asamblea, representantes de consejo y voceras elegidas de manera interna por el mismo grupo.

En el siguiente mapa creado por el mismo movimiento se puede observar la presencia de Nich Íxim en los municipios del Estado de Chiapas.

Imagen 4. Mapa de la presencia de Nich Ixim en el estado de Chiapas, 2021



Fuente: Nich Ixim, disponible en su página: <https://www.nichixim.org.mx/>



De acuerdo con los datos proporcionados por el movimiento, las principales tareas son lograr un impacto social y político a nivel local, estatal y nacional mostrando la importancia de la partería tradicional en Chiapas. El movimiento Nich Íxim tiene la intención de posicionar a la partería como un trabajo en ejercicio, de uso constante y cotidiano de las comunidades indígenas, mestizas, urbanas y rurales en el Estado, haciendo legítima su demanda al derecho de las mujeres al libre ejercicio y uso de la partería como patrimonio inmaterial de la humanidad y de los pueblos originarios.

Unas de sus estrategias para generar eco en el trabajo de estos objetivos han sido la organización y participación de encuentros, foros nacionales e internacionales, congresos y reuniones periódicas entre las mismas integrantes. En estos siete años el movimiento ha trabajado por construir acciones como la formación de liderazgos de las mujeres parteras en sus propias comunidades, la transmisión de conocimientos de la partería ante el riesgo de epistemicidio por parte de las instituciones de salud y las políticas del Estado, el fortalecimiento de los saberes y prácticas de atención mediante las actualizaciones y el intercambio de conocimientos horizontal entre parteras, así como la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres enfatizando que como Movimiento luchan también por defender los derechos y los cuerpos de las mujeres (Nich Ixim - Movimiento de Parteras de Chiapas, 2021).

En el proceso de lucha, el movimiento ha generado las siguientes demandas que se adjuntan de manera textual extraídas de su página de internet:

1. Reconocimiento y dignificación de la partería tradicional

El aporte de la partería en Chiapas es indiscutible. Sin embargo, hacemos nuestro trabajo sin reconocimiento social, económico y político. Luchamos por la dignificación de la partería la cual es un bien y un derecho cultural, es parte de la identidad de nuestros pueblos y debe ser considerada patrimonio inmaterial del país.

2. Libre ejercicio de la partería

Decimos alto a la criminalización y persecución a la que son sometidas las parteras por cuidar los embarazos y partos en sus comunidades y barrios. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el marco legal nacional en materia de salud y de derechos de los pueblos originarios protege su ejercicio.

3. Reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir dónde y con quien quieren parir

Las mujeres en el estado son sometidas a presiones por parte del personal de salud para que se atiendan en hospitales. Infundirles miedo y condicionarles los programas sociales son las estrategias más comunes que se han utilizado. Reivindicamos el derecho de todas las mujeres a decidir y a que todas sus opciones de atención sean dignas y seguras.

4. Servicios de salud accesibles, de calidad y respetuosos en nuestras comunidades

La deficiencia de los servicios de salud en el estado y una atención institucional caracterizada por la discriminación y el maltrato hacia las mujeres, así como a las poblacio-



nes campesinas e indígenas, nos obliga a demandar servicios y atención de calidad, adecuada culturalmente, en nuestras lenguas y basada en el respeto y dignidad de las personas.

5. Derecho a la protección, conservación y transmisión de los conocimientos ancestrales:
La partería tradicional es un conjunto de saberes y prácticas vivas pero en la actualidad se desarrolla en un contexto de amenazas sociales, culturales y económicas que obstaculizan su transmisión a las nuevas generaciones y que amenazan su supervivencia.

(Nich Ixim - Movimiento de Parteras de Chiapas,2021).

Un hallazgo de la investigación en los tres estados y particularmente en Chiapas, es que el trabajo desarrollado por las parteras se fortalece con las alianzas y el acompañamiento de diversas organizaciones de la sociedad civil. En el caso de Nich Ixim, han contado con el acompañamiento de distintos actores locales que enumeramos a continuación:

Formación y Capacitación, Asociación Civil (FOCA A.C.)

Formación y Capacitación, Asociación Civil (FOCA A.C.) es una organización chiapaneca fundada en 1996, conformada principalmente por mujeres y mujeres indígenas de la región que trabajan desde las perspectivas del género y la interculturalidad diferentes ejes y programas.

Imagen 5: Formación y Capacitación, Asociación Civil (FOCA A.C.)



Fuente: <https://foca.org.mx/>



El programa que da seguimiento al Movimiento Nich Ixim, es *Fomento, Promoción y Difusión de la Salud Integral con un Enfoque de Género*.

Los objetivos descritos por FOCA.A.C. en apoyo al Movimiento Nich Ixim son:

1. Impulsar la estrategia del movimiento Nich Ixim (Flor de maíz) que lo conforman redes de organizaciones de mujeres representantes de las distintas comunidades del estado de Chiapas.
2. Contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil a través del fortalecimiento del trabajo de las parteras en las comunidades de municipios prioritarios.
3. Fortalecer los saberes y habilidades previas que las parteras han desarrollado a lo largo de sus experiencias.
4. Generar espacios de jóvenes donde se difunda el trabajo de partería y los derechos de las parteras.

(Formación y Capacitación, Asociación Civil.,2021).

Global Pediatric Alliance (GPA México)

Otra de las organizaciones con las que participan las mujeres parteras y el Movimiento de Nich Íxim es Global Pediatric Alliance (GPA México) la cual se estableció en el estado de Chiapas desde el 2004 en la región de los altos.

Imagen 6: Global Pediatric Alliance (GPA México)



Fuente: <https://www.globalpediatricalliance.org/mxico>



El trabajo de Global Pediatric Alliance (GPA México) ha sido brindar capacitaciones a las parteras tradicionales y a los promotores de salud como una herramienta de apoyo para mejorar la atención que se les brinda a las mujeres en las comunidades indígenas del Estado.

Durante el trabajo de campo nos dimos cuenta de que una de las estrategias de Global Pediatric Alliance (GPA México) es la conformación de un equipo de personas provenientes de las mismas comunidades con las que se trabaja, lo cual proporciona grandes ventajas, por ejemplo la implementación de talleres y capacitaciones a las parteras en su lengua materna.

Algunos de los logros enumerados por la misma organización son:

1. En el estado de Chiapas, entre la población indígena, GPA ha capacitado a más de 500 Parteras Tradicionales y Promotores de Salud en control prenatal y la identificación de emergencias obstétricas, ha propiciado la colaboración con los organismos de salud para proveer transporte entre el hogar y el hospital cuando sea necesario.
2. GPA ayudó a las parteras en Yajalón a establecer su propia Asociación Civil, legalmente constituida, llamada "Tzoblej Chihchil Nich Romero, AC". La asociación es gobernada por un consejo de parteras indígenas y es la primera en la región que les da a las parteras de la comunidad una voz colectiva para aumentar el reconocimiento de su trabajo y habilidades dentro del sistema oficial de salud y para tener un mejor acceso a los servicios para sus pacientes.
3. Se instaló un sistema de Captación de Agua de lluvia en la Clínica de Salud de la comunidad El Zitín, Chiapas, beneficiando a 650 pacientes.
4. Cerca de 70 promotores de salud indígenas han sido capacitados en: atención básica a la salud, nutrición, control prenatal y en el puerperio; beneficiando aproximadamente a 12,000 personas.

(Global Pediatric Alliance, 2021).

CCESC-DDS

La siguiente Asociación Civil involucrada con el trabajo de las parteras y las demandas del movimiento es CCESC-DDS Chiapas. centro de capacitación en ecología y salud para campesinos y defensoría del derecho a la salud

El CCESC-DDS A.C. es un centro de capacitación en ecología y salud para campesinos que promueve un modelo de educación a la salud con base a un concepto de derechos. (CCESC-DDS A.C., 2021) Esta organización trabaja en las zona de Altos, Norte y Selva de Chiapas, México, desde 1983, se dirige principalmente a la población indígena-rural. Trabaja con mujeres, niños, jóvenes y también con otros actores locales como son promotores de salud, parteras, líderes de la comunidad y de los municipios, inmigrantes y emigrantes retornados (CCESC-DDS A.C., 2021).



Imagen 7. Centro de Capacitación en Ecología y Salud Para Campesinos y Defensoría del Derecho a La Salud.



Fuente: <https://ccescmexico.wixsite.com/ccesc>

Resultados de la investigación

En las 35 entrevistas realizadas a profundidad se lograron captar 32 hrs. y 40 min de grabación, donde las parteras, parteros y aprendices de la partería nos compartieron sus experiencias y nos brindaron respuestas amplias de los temas establecidos en la investigación:

1. Datos básicos de la partera
2. Relación con el sector salud
3. Partería en el contexto COVID-19
4. Transmisión de saberes
5. Alianzas y vínculos con otras parteras

Se realizaron entrevistas a profundidad individuales y colectivas que generaron relación y contacto con las mismas parteras después de meses sin verse por el contexto COVID-19.

Se entrevistó a parteras/ros y aprendices de partería de todas las edades, incluyendo a parteras monolingües hablantes de Tzotzil y Tzeltal con el apoyo de traductores e intérpretes. Durante las entrevistas se realizaron notas de campo que incluyen comentarios de triangulación etnográfica vertidos durante el análisis de los resultados.

Se hizo una galería con fotografías tomadas en cada visita con la autorización previa de la persona entrevistada. En cada una de las etapas del trabajo de campo se lograron establecer redes con las parteras, las organizaciones, fundaciones y asociaciones civiles con las que se trabaja, además de conocer el trabajo que ellas realizan en apoyo a la partería.



Con las parteras se estableció una relación de confianza que permitió hacernos observadores y hasta partícipes en la atención que brindan a las mujeres embarazadas. Igualmente, esta relación posibilitó aplicar la técnica etnográfica “bola de nieve” y realizar entrevistas a personas clave para la investigación.

Se visitaron municipios acordados con el Movimiento Nich Íxim y se hicieron los diagnósticos correspondientes, detectando necesidades y asuntos prioritarios.

Logros y limitaciones del trabajo de campo realizado

El trabajo de campo se dividió en tres etapas, la primera del 8 al 14 de septiembre donde se dio el primer acercamiento con las parteras pertenecientes al Movimiento de Nich Íxim.

Primera Etapa

En esta etapa se entrevistaron principalmente a parteras de los altos de Chiapas de los municipios de San Cristóbal de las casas, Tenejapa, Oxchúc y Chalchihuitán.

La principal limitación de esta etapa fue el miedo al contagio COVID-19 pues, aunque se contó con las medidas sanitarias necesarias como cubre bocas, gel antibacterial, y la sana distancia el alto número de contagios en las zonas era alarmante, en especial en los municipios de San Cristóbal de las casas y Tenejapa de donde tuvimos que retirarnos el mismo día por la situación de los contagios cercanos a donde estábamos realizando el trabajo.

Otra de las limitaciones en esta etapa fueron los bloqueos de las carreteras que, aunque no impidieron la realización de las entrevistas, retardaron la llegada a las comunidades. En el caso de Chalchihuitán y Oxchúc una limitación fue el poco tiempo que se tenía para realizar las entrevistas, y el número de parteras a las que teníamos que entrevistar en un mismo día.

Segunda etapa

En la segunda etapa de trabajo de campo del 23 al 29 de septiembre se visitaron los municipios de la selva y la frontera (Yajalón, Chilón, Tilá y Frontera Comalapa).

En esta etapa la principal limitación siguió siendo el miedo al COVID-19 y la incredulidad de la existencia del virus en las comunidades y en la ciudad, pues aunque nos encontrábamos al final de la segunda ola de contagios del virus, en Frontera Comalapa por ejemplo, todas las parteras entrevistadas habían estado contagiadas semanas anteriores a nuestra visita y la mayoría de las personas en las calles no utilizaban cubrebocas, ni seguían las medidas necesarias de prevención del contagio del virus.

Otra dificultad fueron los traslados y lo peligroso de las carreteras en la zona de la selva, lo cual retrasó nuestra llegada a las comunidades.



Tercera Etapa

La tercer y última etapa de trabajo de campo se realizó del 16 al 20 de octubre, donde se visitaron solo municipios de Los Altos.

La principal limitación, además de la COVID-19 que limitó la convivencia con las parteras, fue el tiempo reducido para realizar las entrevistas y hacer los recorridos necesarios para recabar el material. En apoyo con la organización "Ojo de Agua. Comunicación", responsable de la realización de las cápsulas audiovisuales, se hizo un registro de entrevistas a parteras, voceras y aprendices de partería en formato de audio y video durante el encuentro de parteras del Movimiento Nich Íxim.

En todos los casos de parteras visitadas, se les repartió material de protección contra la COVID-19, proporcionando alcohol, cubrebocas, caretas, algodón, batas quirúrgicas desechables, y antibacterial.

Principales hallazgos

Relación con el sector salud

El principal hallazgo con respecto a la relación que establecen las parteras con el sector salud son las prácticas sistemáticas de maltrato, humillación, discriminación, y violencia por parte del personal y las instituciones de salud con las parteras y las mujeres que deciden atenderse con ellas. Son varias las citas que expresan este fenómeno por ejemplo en Oxchúc una de las parteras más reconocidas por su comunidad comparte:

A: Dicen (el personal de salud del hospital) ¿Te fuiste con una partera? ¿por qué la atendiste? ¿por qué no la mandaste para acá? (me preguntan) Porque tú no debes de atender parto, porque tú no sabes (me dicen). Y pues eso, me está humillando, eso es una humillación que me hacen... (026CHISOxc)

Una de las practicas más comunes del personal de salud es utilizar a las mujeres que acuden al hospital para la atención de su parto para compartir mensajes de desprecio y desvalorizar los conocimientos de las parteras, incluso estando frente a ellas, la siguiente cita ejemplifica lo narrado.

L: A veces cómo ya te conocen y saben que no te quedas callada, ya solamente regañan a la mujer " ya vez para que te vas con partera , ya vez como te trajo" y en varias ocasiones si me ha tocado así como que a ver si quieren decirme algo dígamelo a mí, si ella quiso ir con partera es porque nos tiene confianza, y es porque aquí las tratan mal y ahí ya nos van conociendo y llega un momento en que no nos dicen nada, pero a veces llegaba el momento por ejemplo que llegaban las mujeres a que le hicieron a el tamiz al bebé y sus vacunas, y decían "ya no hay cupo vengán mañana" . (029CHISSCL)



Otra práctica histórica en esta relación es que el personal de salud las utiliza para señalarlas y hacerlas culpables de las propias negligencias del sistema y la atención médica que se brinda en los hospitales públicos propiciando una relación aún más hostil con ellas.

"Nosotras como parteras somos discriminadas, somos culpables si ya lo envías al hospital porque ya está manipulado, si porque ellos se le pasa la mano ellos se lavan las manos. Nosotros somos el culpable, aunque nosotros queremos salvar la vida. Pero ellos nos culpan, porque a ellos se les pasa la mano. Ese es el problema que estamos viendo. Aparte la señora ya está "mira, pues... ¡¿viste a la partera?! ¡mira que casi te mata! ¡mira lo que te pasó!". Es muy lamentable en la atención eso. (027CHISSCC)

No obstante, las parteras consideran como indispensable y necesario generar un diálogo y una negociación con el sector salud, esto para mejorar la atención que se les brinda a las mujeres, por ejemplo, en la referencia de alguna complicación, o para otorgar el certificado de nacimiento, muchas de las parteras comparten esta experiencia y anhelo.

E: *¿Cómo se imaginan una relación diferente con el Sector Salud? ¿Cómo sería lo ideal? ¿Qué cosa les gustaría del Sector Salud?*

ES: *Pues tener más contacto con ellos. Como te decía que a veces se complica el parto. Entonces, nos encantaría que cuando haya una situación así llamarle a alguien para que nos apoye. (030CHISSCC)*

Algo claro en esta relación es que las parteras no quieren ser parte del Sector Salud, ni ser consideradas como médicas, sino como parteras y compañeras con las que pueda establecerse una relación horizontal y no una relación de subordinación como frecuentemente se hace en las reuniones o en algunas capacitaciones a las que son invitadas. Con respecto a lo último, las parteras consideran como absolutamente necesarios los talleres y las capacitaciones formativos por parte del personal de salud, pero advierten la reprobación a utilizarlas como espacios donde se desvalorizan sus saberes, su experiencia y su don, y se comparten además mensajes de prohibición sutil o explícita de su trabajo.

RG: *Nosotras queremos una relación pacífica, que trabajemos juntos. Los doctores simplemente recetan, ¿por qué? porque trabajan de las ciencias, estudiar. Las parteras empíricas más que nada son dones, son medicinas ancestrales. Como parteras empíricas la mayoría utilizamos plantas. (034CHISSCC)*

Las parteras consideran que en la relación que establecen con el sector salud, el reconocimiento de su trabajo es indispensable, y el piso común para generar mejores resultados, varias de las citas rescatas para el caso de Chiapas narran la necesidad de un reconocimiento económico por parte del sector salud y un seguro médico.



L: *Ellas (las parteras en la comunidad), al igual que nosotras en Casa Materna, no tienen ningún sueldo. Nosotros sacamos nuestros pasajes. Ya vimos para una beca, pero no nos la dieron. Vimos que nos apoyaran, pero no. De nuestras fuerzas sacamos todo, no hay ayuda. Supimos nosotras que hay un apoyo para las parteras, pero nos pusieron muchas trabas (028CHISSCC)*

Aportes de la partería en el contexto de la pandemia de COVID-19

El reclamo por este reconocimiento es absolutamente legítimo, ya que otro de los hallazgos con respecto a la atención de las parteras en contexto COVID-19 describen que la resolución del parto por parteras tanto en la ciudad y mayormente en las comunidades rurales ha sido un recurso invaluable para evitar la muerte materna y neonatal, además de la saturación en los hospitales de segundo nivel, los hospitales generales y básicos comunitarios que deberían de cubrir la demanda de atención del parto, tal como lo describe una vocera e integrante del movimiento Nich Ixim:

“Creo que es muy importante que vaya de la mano porque sin nosotras las parteras no darían abasto en la atención hospitalaria, se puede saturar y me imagino que puede llegar a haber más muertes maternas y más muertes neonatales porque no les da abasto para atender. También gracias a nosotras que aquí seguimos a pesar de todos los obstáculos que hemos encontrado, eso ha ayudado a que no se saturen lo hospitales” (032CHISSCC)

El fenómeno de la demanda de la atención de las parteras fue otro hallazgo importante, pues mientras los hospitales comunitarios cerraron por miedo al contagio de su personal, las parteras siguieron atendiendo y ante la necesidad de las mujeres no se negaron a brindar la atención, justo como lo relata una de las parteras entrevistadas en el municipio de San Cristóbal

Pues son las únicas que atienden el parto y sacan adelante el trabajo ahora en la pandemia. (028CHISSCC)

Este fenómeno incentivó que las parteras formaran en sus propias familias con sus hijas, nueras y hasta sus esposos equipos de atención, y se enfrentaran además con la necesidad de aprender sobre otras afecciones ya que, en su comunidad ante la ausencia de personal médico o el miedo a acudir a algún centro de salud, fueron un referente terapéutico para tratar enfermedades respiratorias, estomacales y otras.

La pandemia reveló la increíble ausencia de apoyo del sector salud a las parteras, ellas, por ejemplo, costearon su material de atención y protección contra el COVID-19, sus estudios y tratamiento en algunos casos registrados de contagio, sobre esto la ausencia de seguro médico mostró el abandono en el que esta la gran mayoría.



E: *¿Qué necesitaría usted para atender en este tiempo de pandemia?*

Y: *Pues sí. Lo primordial que serían los cubrebocas, caretas pues ahí tengo, lo que sería la ropa esa apropiada (creo que es pantalón y como tipo camisa). Eso. (036CHISSCC)*

En el movimiento se experimentó la muerte de algunas compañeras debido al contagio de COVID-19, y en los hallazgos se obtienen datos donde se reflexiona sobre la importancia de campañas de información sobre las formas de contagio y prevención del COVID-19, además de la vacunación, ya que muchas de las parteras por experiencias pasadas permanecen incrédulas sobre el virus o temerosas sobre los efectos secundarios de la vacuna.

De igual manera, muchas otras parteras que toman medidas contra el contagio y que incluso se encuentran vacunadas, sufren del miedo constante a ser contagiadas durante la atención de las embarazadas, pero esto no les ha hecho negarse a la atención, sino por el contrario generar estrategias internas de prevención y/o cuidado, por ejemplo, reducir el número de familiares o ayudantes durante el parto, lo cual revela también un cambio tajante en la forma de atención en este contexto.

Otro hallazgo es que todas estas medidas, y otros factores como el miedo al contagio y la falta de solvencia económica promovieron que mujeres no indígenas buscaran y demandaran la atención del parto por parteras ya que acudir con ellas aseguraba un pago menor al parto hospitalario, y además un mínimo riesgo al contagio, este hecho mostró y demostró a las mujeres que hay formas otras de parir, y que tomar esa decisión es un legítimo derecho. La resolución que dieron las parteras a la atención del parto durante el contexto de COVID-19 no hubiera sido posible sin el nivel de organización y la amplia red de parteras que se acompañan en el movimiento.

Participación en procesos organizativos. La experiencia de estar organizadas y construir movimiento.

Tal vez el hallazgo más relevante sobre los procesos organizativos es la construcción de estrategias resolutivas para no frenar la atención, ya que, ante la prohibición, la falta reconocimiento, la ausencia de relación y falta de acción por parte del Estado, el sector salud y las instituciones las parteras han aprendido a movilizarse estando organizadas tal como lo relata una partera y vocera del movimiento:

"Entonces ahorita ya me conocen si hay algo que les hagan a las compañeras también respondo yo, ya nos atienden mejor, antes por ejemplo había mucho problema con la constancia porque la constancia nos la daban en el centro de salud y decían "no hay sistema, no está el que lo imprime" cualquier tontería ponían de pretexto, y ya cuando el movimiento sacó su constancia juntamos a las compañeras y dijimos que íbamos a ocupar esa, ya no la del centro de salud, y todas estaban de acuerdo y



lo comenzaron a utilizar, y entonces ya dijeron en el hospital ¿ y eso quien se los dio? Y me tocó irlo a presentar con el registro, le municipio, el directo de hospital y del centro de salud para que vieran que esa se iba a estar ocupando porque ya había sido decisión de las parteras y así quedó, y es que ahora las constancias ya las doy yo en villa y ya no hay problema de los pretextos que nos ponían, cada partera tiene su paquete de constancias y ya me regresan las copias y ya para sacar más constancias del movimiento y así trabajamos porque de otra forma no se podría” (029CHISSCC)

Esto no sería posible sin todo un trabajo detrás que es posible también gracias a la organización, por ejemplo, el hecho que estar organizadas les permite conocer sus derechos como parteras, como mujeres y como mujeres indígenas y así aprender a defenderlos, lo cual es posible también mediante los encuentros, talleres y las capacitaciones que reciben, donde además son dotadas de otras herramientas para la atención.

“(...) del movimiento nos mandaron gasas y muchas cosas, lo que era necesario aquí entonces nos mandaron y yo les dije ya ven compañeras las cosas si se hacen están organizadas y Unidas no sé cómo le hacen del movimiento para conseguirlo, pero sí hay en cambio en el centro no hay ni una gasa no te dan nada, al contrario, nos piden los datos.” (035CHISFC-Entrevista colectiva 1)

Las parteras se sienten apoyadas, y tomadas en cuenta pues en estos encuentros aprenden también a compartir y valorar sus saberes y experiencias.

“E: ¿Le gusta trabajar en colectivo con otras parteras en la Organización? ES: Sí, porque como siempre hemos venido haciendo...intercambiamos experiencias. Las parteras trabajan diferente. Otras saben más de plantas, otras saben más de esto o de lo otro. Entonces, nos ayudamos entre todas. Por ejemplo, tuve un caso así “¿qué hiciste?”, “no, yo hice esto”, entonces entre todas vamos aprendiendo. Es lo que nos gusta del Movimiento”. (030CHISSCC)

Con el tiempo se vuelven protagonistas y líderes en sus comunidades en las cuales se otorgan el reconocimiento sin necesidad de validarse frente al Estado o a las instituciones de salud, este fenómeno las enseña a negociar, dialogar y hasta pelear cuando son víctimas o espectadoras de alguna injusticia, ya que se siente el acompañamiento y el respaldo:

“E: ¿De qué manera las podrían respaldar si pasara eso?

Y: Pues antes de que cometan una injusticia con nosotros ellas verían que investiguen a qué se debió ese parto que naciera así, que pasara lo que pasó” (036CHISSC)

Las parteras organizadas reconocen que la demanda de una se convierte en la demanda de todas y esto en una agenda conjunta que forja un camino histórico que beneficiará a las generaciones que les precedan tal como lo narra una partera del movimiento en San Cristóbal.



E: *¿Cómo fue que usted aceptó estar en la Organización?*

L: *Más que todo porque la verdad es bonito estar en una Organización, ahí entre más seamos hay más apoyo y somos uno... porque si estamos solitas pues no podemos hacer nada. Pero si somos varias es uno, ¿por qué uno? Por qué el dilema es así de una organización. Aquí no hay líder, somos uno... somos todos. Le pongo un ejemplo: si el barco se hunde pues nos hundimos todas, pero siempre estamos unidas"* (028CHISSCC)

Transmisión de saberes

Sobre el tema de transmisión de saberes se consideran los siguientes hallazgos, en el contexto de pandemia, ante la demanda de atención surgen aprendices de partería, muchas de ellas familiares de una partera maestra que ven la necesidad de apoyo para la atención, así como lo relata el siguiente apartado.

E: *¿Tú te interesaste por aprender la partería?*

ES: *Porque a veces sale mi suegra y vienen bastantes mujeres para que las revisen, pero como no está mi suegra entonces quién haría el trabajo. Entonces, por eso me vi en la necesidad de también querer aprender. Así cuando ella no esté pueda yo atenderlas (030CHISSCC)*

Aunque las parteras maestras y sus aprendices reconocen la necesidad de heredar el conocimiento de la partería, persiste una inseguridad de las aprendices sobre dedicarse a la partería por ser testigos de los maltratos y la falta de reconocimiento de sus maestras que ven como una desventaja.

E: *¿Le has enseñado a alguien sobre lo que sabes de partería, tienes alguna aprendiz o algo así?*

L: *Sí, tengo dos aprendices, una es de partería y otra es de masajes, como tipo quiropráctico. Ellas me acompañan a partos les enseño, peculiarmente son mujeres mayores que yo, a veces he tratado de convencer a jóvenes de que aprendan, pero debido a todo esto que se dice, las más joven son consideran que la partería sea como una fuente de empleo, de decir "voy a ser partera y de eso voy a vivir" y por eso las jóvenes no quieren ser parteras. 029CHISSCC.*

No obstante, hay una resistencia a este abandono, ya que las parteras reconocen que heredar el don de la partería les asegura una atención del parto libre del maltrato, violencia y mala atención que las mujeres sufren en los hospitales.



E: *¿Le gustaría que sus hijas tuvieran este don?*

RG: *Sí, me gustaría que aprendan. Les digo "ustedes son mujeres, van a tener bebés. Algunos doctores son buenos y te tratan bien en el hospital, pero hay otros que sólo se burlan, te maltratan, te hacen lo que sea. Nosotras como mamás tenemos el hijo que es sagrado, es respetado, es muy bonito, inexplicable. Si sabes tú misma es poca la ayuda que buscamos". Yo tengo cuatro hijos y jamás he llegado al doctor, a mí me gusta apapacharme yo sola. Me gusta que la gente me trate bien. El doctor te dice "¿por qué hiciste hijo? ¿por qué te casaste? ¡No grites!" "No", les digo a mis hijas, "aquí tenemos derecho a gritar y a disfrutar". No sé, cada una hace su parto, pero es un derecho. La atención con parteras es muy bonita, es una experiencia ancestral. (034CHISSCC)*

Otro hallazgo importante es que las parteras no ven la transmisión de saberes como un proceso acabado, sino como un intercambio continuo, y aunque opinan es más fácil tener aprendices que ya han sido madres por la empatía con la experiencia, siempre están dispuestas a compartir sus conocimientos ya que esa es una de las otras responsabilidades de su don.

E: *¿Comparten conocimientos en algún momento?*

Y: *Sí, siempre he dado mis conocimientos porque yo quiero que no se pierda esto. Claro que no todos dicen "ah, me lo enseñó Fulana de Tal", "ah, no. Yo lo aprendí, yo lo hice todo". Pero a varias de mis compañeras yo les he enseñado lo poco que el Señor me ha mandado. (036CHISSCC)*

Análisis de los principales hallazgos para el caso de Chiapas

La red de organización de parteras en el estado de Chiapas con ayuda de Asociaciones Civiles, fundaciones y el interés de las mismas parteras para mantenerse organizadas construyó una sólida relación en el tiempo ha tenido como resultado, primero el reconocimiento interno de la importancia de su labor como parteras, y luego su importancia como parteras organizadas a nivel comunitario, local y nacional.

Estar organizadas les ha dado la oportunidad de conocer sus derechos y luchar para defenderlos en conjunto, convirtiendo las demandas de una, en demandas de todas y así avanzar con pasos firmes a los objetivos. Estos objetivos son planteados como demandas a las instituciones de salud y al Estado como sus principales interlocutores, pues otra ventaja del nivel de su organización ha sido la negociación que establecen con estas figuras.

En el tema de la **atención y formación**, la organización con otras parteras les ha permitido mantenerse en constante transmisión e intercambio de conocimientos, ya que organizan talleres, reuniones y encuentros donde su experiencia es pieza fundamental, además me-



diante estos encuentros logran establecer más redes con otras parteras las cuales comparten herramientas y estrategias resolutivas para la atención de las mujeres embarazadas.

La organización hace sentir a las mujeres apoyadas, respaldadas y reconocidas además que incentiva su liderazgo en sus grupos, en sus familias y en sus comunidades, esto genera condiciones de posibilidad para que las mujeres puedan responder a situaciones de maltrato, discriminación, humillación o violencia como partera o simplemente como mujer.

Aunque la relación que establecen con el Sector Salud ha sido históricamente asimétrica las parteras organizadas aprenden a repeler sus amenazas, a ir en contra de las prohibiciones y a generar estrategias para seguir trabajando y apoyando a las mujeres que las buscan para la atención del embarazo, parto y/o puerperio.

Entre los hallazgos de la **relación con el Sector Salud** y sus representantes se encuentra que, aunque las prácticas de maltrato y discriminación son sistemáticas las parteras reconocen la necesidad de establecer un puente de comunicación con estas instituciones, ya que consideran son vitales para el trabajo conjunto de la atención de la salud materna en sus comunidades, así como la importancia de la capacitación que el personal médico deba darles y los materiales necesarios que puedan brindarles.

Una de las razones por las cuales las parteras invitan al sector salud al dialogo es para la atención de las complicaciones durante el parto. Las parteras tienen claro que no quieren pertenecer al Sector Salud, ni ser tratadas como enfermeras, médicas o personal una institución, pues necesitan mantener libre el ejercicio de su trabajo como parteras, sin embargo, acentúan que necesitan gozar de ese mismo reconocimiento sin ninguna subordinación de por medio.

Las parteras demandan además una amplia cobertura de atención en salud en sus comunidades para no sentirse solas en la atención de una paciente. Durante la pandemia las parteras sufrieron de esta falta de cobertura y aunque no dejaron de atender se vieron rebasadas por la demanda de atención. Este último hecho obligó a las parteras a conformar grupos de trabajo en sus mismas familias para hacer frente a las solicitudes, lo cual tuvo también efectos en la formación de nuevas parteras/ros.

Una de las razones por las cuales se incrementó el trabajo fue la saturación de los hospitales, sin embargo, el miedo al contagio por parte de las mujeres parturientas fue determinante para elegir esta opción, además que las parteras fueron una oportunidad económica de atención del parto para las familias a las que se les redujeron sus ingresos, ellas comentan incluso que mucha población no indígena comenzó a atenderse con ellas por estas mismas razones.

El miedo también generó cambios en la atención, ya que las parteras idearon estrategias de protección contra el contagio del virus, como por ejemplo reducir el número de familiares acompañantes durante el parto.



La pandemia acentuó que las parteras carecen de seguro médico, no tienen a quién acudir sin se enferman, y optan por la autoatención, no cuentan tampoco con medicamentos para padecimientos crónicos, ni con ayuda para obtener los suministros de materiales.

Sobre la vacunación es necesaria una campaña informativa en las comunidades ya que muchas parteras que permanecen incrédulas ante la efectividad de la vacuna y prefieren no aplicarse la segunda dosis, aumentando el riesgo de enfermarse y morir.

La transmisión de saberes en la pandemia fue una herramienta que hizo frente a la demanda de las parteras, ya que, al verse rebasadas, las parteras comenzaron a instruir a sus nueras, hijas o ahijadas quienes las apoyaron y las siguen apoyando en la atención del parto, y aunque las aprendices no siempre se dedicaron a eso reconocen la necesidad de ese aprendizaje.

Para las parteras mentoras enseñarle a una mujer la partería es librar a toda una generación del maltrato y la disminución que sufren las mujeres al parir en los hospitales, además de transmitir y heredar un don único en la familia. La mayor dificultad para la transmisión de saberes es la falta de reconocimiento económico, ya que las jóvenes aprendices se ven reflejadas en la falta de recursos económicos de sus maestras, sin embargo, muchas de ellas consideran que es necesario seguir los pasos para no perder, ni olvidar una tradición que en su comunidad ha ayudado a salvar tantas vidas.



Capítulo 4

Resultados Oaxaca

Breve contexto de la partería indígena, de los PI y de la salud materna en Oaxaca

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca en el Artículo 16 enuncia la composición multiétnica, multilingüe y pluricultural del territorio oaxaqueño, de esta manera se reconoce la existencia de alrededor de 18 pueblos y comunidades indígenas y afro-mexicana hasta entonces invisibilizadas en la historia, la vida política, económica y cultural. Entre los derechos que reconoce el artículo 16 se destaca el de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud “aprovechando debidamente la medicina tradicional”. Por su parte, la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca de 1998 reafirma la composición étnica y plural y reconoce el derecho de los pueblos y comunidades indígenas a la medicina tradicional. El Artículo 66 considera a la medicina tradicional indígena como un conjunto de concepciones, prácticas curativas, saberes, métodos de prevención, y medicamentos tradicionales manejados por los médicos o curadores de las diversas comunidades indígenas. Aunque no se enuncia explícitamente a la partería indígena, las parteras son médicas tradicionales dentro del conjunto de curadores y médicos que reconoce dicha Ley. Cabe destacar que no existe prohibición alguna para el ejercicio de la medicina tradicional en Oaxaca.

La Ley Estatal de Salud de 1994 en el Artículo 6 establece “apoyar la práctica de la medicina tradicional indígena” y se atribuye “regular, registrar, y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria”, es decir, la subordina. Respecto a las parteras se les enuncia en el artículo 59 al mencionar las acciones de las autoridades sanitarias en los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil: “acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales para la atención del embarazo, parto y puerperio”. La Ley las concibe como *sujetos de capacitación y adiestramiento*, es así que los saberes de las parteras quedan subordinados y no existe un reconocimiento real a sus aportes para la salud materno-infantil.



Ante la falta de reconocimiento efectivo de la medicina tradicional en el marco del respeto y horizontalidad y los vacíos entre la Ley de Derechos de los Pueblos Indígenas y la Ley Estatal de Salud, como constata el presente apartado, en la práctica se implementan acciones que atentan contra la supervivencia de los saberes de la partería tradicional, se les subordinan, discrimina y en casos extremos a las parteras se les prohíbe ejercer violentado así un derecho reconocido constitucionalmente.

En el estado de Oaxaca, aun teniendo una gran diversidad étnica, se reporta un menor número de partos atendidos por partera en comparación con Guerrero y Chiapas. En el año 2020, de acuerdo a datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), Oaxaca solamente tuvo 3% de partos atendidos por partera del total de nacimientos registrados en ese año, mientras que Guerrero reportó 6.4% y Chiapas 9.57%. Lo cual obliga a reflexionar en los procesos en los cuáles se ha visto inmersa la partería tradicional en las últimas décadas y su relación con las instituciones de salud del Estado.

El papel que han desempeñado las parteras antes y durante la pandemia ha sido crucial para la salud materna en las comunidades en un contexto de saturación hospitalaria en el que ellas han asumido la demanda de la atención del embarazo, parto y puerperio brindando a las mujeres atención con pertinencia cultural. Aunado a ello, las parteras han jugado un papel valioso en el diagnóstico y canalización de complicaciones evitando así muertes maternas.

Según el Observatorio de Mortalidad Materna en México la llegada de la COVID-19 ha significado un incremento alarmante en la mortalidad materna. Oaxaca no fue la excepción en 2016 ocupaba el lugar número diez de los estados con más muertes maternas con 31 muertes por debajo de Guerrero, Veracruz, Nuevo León, Jalisco, Guanajuato, Puebla, Chiapas, Ciudad de México y Estado de México. En 2019 ocupaba el mismo sitio con 26 muertes maternas por debajo de Chihuahua, Puebla, Michoacán, Ciudad de México, Guerrero, Jalisco, Veracruz, Chiapas, y Estado de México; en 2020 seguía en la posición diez pero las muertes maternas habían incrementado a 38 y se mantenía por debajo de los mismos estados; en los meses que han transcurrido del 2021 ha aumentado a 41 muertes maternas y ocupa el lugar número ocho por debajo de Nuevo León, Ciudad de México, Chiapas, Jalisco, Veracruz, Puebla y Estado de México.

En ese contexto es que las parteras y parteros con los pocos recursos, y por lo regular sin apoyo de las instituciones de salud, han logrado resolver los traslados de mujeres embarazadas en situación de complicación.

En cuanto a los estudios sobre la partería en Oaxaca estos son escasos. Las investigaciones dan cuenta de la relación de subordinación que ha establecido el sector salud sobre las parteras y sus saberes (Sesia, 1996; Ewert- Krockert, 2007). Así también, se identifica cómo los procesos de capacitación han servido para reafirmar la superioridad de la medicina occidental y reafirmar el control del sector salud (Sesia, 1996; Ewert- Krockert, 2007; Alavez, 2020).

Investigaciones de tipo antropológico muestran cambios intergeneracionales en la atención del proceso reproductivo transitando de la autoatención basada en parteras hacia la



medicalización. En el Valle de Tlacolula Alavez Navarrete (2020) muestra los cambios intergeneracionales mostrando que de 1970-1980 la atención del embarazo, parto y puerperio era principalmente tradicional estaba en manos de las parteras, de 1980-1990 encuentra una atención medicalizada como resultado de los procesos de modernización-urbanización y en la tercera generación se presenta una intensa medicalización de la atención del proceso reproductivo de tal manera que las parteras quedaron como segunda opción. Por su parte, en la zona mixe-zapoteca del Istmo de Tehuantepec Ramírez(2019) desde una perspectiva histórica muestra cómo en dicha región factores como la intervención del IMSS-COPLAMAR desde la primera mitad de la década de 1980, la presencia del Instituto Lingüístico de Verano en la segunda mitad del siglo XX que se focalizó en erradicar la religiosidad tradicional indígena promoviendo los saberes biomédicos y las políticas de obligatoriedad iniciadas en el año 2000 fueron algunos de los elementos que contribuyeron a la medicalización y pérdida de la atención por parte de las parteras. Por su parte, Neira Castro (2020) expone también que en Mitlatongo, una comunidad mixteca, la única partera y curandera viva fue desplazada a partir de la llegada del centro de salud a su comunidad en 2011.

En un artículo reciente Berrio y Lannetti (2022) dan cuenta de la pérdida paulatina del recurso de la partería en San Dionisio del Mar documentan que de 2015 a 2019 el parto hospitalario fue la opción a la que recurrieron la mayoría de las mujeres, de tal manera que las parteras se dedican a hacer seguimiento del embarazo y postparto, apuntan que *"las rutas de las parturientas están determinadas mayormente por las indicaciones institucionales. Parece que ellas han perdido la posibilidad de usar el recurso de la partería, que se queda como opción durante la fase prenatal con las sobadas, pero desapareció como alternativa para el parto"* (Berrio y Lannetti,2022: p. 14)

Ante ese panorama, también se documentan esfuerzos en fortalecer los procesos de transmisión de saberes de las parteras. Gallegos (2019) da cuenta del proceso del Centro de Iniciación Nueve Lunas a través de un programa de partería centrado en formar parteras desde *la tradición*. A través de dicho programa se fortalecieron procesos de formación de parteras aprendices provenientes de comunidades de Oaxaca guiadas por una maestra partera en sus comunidades y un proceso de aprendizaje combinado con círculos de formación en Nueve Lunas combinando herramientas de la medicina occidental.

En resumen, las investigaciones muestran los cambios en la atención del proceso reproductivo de mujeres indígenas debido a, principalmente, la medicalización impulsada por los servicios de salud que ha subordinado a las parteras y sus saberes. Por otro lado, no se encuentran investigaciones que aborden los procesos de organización de parteras y parteros en defensa de la partería tradicional.

En las siguientes líneas se exponen los principales hallazgos de las condiciones en las que las parteras y parteros ejercen su labor en las comunidades en cuatro campos: la experiencia de estar organizadas(os) relación con el sector salud, la atención en tiempos de la COVID-19 y los procesos de transmisión de saberes.



Características de las parteras y organizaciones

El trabajo de campo se realizó en las regiones del Papaloapan, Istmo de Tehuantepec, Sierra Sur y Costa del estado de Oaxaca. Se trabajó colaborativamente para realizar el diagnóstico con la Casa de la Mujer Indígena de San Mateo del Mar "Ikoots Monday Monium Andeouw" (sanadoras del alma y del corazón). Durante el trabajo de campo en la región del Papaloapan, como un hallazgo, se encontró a la Organización de Parteras y Médicos Tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz de la que se entrevistó a algunos integrantes. Aunado a ello se entrevistó a parteras que trabajan sin organización, registradas y no registradas ante alguna institución de salud. En total se realizaron 43 entrevistas.

El trabajo de campo se guió bajo la técnica de bola de nieve. En la mayoría de los municipios visitados no se conocía a ninguna partera, para ello se optó por preguntar en las calles sobre alguna partera, con choferes de mototaxis y taxistas, etc. Así poco a poco surgían nombres de parteras, los municipios donde fue difícil encontrar a parteras fueron los más urbanizados: San Juan Bautista Tuxtepec y la Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza.

Tabla 5. Entrevistas por región y municipio

Región	Municipio	Parteras entrevistadas	Pueblo indígena
Sierra Sur	Mesones Hidalgo	1	Mixteco
Papaloapan	San Felipe Jalapa de Díaz	7	Mazateco
Papaloapan	San Felipe Usila	7	Chinanteco
Papaloapan	San Juan Bautista Tuxtepec	3	Chinanteco
Papaloapan	Loma Bonita	5	-
Istmo de Tehuantepec	Heroica Ciudad de Juchitán de Zaragoza	7	Zapoteco
Istmo de Tehuantepec	San Mateo del Mar	9	Huave
Istmo de Tehuantepec	San Dionisio del Mar	1	Huave
Istmo de Tehuantepec	San Francisco del Mar	1	Huave
Costa	Villa de Tututepec de Melchor Ocampo	2	
Total de parteras entrevistadas		43	

Fuente: Elaboración propia



Los municipios en los que se realizó un menor número de entrevistas como Mesones Hidalgo, San Dionisio del Mar y San Francisco del Mar, fue, básicamente, porque ya no se encontraron parteras activas en las comunidades, algunas de ellas han ido falleciendo, otras dejaron de atender hace algunos años ya sea por la edad o por impedimento de las instituciones de salud. Los municipios que presentan un mayor número de entrevistas son San Felipe Jalapa de Díaz, San Felipe Usila y San Mateo del Mar. En el caso de los dos primeros la partería aún es un recurso al que recurren las familias de la comunidad ante la lejanía, y aunque dispersas en las localidades, hay parteras y parteros atendiendo. El caso de San Mateo del Mar fue muy particular, la partería tradicional está viva y muy demandada. Así lo dejó ver el trabajo de campo, se sabe de muchas parteras activas en la cabecera municipal y en las colonias y durante la búsqueda de parteras tomó bastante tiempo encontrarlas en sus casas porque nos decían: “se fue a sobar”, “fue a bañar al bebé”, “fue a atender un parto”, etc.

De las 43 entrevistas se seleccionaron las más esenciales para transcripción de acuerdo a los cuatro grandes campos de la investigación, fue así que se transcribieron de manera completa 19 entrevistas, 12 de manera parcial se transcribieron y 12 no se transcribieron. Las entrevistas que se transcribieron y codificaron son entrevistas individuales a partir de las cuales se recuperan los datos de las dos organizaciones; así también todas las entrevistas transcritas corresponden a las regiones del Istmo de Tehuantepec y Papaloapan. En ese sentido, es importante señalar que el informe que se presenta a continuación está enfocado en esas dos regiones.

Entre algunas características generales de las parteras y parteros de la Región del Papaloapan se destaca que aprendieron de otras parteras y parteros (mamas, papás, abuelas(os), otros familiares) o a través de los sueños les fue revelado cómo atender; también hay quienes nacieron con el Don. En menor medida están quienes aprendieron desde una formación en enfermería. La mayoría rebasa los sesenta años de edad.

En San Felipe Jalapa de Díaz, así como en San Felipe Usila todas las parteras y parteros se consideran mazatecos y chinantecos respectivamente, y hablan la lengua de su comunidad. En Tuxtepec y en Loma Bonita las parteras dijeron no pertenecer a algún pueblo indígena, sin embargo, en su práctica se recupera la medicina tradicional. En Tuxtepec la partera que atiende más partos, mencionó que su familia proviene de una comunidad chinanteca llamada Tlacotzintepec. En Loma Bonita, la mayoría de las parteras vienen, ellas o su familias, del estado de Veracruz y algunas son curanderas.

En la región del Istmo de Tehuantepec, en específico en Juchitán de Zaragoza se entrevistó a siete parteras, la mayoría zapotecas. Cinco parteras tienen entre 50 y 59 años y dos son mayores de 65 años. Las cinco parteras de la cabecera municipal tienen experiencias similares de formación pues aprendieron sobre la partería en clínicas privadas con médicos, tienen carrera trunca de enfermería o han tomado cursos de enfermería. Dos de ellas compartieron además de los aprendizajes anteriores haber aprendido a partear de la suegra partera y de la abuela. Respecto a las parteras de la localidad de Álvaro Obregón una partera

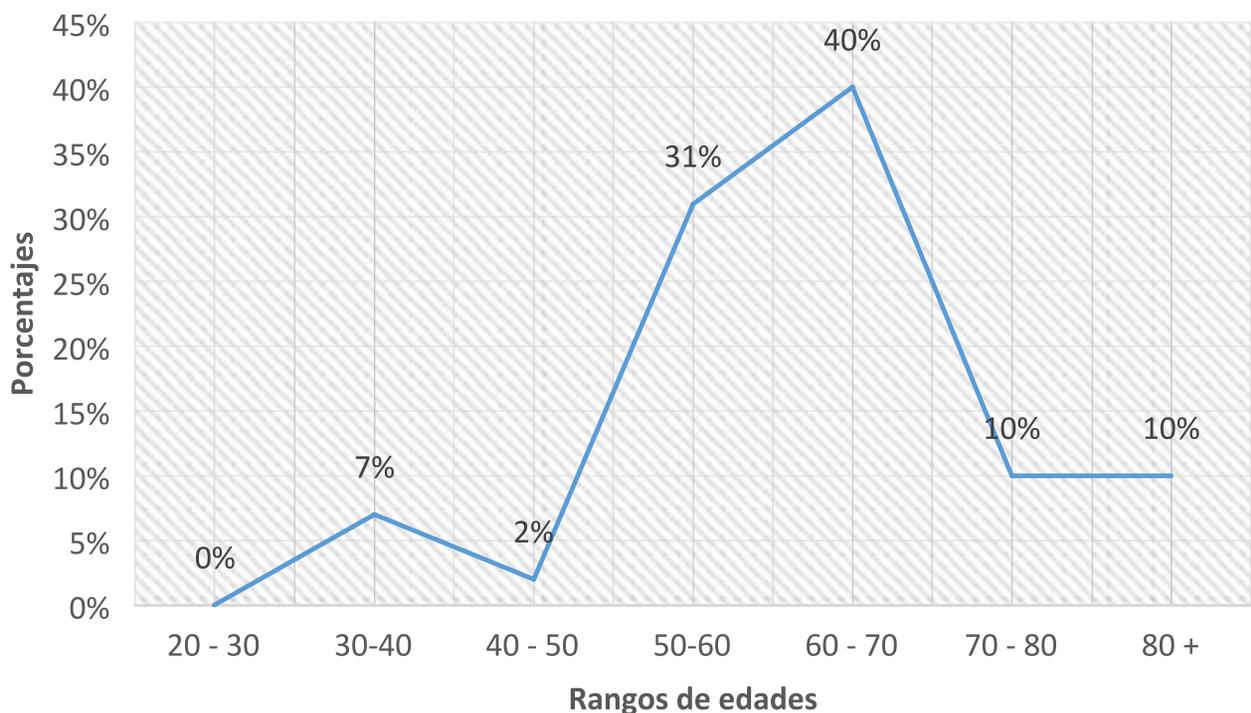


dijo tener el Don y que aprendió de un médico en un centro de salud y también de una partera; y la segunda partera de esa comunidad aprendió de su suegra. En general la atención de las parteras está más medicalizada que en el resto de municipios visitados.

En San Mateo del Mar se realizaron nueve entrevistas a parteras huaves. De las parteras entrevistadas tres tienen de 30 a 39 años; una tiene 59 años y cuatro tienen más de 60 años. A diferencia de Juchitán, en San Mateo hay parteras jóvenes aprendiendo y ejerciendo y la partería en la comunidad es muy demandada. En San Dionisio y San Francisco del Mar se entrevistó a dos parteras que ya dejaron de atender hace tiempo por impedimento de las instituciones de salud, la partera de San Francisco del Mar tiene 62 años y la partera de San Dionisio tiene 71 años. En la Costa de Oaxaca se entrevistó a una partera afromixteca de Río Grande, Villa de Tututepec de Melchor Ocampo, de 57 años de edad, quien dejó de atender partos a partir de la implementación del Seguro Popular.

En general, como se aprecia en la gráfica 8 las parteras y parteros rebasan los cincuenta años de edad. Por ello es urgente pensar en el fortalecimiento de los procesos de transmisión de saberes.

Gráfica 8. Porcentaje de las edades de las parteras de Oaxaca



Fuente: Elaborada por Aidé Salauz con información del proyecto.



La Casa de la Mujer Indígena de San Mateo del Mar

La Casa de la Mujer Indígena de San Mateo del Mar “Ikoots Monday Monium Andeouw” tiene una amplia trayectoria en promover los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de la violencia de género en los municipios huaves de San Mateo del Mar, San Francisco del Mar y San Dionisio del Mar. Por ello, las integrantes fueron contactadas previamente para realizar el trabajo de diagnóstico colaborativo.

La organización se integra de 15 mujeres, entre ellas parteras y promotoras. En términos de edad está compuesta intergeneracionalmente pues participan parteras fundadoras que tienen más de 50 años de edad, parteras adultas de los 40 a 50 años y parteras jóvenes de los 25 a 39 años. Sus orígenes datan de principios de los años 70 del siglo pasado, construida a base de esfuerzo comunitario y aportaciones del entonces Instituto Nacional Indigenista (INI). Las integrantes ocupan cargos de coordinadoras, promotoras y apoyo de área. Antes del sismo de 2017 las parteras atendían en el edificio de la CAMI pero quedó inhabitable después del desastre. Ahora atienden los partos en sus casas o en las casas de las mujeres embarazadas.

Además de fortalecer la partería tradicional, las parteras de la CAMI trabajan a favor de la salud de las mujeres como promotoras para: reducir la mortalidad materna, promover la planificación familiar, prevenir la violencia obstétrica, así también, promueven y defienden los derechos de las mujeres; ofrecen talleres contra la trata de personas, entre otros temas. Dichos talleres los desarrollan en la cabecera municipal, así como colonias de San Mateo del Mar, y también llevan esos esfuerzos a San Dionisio y San Francisco del Mar.

La Organización de parteros y médicos de San Felipe Jalapa de Díaz

La organización de parteros y médicos tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz tiene sus antecedentes en el año 2000 aproximadamente. Al principio se integró de parteras y parteros, hasta la última década comenzó a incorporar a médicos tradicionales (sobadores, culebreros, hueseros, etc.). La mayoría de integrantes entrevistados(as) ubicaron el año 2007 como el año en el que se registraron como parteras(os) ante la Secretaría de Salud (SSA), este registro en gran medida fue impulsado por la propia organización debido a que se había incorporado la medida de que los Centros de Salud serían los responsables de emitir los certificados de nacimiento y atendiendo al discurso del sector salud de que el registro era igual a permiso, se vincularon para “trabajar sin problemas”. Dicho registro, también se da, de acuerdo al vocero en el contexto de la implementación del Programa “Arranque Parejo”. En 2014 iniciaron gestiones ante la entonces Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) para trabajar proyectos para las y los parteros como por ejemplo el proyecto de “Parto limpio”. En 2017, con apoyo del gobierno municipal, realizaron el Foro Regional de Medicina tradicional que incorporó cerca de cincuenta médicos(as), incluyendo parteras y parteros. Sin embargo, actualmente de manera activa sólo participan 17 parteras(os) y siete médicos tradicionales. El proyecto activo de la organización es la Farmacia



Herbolaria “Arturo García Velázquez” en la que documentan las propiedades curativas de las plantas, preparan medicinas en conjunto, y ofrecen consultas a mujeres embarazadas.

Hallazgos. Relación con el Sector Salud

En cuanto a la relación con el sector salud en Oaxaca se encuentra que opera un dispositivo de control sobre las parteras desde el sector salud (SSA-IMSS) que se integra del registro (permiso) para poder ejercer, capacitaciones, control de las hojas de registro de nacido vivo, autorización de credenciales y sellos, control de los certificados de nacimiento, prácticas de maltrato, imposiciones y discursos amenazantes del personal médico que las subordinan menoscabando sus derechos.

Registro

El registro es el primer paso en el control por parte del sector salud sobre las parteras y parteros. Es el pase para poder ejercer, acceder a capacitaciones y a las hojas de registro de nacido vivo. De acuerdo a las entrevistas el registro consiste en estar anotada(o) en algún listado de la Jurisdicción:

“ya me tenía[n] anotada [en la Jurisdicción], mi número y todo” (002OAXJuc)

Parece un requisito simple, pero tiene un impacto significativo. El registro es percibido por las parteras y parteros, en general, como el *permiso* para poder atender a las mujeres y trabajar *legalmente*. La parteras validan la existencia del registro a partir de internalizar discursos operados desde las instituciones de salud, por ejemplo, el que se refiere a que era necesario para evitar el robo de recién nacidos:

“Pues como ya ve que a veces se pierden los niños recién nacidos por eso ya salió los papeles” (002OAXJuc)

Y, para infundir miedo de que en caso de una muerte materna-neonatal las parteras no tendrían respaldo por parte de la Jurisdicción y podrían ir a la cárcel.

“Pues se decía que había mucho muerte materna, era la traba pues. Porque si nosotros atendimos un parto y si nos llegaba fallecer una señora pues yo creo que las cosas se iban complicar así ¿No? Esa era la intención de ese momento cuando no teníamos, no estábamos registrados ante la Jurisdicción. Posteriormente, cuando fuimos registrados ante la jurisdicción pues me imagino que ya estaba un poquito allí ¿No? ¿Cómo para soportar? ¿No?, como soporte digamos, que ya podíamos ser amparados un poquito”. (019OAXJD)

Ese respaldo no siempre ocurre, pues el trabajo de las parteras no es aceptado completamente por el personal médico de Centros de Salud y Hospitales y cuando ocurren muertes



maternas-neonatales son usadas como argumento para estigmatizar el trabajo de las parteras. Ejemplo de ello es la siguiente experiencia de una partera ante una muerte neonatal de la cual no fue responsable, pero que sin embargo fue culpada de ello:

"El bebé estaba bien cuando nos vinimos y me habló mi esposo que dice que está gente acá entonces regresé (...). Apenas me senté a comer y me hablaron de que se siente mal el bebé y me fui corriendo. Me dijeron que le estaba saliendo leche de su nariz y su boca, y de ahí la doctora [del centro de salud] cómo se enojó... tantas cosas me decía, como que yo maté a la bebé. Me llegó la patrulla mientras que yo estaba atendiendo otro parto. No le dio el acta de defunción. No le da el certificado luego si yo atiendo el parto de la señora. De por sí estaba yo atendiendo el parto y fue la señora que quería el certificado, pero le decía "¿por qué fuiste con esa señora? Ya mató un bebé allá". (022OAX)

Así también, son los servicios de salud quiénes se han encargado de buscar a las parteras para sumarlas a su registro y así poder tener más control sobre ellas, para ello recurren a visitas domiciliarias:

"Es para que el gobierno sepa que hay parteras porque todo lo pregunta: cuántas parteras trabajan en cada comunidad". (022OAXSFU)

Por otro lado los Centros de Salud, Hospitales y Jurisdicción sanitaria reafirman la ilegalidad de trabajar sin registro; cada que una partera no registrada se acerca a solicitar algún servicio para la madre o el recién nacido le solicitan acudir a la Jurisdicción sanitaria para que le autorice trabajar y así pueda acceder a capacitaciones y hojas de registro de nacido vivo que emite la partera para que la familia a su vez pueda tramitar el certificado de nacimiento en los centros de salud.

"Debes tener tu permiso y todo para que cuando no tengas ese formato [hoja de registro de nacido vivo] para sacar huella de los bebés tú vienes a pedir acá (a la jurisdicción) y nosotros te vamos a dar. Si estoy aquí yo te voy a dar, si está la doctora te va a dar. ¿Cuántos bebés tuviste? Uno, dos o tres...te vamos a dar ese papel. Pero si no estás registrada no te vamos a dar" (011OAXSMM)

"Fui a preguntar al Centro de Salud que cuándo iban a hacerle el tamiz al bebé. (...) "¿usted atiende parto? ¿Ya se registró con la licenciada A.?"¹² "no, pero ya atiendo parto", "aguas, no se vaya a meter en problemas" así me dijo "recuerde que ahorita partera a la que se le muere un bebé o le pasa algo a la mamá se va a la cárcel". O sea, como que me metió miedo" (025OAXSMM)

¹² Se refiere a la responsable del Programa de Parteras de la Jurisdicción.



Finalmente, fue muy revelador encontrar que la reiteración de los discursos en torno al registro han impactado de tal manera que las parteras internalizan que el registro es igual a permiso y se vuelven vigilantes entre ellas, señalando, incluso, a parteras no registradas ante las autoridades locales o centros de salud de trabajar "a escondidas".

"Porque hay parteras aquí que no están registradas y están trabajando. ¿Pero dónde va a sacar eso para sacar huella de los bebés? ¿Dónde? ¿Quién le va a dar? Nadie. Debes tener tu permiso". (0110AX)

"Fueron a ... creo que a la alcaldía a dar un este [citeratorio] ... para que (...) [ella no de] atención por lo que este ... (...) pues es que ellos son ... ya están registrados ante el gobierno ... (...) ...pues sí, y la fueron a acusar con el doctor de que ella está atendiendo partos y que está cobrando barato". (0590AX)

Capacitación

Posterior al registro (con excepciones) comienzan los procesos de capacitación en los que se busca que las parteras adquieran "las competencias" para atender a las mujeres embarazadas.

Las capacitaciones son otro instrumento de control y subordinación de los saberes tradicionales de las parteras. Aunque las capacitaciones tienen una duración de una semana cada año (o dos si mucho), eso no garantiza que en efecto los saberes biomédicos de las capacitaciones les ayuden a evitar una muerte materna-neonatal. Sin embargo, las parteras perciben estar capacitadas más como un respaldo, como una garantía de que no serán demandadas en caso de que ocurra.

"Sí me gustó y porque también nos dijeron ellas que pues era un respaldo para nosotras. (...) pues así mi trabajo se puede decir que tenía más validez ¿No? Es una mejor presentación porque no nos tomaban como decía había dicho la enfermera que nosotras éramos parteras pues este mudas nos decían porque no sabíamos nada según ellas. (0170AXLB)

En general, las capacitaciones tienen una valoración positiva por parte de las parteras y parteros, son espacios en los que coinciden con otras compañeras de la práctica. Las capacitaciones eran el único medio en el cual las parteras recibían, ocasionalmente, apoyo para gastos de traslado y alimentación.

Las capacitaciones se desarrollan desde la verticalidad a partir de saberes biomédicos mediante doctoras y doctores. De esta manera las parteras y parteros fueron subordinados a ese conocimiento.

E. Y ¿de qué temas les hablan en los cursos?



— *Cómo atender el parto, cómo atender al recién nacido, cómo atender a la mujer después del parto, sí, en el embarazo cómo se deben alimentar, que la mujer tiene que ir a sus consultas, porque anteriormente yo todavía me acuerdo cuando estaba mi abuelita nos decían pues era más con yerbas. Yo pues ahora sí prácticamente más con medicamento, porque pues yerba aquí ya no hay, yo no conozco yerbas, antes era más cerro, más monte.*(OAXTux).

Antes de la pandemia las capacitaciones se realizan cada año, por lo regular durante una semana.

Las capacitaciones muchas veces no tienen enfoque lingüístico y cultural, no contemplan el analfabetismo y la edad de las parteras.

En las capacitaciones se reafirma a las mujeres dos cosas, principalmente: canalizar a las mujeres a control médico durante el embarazo a los centros de salud y canalizar las complicaciones que se llegaran a presentar.

Así también, en las capacitaciones entregan a las parteras y parteros la formatería para dar seguimiento al control del embarazo y las hojas de recién nacidos. Cada mes debían entregar al Centro de Salud o a la Caravana los controles de embarazo de todas las mujeres que acudieron con ellas. Sin embargo, la gran mayoría de parteras no sabe leer y escribir. La formatería no contempla la edad ni el analfabetismo. De hecho, casi todas las parteras mayores dijeron que se apoyaban de una hija, sobrina, nuera para el llenado de la formatería. Es posible pensar que aquellas parteras que en su momento no tuvieron ese apoyo para el llenado de la formatearía dejaran de atender.

"Después fuimos al curso, nos mandaron a Juchitán. Ahí nos mandaron la primera vez. (...) Después ya todas las pobres parteras más grandes dejaron de atender parto porque dijeron que no atienden bien. A veces tienen su navajita o tijera, a veces no tienen y dicen que con cuchillo o carrizo. Hay algunas que queman el cordón. "Por eso se mueren los niños", dicen.

— *¿Eso les dijeron en el curso?*

— *Ajá, en el curso. En la reunión platicaron. (...) Ajá. "Yo no tengo, nomás con eso" dicen las parteras, "con razón se murieron los niños" dijeron. Ya después quien va a trabajar va a seguir curso y quien no pues ya no sigue.*

— *Ah, les dijeron claramente "quien no tome curso ya no va a trabajar", ¿así dijeron?*

— *Ajá. Y como no tienen tijera. (...) Dejaron de atender porque las parteras no saben leer, no fueron a la escuela" (020OAXSMM)*

En los procesos de capacitación también se enuncian los esfuerzos de las responsables de los programas de parteras frente a la falta de recursos para dichas capacitaciones.



"Luego dicen que no había recursos, anteriormente, hace dos o tres años cuando entré que ya no había recursos pero la enfermera que nos trae dijo "yo sí voy a pelear que bajen recursos para las parteras y este para pagar a dónde van a estar, pagar la comida, porque vienen muchos parteros de los ranchos" (006OAXTuxDora)

Las parteras presentan en su práctica una mezcla de los saberes ancestrales y los saberes biomédicos que van adquiriendo en las capacitaciones.

"yo ocupo cosa de médico y cosa mío pues" (012OAXJD)

— "Y esas tomas y el baño con agua caliente decía usted que no son bien vistos por los médicos, ¿los que les dan los cursos?"

— Los que nos dan los cursos" (006OAXTux)

Para algunos parteros y parteras estar capacitadas les da el derecho de ejercer y complementa ese "permiso" que se abre con el registro.

"E: Atender los partos... ¿Usted conoce si tiene ese derecho?"

— Sí, porque como ya fuimos capacitados ¿No?" (019OAXJD)

De manera articulada las parteras y parteros que asisten a las capacitaciones mencionaron contar con una credencial emitida por la SSA donde se menciona se les reconoce como parteras tradicionales. No está claro el procedimiento mediante el cual se les entregan las credenciales. Sin embargo, sí está claro que la credencial es la materialización del permiso y de estar reconocido formalmente por la SSA.

[La credencial] significa que tenemos derecho al trabajo, a atender a la mujer. Esto nos da la garantía para poder trabajar. (024OAXSFU)

El proceso de capacitación, seguido del registro, se refuerza en las parteras y parteros como requisito necesario para atender a las mujeres, casi incuestionable.

"Pues tienen que ir y darse de alta con la Secretaría. Lo conveniente es que están capacitados y acreditados para poder trabajar. No trabajar nomás por trabajar." (024OAXSFU)

"Sí. A eso vamos [a la capacitación] ... para que nos capaciten, para que nos asesoren y nos acrediten y nos den la constancia." (024OAXSFU)

Existen algunas inconformidades ante los temas de las capacitaciones por parte de las parteras de la CAMI de San Mateo del Mar (a diferencia de la organización de médicos de San Felipe Jalapa de Díaz y las parteras independientes dónde no se presentan cuestionamientos) en concreto a aquello que se refiere a cómo atender a una mujer durante el parto, pues



en las capacitaciones se les enseña desde la visión biomédica que no contempla las concepciones de las comunidades indígenas respecto al parto. A ello también se suman los conocimientos que las parteras tienen sobre los derechos sexuales y reproductivos:

“Hubo un choque ahí porque dijo [en una capacitación el doctor] “yo las voy a nombrar mis parteras empíricas”, le decíamos “nosotras ya somos parteras y ya atendemos parto, no queremos capacitación teóricamente”. Yo ya sabía lo del parto humanizado y ellos nos decían “pero es que tienen que preparar el campo. Tienen que usar sus guantes, cubrebocas, batas, su gorro”. Le decíamos nosotras que la partera no hace eso. A veces llega en el momento en que ya trae el dolor la mujer y la debe atender ya. ¿A qué hora vas a preparar el campo? ¿A qué hora vas a preparar todo eso? De hecho, tenemos un maletín, solamente se está desinfectando. Ellos decían “la Organización Mundial de Salud dice esto, que así se tiene que atender”. Nos ponían videos. [En el video] estaba el doctor sentadito en su silla y estaba la mujer así abierta. Ya nació el bebé, lo agarran las enfermeras y lo llevan a un lado y así está el doctor. ¿Qué es lo que pasa con esa mujer? Va a agarrar frialdad, es lo que nosotras no hacemos.” (025OAXSMM)

Las parteras de la CAMI con la experiencia en los derechos de las mujeres indígenas cuestionan las formas de enseñanza del sector salud, y proponen además poder aprender de otras cosas que para ellas resultan útiles:

“Entonces le pedimos a la licenciada A.¹³ que nos capacitaran en otros temas. No sé, como reanimación neonatal, cómo realizar el tamiz. Y nos dice “¡ah, y todavía quieren ser enfermeras!”, “pues si se puede, ¿no? Porque todo el trabajo que hace la partera es prácticamente más que enfermera”. (025OAXSMM)

Certificados

Se identifican dos momentos con relación a las parteras y los certificados de nacimiento. Primero, las parteras antes de su introducción tenían una relación directa con el Registro Civil algunas veces en hojas de papel que ellas escribían con su nombre y firma; después de su incorporación entró el sector salud a triangular el trámite, pero no sólo eso, sino como autoridad determinante en el mismo.

“Anteriormente con el puro papelito que nosotras dábamos en el registro civil lo aceptaban así, pero ahorita ya no, ahorita en el centro de salud es donde entregan el certificado...” (006OAXTux)

El procedimiento es el mismo en el Istmo y el Papaloapan actualmente. El paquete de registro se integra de tres hojas: en la primera (color blanco) se requisitan los datos del recién

¹³ Se refiere a la Responsable del Programa de Parteras.



nacido, papás y la partera, esa hoja se entrega a los papás para que a su vez la canjeen en el Centro de Salud por el certificado de nacido vivo, luego con ese certificado acuden al Registro Civil por el acta de nacimiento.

"El blanco es para la mamá, el azul es para mí archivo, y el amarillo lo entrego el lunes que es para jurisdicción. Ese es un paquete." (005OAXJuc)

Cuando los papás acuden al Centro de Salud para que se canjee la hoja de registro (blanca) se activa el paso 1: el registro., se verifica que, en efecto, la partera o partero haya cubierto ese primer paso.

"— Primero al Centro de salud ¿Y de allí?"

— Y allí salen un papel de que si están registrado el partero, si nosotros no nos registramos, no tiene que registrar el niño. (...) Allí está mi nombre de nosotros, también, allí estamos un libreta, todo partero que está registrado, pues." (012OAXJD)

Existe una percepción generalizada en las parteras y parteros de que con la intervención de los Centros de Salud en la emisión del certificado de nacimiento han tenido dificultades ya que hay centros que no aceptan ni respetan el trabajo de las parteras negando el trámite.

"Cada centro de salud deberían de dar el certificado porque es un papel gratuito pero muchos centros de salud no les parece lo del trabajo de la partera luego le dicen "si la partera te atendió pues allá vete a que te hagan el certificado yo te mandé al hospital no te mandé con la partera." (006OAXTux)

"Ya metimos queja de eso que los doctores no les dan el certificado luego luego, tardan meses o años." (022OAXSFU)

Es el Centro de Salud la autoridad en entregar y dosificar los paquetes de hojas de registro que requisita la partera. Se encuentra que hay un estricto control de los mismos. Se les dosifica en función de la atención que tienen durante el mes. Por ejemplo, si tuvieron cuatro partos les asignan cuatro hojas para el siguiente mes. Y deben comprobar que han sido utilizadas. Eso para ellas es agobiante porque deben acudir a la Jurisdicción constantemente para que les vuelvan a surtir más hojas.

"— ¿De estas hojas cuántas le da al mes (...)?

— Dos. Se alivia una y tengo que ir a dejarlo allá, que no pasen días. Si se alivió hoy, mañana o pasado mañana hay que irlo a dejar.

— Usted tiene que estar yendo y viniendo.



— Sí. Es lo que le digo a ella, le digo que con la pandemia yo no salgo porque me da miedo. Sufro de la presión alta y no puedo salir a cada rato, pero pues ya ves..."
(002OAXJuc)

Existe una inquietud por parte de las parteras sobre si los certificados que emiten los Centros de Salud en realidad plasman que ellas atendieron los partos o si de lo contrario se los asignan a personal médico.

"Entonces, ¿cómo se está quedando eso dentro de ese oficio? porque nunca nos ha mostrado ¡cómo viene! ! Atendido por quién viene ese bebé! " (025OAXSMM)

El sector salud utiliza los casos de supuestos usos indebidos de las hojas de registro de nacido vivo que se le entregan a la partera para infundir miedo y que reafirman la importancia del control. La Jurisdicción se asume como autoridad ante dichos casos de uso "ilegal" de las hojas de nacimiento. No se contemplan otras formas de justicia, ni la participación de las autoridades locales comunitarias en la definición del caso.

Aunado a ello se encuentran casos de clínicas IMSS que no tramitan el certificado cuando el parto ha sido atendido por una partera SSA o incluso que tiene costo.

"Ya va a ser un año que nació allá en Tambor y apenas está reclamando el papá del bebé que atendí que no le dio la doctora de Paso Escaleras su certificado para que lo registre. " (022OAXSFU)

"Dice que no, dice que no, porque son IMSS (...) "no vamos a hacer el certificado del niño... porque nació en la casa, la partera sabe que, sabe qué va hacer", pa ´qué va a tener problemas los bebés, mejor que no, le digo" (009OAXSMM)

Relación con el personal de salud

Las parteras expresan que la relación con el personal médico de centros de salud y hospitales en general no es buena. Se presentan casos de discriminación hacia el trabajo de las parteras y regaños a las mujeres cuando acuden con ellas:

"Pero para los médicos si le pasa algo a una paciente con una partera, ¡uf!, ¡estallan!, " no que ¿por qué te fuiste con la partera?, primero vas con la partera luego vienes conmigo" (006OAXTux)

"Pero los médicos igual dicen "es qué ¿tanto confían ustedes en una partera?" que me cuenta la gente, "es ¿qué tanto confían ustedes en una partera?, ¿qué tanto estudió una partera que le tienen más confianza que al médico?, nosotros los médicos estudiamos cinco, diez años y seguimos estudiando como para que ustedes vayan con una partera" (006OAXTux)



Las parteras son de ayuda a los Centros de Salud para captar a las mujeres embarazadas y las canalizan a los Centros de Salud para que ellos lleven a su vez el control en las clínicas, de esa manera después del parto pueden recibir la vacuna, el tamiz, y la cartilla de vacunación.

— Aaaah, entrega un reporte, ¿ellos le dan a usted los formatos?

— Nos dan los formatos, de cuántas embarazadas atendemos al mes, cuántas embarazadas en la forma en que le acomodamos al bebé y cuántos partos se atiende al mes, nosotros entregamos y ellos me entregan otros papeles para seguir rellenando” (006OAXTux)

Con la pandemia la relación con el sector salud, con la Jurisdicción sanitaria en específico, se ha dificultado. En San Felipe Jalapa de Díaz las parteras reportaban que se había detenido la entrega de información.

“Pero no sé hasta ahorita, ya perdió la comunicación con la doctora, con la enfermera Gema que es este el encargado de salud reproductiva de aquí de Jurisdicción de Tuxtepec...” (004OAXJD)

En general, las parteras reportan una relación con muchos matices dependiendo de si es con personal médico de Centros de Salud, Caravanas, Jurisdicción u Hospitales. Por ejemplo, en Tuxtepec reportan apoyo del centro de salud, pero no del Hospital.

Se encuentra que una necesidad de las parteras y parteros es la relacionada a la atención de complicaciones. Algunas veces cuentan con apoyo de las Jurisdicciones, en específico de las responsables de los programas que por lo regular son enfermeras, pero de los Centros de Salud y Hospitales, el apoyo es nulo. En el caso de los centros de salud su participación básicamente se reduce a la validación de la hoja de referencia.

“En la jurisdicción ahí sí nos tratan bien porque la licenciada, los doctores, las enfermeras y los ginecólogos que nos imparten el curso... ¡muy bien! Dónde nos va un poco mal es en los centros de salud y en los hospitales porque hay médicos que todavía dicen “parteras no” (005OAXJuc)

Falta de apoyo

En Oaxaca es una constante la falta de apoyo de los Centros de salud para la canalización de complicaciones, la canalización de las complicaciones y los gastos que implica quedan a cargo de las familias o incluso de la partera.

E: *¿El Centro de Salud no les da...?*

— No, no nos apoya nada.



E: *¿Aquí hay ambulancia?*

— *Hay ambulancia, pero es mejor buscar un taxi. He escuchado que la ambulancia va a pedir copia y vas a comprar gasolina. Más gasto. Es mejor que pagues taxi. Así dijeron mis compañeras.*

E: *Entonces, no las apoyan mucho en el Centro.*

— *No, no nos apoyan. (0200AXSMM)*

Existen casos expresados por las parteras en los que el personal médico de Centros de Salud y Hospitales canalizan a las mujeres a los hospitales para la atención del parto. Aún en caso de partos diagnosticados como normales. Para ello recurren a amenazas de no apoyar a las parteras en caso de complicación. Con ello impiden a las comunidades acceder al recurso de la partería.

“— *Los servicios de Salud y el personal que atienden, ¿te apoyan para que tú puedas estar en contacto con las embarazadas y atender los partos?*

— *La señora embarazada dice va allá con doctor y doctor manda a Tuxtepec. ¡Derecho va! dice y ya no pregunta con ella.” (0230AXSFU.)*

También se encontró que en los tres niveles de salud las parteras tienen “aliados” que apoyan su trabajo y les colaboran en la búsqueda de soluciones ante las complicaciones. Sin embargo, este apoyo es personalizado, no son la mayoría, y depende del personal médico en turno y de su posición ante el trabajo de las parteras más que a una medida oficial de respetar el trabajo de las parteras.

Se encuentran casos puntuales de comunidades donde el IMSS ha prohibido estrictamente que las parteras atiendan partos, vulnerando así su derecho a ejercer la partería.

Por ejemplo, en Tuxtepec el IMSS dijo a parteras que podían atender siempre y cuando fuera en zonas rurales:

“el delegado de allá de Oaxaca, ajá y este, que, si yo quería seguir como partera, seguir atendiendo, tenía que estar en una zona rural. Pero yo dije, “¿cómo me voy a ir a vivir a otro lugar si aquí es mi casa?” (006OAXTux)

Demandas y sugerencias

Las parteras y parteros demandan el reconocimiento de la partería tradicional por parte del Estado y una compensación económica (dignificación) a cambio del trabajo que desempeñan.



Se encuentra que las parteras demandan apoyo con materiales.

"Nos dieron maletín, con accesorios así de la campa..., corneta, una navajita de rasurar, cordón umbilical, gasas, nos dieron pero solamente Peña Nieto [no]."
(0100AXLB)

En San Felipe Jalapa de Díaz las parteras y parteros proponen trabajar de manera conjunta con el personal médico en un mismo espacio.

"Si quiere ponemos un cuarto especial para los parteros para que trabajemos juntos ahí, que esté al lado del pacien...a lado de la clínica una, un cuarto o una casita para partero tradicional si nosotros vemos que esta complicado el parto, "oye doctor ven acompañarme". (0040AXJD)

Se encuentra que las parteras y parteros demandan que la hoja de registro que entregan a los familiares del recién nacido tenga la misma validez y que no pase por el Centro de Salud.

"pues por eso lo que queremos que estemos regis..., si verdaderamente estemos registrados que nos reciban el registro civil" (0040AXJD)

"Si estamos reconocidos ante el gobierno que también nos reconozca al Registro Civil."
(0040AXJD)

Hallazgos. Atender en tiempos de COVID

COVID en su municipio

Durante el trabajo de campo se encontró que en la región del Papaloapan e Istmo de Tehuantepec existe una percepción generalizada por parte de las parteras y parteros de que en sus comunidades en los últimos meses (que corresponden a la tercera ola de contagios de COVID) se han presentando más casos de personas con síntomas de COVID.

"Sí, ahorita sí, antes, el año pasado [2020] no mucho, ahorita sí estamos viendo mucha gente, pues" (0120AXJD)

Así, también se encuentra que las parteras y parteros identifican en sus comunidades historias de familiares u otras(os) habitantes de la comunidad que fallecieron posiblemente a causa de COVID.

"Ahora también estoy viendo que murió Fulana. Como ya no anuncian... cuando se muere se van de una vez al panteón, ya no sabe la gente. Llega el señor y nos dice "ay, murió el señor...", "ay, no me digas nada" le dije. Lo bueno que estoy por acá y ya no sé quién murió y quién no. Ayer que llegaron la gente a sobarse estaban contando



"ay, murió el esposo de tal gente...", "ay, esa chamaca está joven todavía" digo, "sí, dice que murió", "ay, no... ya no me digan nada porque me da miedo". (002OAXJuc)

Aunque está más presente la idea de que en los últimos meses más personas han presentado los síntomas también existe incredulidad y duda.

¡Ay no Doña! ¡Eso no existe! o eso es pura mentira, o es de Gobierno, o sea, pues sea como sea va a suceder" (037OAXLB)

En general, se encuentra que, de acuerdo a las parteras, en sus comunidades no hubo disponibilidad de pruebas de detección de COVID, en zonas urbanas como Juchitán y Loma Bonita las personas acudieron a servicios de salud privados.

Percepciones de las parteras y mujeres embarazadas sobre la covid-19

Percepción de las mujeres embarazadas

Se encontró que las mujeres embarazadas de la región del Istmo de Tehuantepec y Papaloapan conciben los Centros de Salud y Hospitales como espacios inseguros o focos de contagio de COVID.

"A veces le temen a ir al hospital porque a veces dicen, "no, es que entró bien y ya la estaban metiendo al área de Covid y dicen no, yo no quiero que me hagan lo mismo" o al bebé, o porque nació."

Percepción de las parteras

De manera generalizada en Loma Bonita y Juchitán la mayoría de las parteras dijo creer en la existencia del virus, incluso, al momento de la visita se pudo observar que portaban sus cubrebocas y hacían uso del gel antibacterial para atender a las mujeres, entre otras cosas. A diferencia de los otros municipios visitados, en Loma Bonita y Juchitán, como se verá más adelante, se encontraron casos confirmados de COVID en las parteras. Es importante tener en cuenta que son municipios urbanos que durante la pandemia presentaron riesgo alto de contagio.

Por otro lado, en los otros municipios del Istmo y Papaloapan se encuentran posturas diversas frente a la pandemia: las que creen en la existencia del COVID-19 porque han tenido síntomas o alguna persona conocida, las que están dudosas, confundidas o y las que definitivamente creen que no existe.

" Está muriendo gente... puro eso está echando la culpa eso, todo enfermedad está ahí, todo eso está echando la gente (...) Eso..., eso.... sí ya están grandes... - ¡Ah! ya se murió esa enfermedad, ¡No!, ¿No ¡cierto! digo yo pues...no, no hace caso eso.." (007OAXJD)



También se encuentran los casos de parteras que relacionan el COVID-19 que asocian el COVID-19 a creencias religiosas:

"Es que ya es su tiempo, la escritura se está cumpliendo y aún así la gente no quiere entender y Dios lo está mandando [el COVID] a ver, si viaja, va y viene, va a mandar enfermedades así como mandó con Faraón las diez plagas, así las va a mandar acá y ahora sí que el que no esté preparado se va a morir de puro susto, sí, se van a morir, cuánta gente no se ha muerto de puro susto" (014OAXTux)

Las parteras y parteros no han recibido información sobre el COVID de parte de las instituciones de salud. Lo más próximo a información que se encontró fue un volante sobre los síntomas de COVID que mostró un partero que también es auxiliar de una casa de salud. Las parteras han implementado estrategias de cuidado a partir de la información que llega a sus oídos, que no proviene directamente de las instituciones de salud.

"No, no... los cuidados no, no, he tomado por televisión o yo misma me hago la idea de qué debemos de hacer, de los cuidados, por televisión" (037OAXLB)

Se encontró casos de parteras con ansiedad, miedo, preocupación por ellas, sus familias y comunidad ante la muerte. Así también, están quienes notan cambios en su vida cotidiana a partir de la llegada de la pandemia como acudir a espacios públicos con cubrebocas como por ejemplo los mercados, los velorios, reuniones con muchas personas, etc.

"Me siento triste porque no sé cómo voy a hacerle cuando hubo mucho más. Decía yo "¿cómo vamos a hacerle con esta enfermedad? ¿Cómo vamos a vivir?" le digo a mi esposo "ya no voy al mercado, ya no voy a comprar el pescado, ¿cómo le vamos a hacer ahora?", "no" dice "Dios nos está viendo y nos va a apoyar. Vas a hacer nuestra comida", "sí, sí voy a hacer" le digo. "Ojalá que pronto se vaya esa enfermedad" dije. Ahora estoy escuchando que nunca termina, se empeora más. ¡Ay, Dios!" (020OAXSMM)

Salud de las parteras

Condiciones de salud PreCOVID

En general, se encuentran parteras en las dos regiones Istmo y Papaloapan que compartieron tener enfermedades desde antes del COVID-19. Las parteras con enfermedades son, principalmente, mayores de cincuenta años. Conforme avanza la edad se enfrentan a más enfermedades.

Las enfermedades más recurrentes que presentan las parteras son: hipertensión arterial y diabetes. Aunque también se encontraron casos únicos de parteras con pérdida de visibilidad, fracturas en el pie, ácido úrico, hernia lumbar, enfermedades del oído, secuelas de golpes por violencia de sus parejas, "aigre" y cáncer.



La hipertensión la tengo muy alta. Tengo que estar controlada siempre. Ahorita en la mañana por ejemplo me checan y en la noche tomo Losartán para dormir (002OAXJuc)

Acceso a servicios de salud

Fue una constante en las parteras y parteros no contar con Seguridad Social. La mayoría de las parteras contaba con Seguro Popular pero con su reciente extinción quedaron desamparadas.

Durante el trabajo de campo se constató que parteras que han dejado de atender por la edad se encuentran en el abandono, subsistiendo con el apoyo (en caso de contar con ello) de familiares. En gran medida los padecimientos que sufren están relacionados a los años de trabajo como parteras en los que se dedicaron de noche y de día, con desvelos, condiciones climáticas adversas a la atención de las mujeres y hoy están en el abandono del sector salud.

"— Cuando fue a ver a la señora embarazada dice, ella viene no sé la hora ¿noche o día?, [pregunta a la partera] día, dice, regresó las once, pasó como pasamos el río ¿no? Porque antes no sé ¿cómo se llama... que tenía o no tenía, ¡Ah!, chalupa, ¿no?

— Balsa.

— Ella pasó en balsa, dice, y la señora volteó, dice, hasta el río se metió a ella. Por eso tapó su oído, dice, llenó agua." (023OAXSFU)

En las zonas urbanas como Tuxtepec, Loma Bonita, Juchitán las parteras (aún cuando representa un gasto importante) prefieren acudir a los servicios de salud privados para atender sus enfermedades debido al miedo de acudir a los hospitales en tiempo de pandemia, o el trato que reciben en estos así como en los Centros de Salud.

La mayoría afirmó que ante enfermedades leves la primera forma de atenderse fue a través de medicina tradicional como té, etc. Las parteras que dijeron contar con seguro médico (una minoría) y que enfermaron de COVID nunca consideraron como opción acudir a atenderse con ellos, debido al miedo al contagio.

Una constante en las dos regiones son los procesos de envejecimiento al que se enfrentan muchas parteras, después de muchos años de su vida de contribuir a la salud materna-neonatal se encuentran en el abandono, con problemas de salud y sin poder sostenerse por sí mismas.

"Una ayuda ¿no?, un respaldo, este... Cuando menos pues al fallecer que alguien nos responda con que sea ¡con la caja de nosotras! Porque... 'ora sí que nos han dejado como pues ¡Así! ¡nos votaron como trapo viejo!, ¡eh!, nunca hemos recibido un apoyo de nada, de nada ¡eh! Le digo ya se han muerto varias y pues la mera verdad, pues sí." (017OAXLB)



Enfermedad o muerte por COVID

La mayoría de los casos confirmados de contagio de COVID-19 en las parteras se identifican principalmente en Loma Bonita y en Juchitán. En Juchitán tres parteras afirmaron haber tenido COVID y dos se hicieron la prueba diagnóstica. Una partera confirmó la enfermedad porque había estado en contacto con otra persona contagiada. En Loma Bonita dos parteras confirmaron haber tenido COVID pero sólo una se hizo la prueba y la otra partera, de igual manera, a través de los síntomas dedujo que tenía la enfermedad. Tanto en Juchitán como en Loma Bonita las parteras acudieron a servicios privados para la prueba diagnóstica ante la falta de pruebas gratuitas.

En cambio, en San Felipe Jalapa de Díaz y San Felipe Usila ninguna partera reportó haber tenido síntomas de COVID. Así también, las parteras compartieron que, hasta el momento de la entrevista, no contaban con disponibilidad de pruebas gratuitas. Sin embargo, algunas parteras compartieron que sus familiares o personas de la comunidad habían tenido los síntomas.

En San Mateo del Mar dos parteras compartieron haber tenido síntomas de COVID pero no se hicieron pruebas diagnósticas.

— *¿Supo usted si era esa enfermedad?*

— *Sí, yo supe yo digo que eso era.*

— *¿Pudo usted hacerse alguna prueba?*

— *No fui, ni al hospital nada más fui a agarrar una vitamina, en el hospital no como ya me dijo miya esa "va a ir pero no diga dígame" (...) puro té, busca té, me da mi nuera puro té, sino mañana, en la tarde, ese vapor de vaporub va echar el agua (...)*

— *Entonces no quiso ir al hospital porque allí está más...*

— *Hay más enfermedad." (0610AXSMM)*

Las parteras que compartieron haber tenido COVID-19 en general, tuvieron síntomas fuertes sin embargo no acudieron a hospitales y pasaron los síntomas en casa.

"A los tres días de que se fue me agarró la calentura y el dolor de cuerpo, no podía pararme. Un hueco me hizo, mi estómago, un hueco pero bien feo, ni sabor ni olor tenía. Cuando yo me levantaba me agarraba de la pura pared para ir al baño. Porque me estaba dando pura mareo. Dije "¿qué será esto?" Tomaba paracetamol y cuando vi que no pasaba dije "¿será COVID?". Ah, y una noche empecé a delirar y le dije al señor "me voy a morir, Pedro." (0020AXJuc)



"Mira mi'ja, no te puedo decir más, porque yo no me di cuenta, yo no sabía dónde estaba, la única que lo único que me estaban atendiendo mis hijos y mis nuera, yo no sabía si estaba muerta o si estaba viva, ¡no! hasta después ya me vine a dar cuenta de que mi hijo andaba corriendo, buscando el aparato ese para ponerme oxígeno, yo mientras no, ese día me enfermé en junio, y en julio todavía estaba yo re mal, sí, pero gracias a Dios...no me curaron en el Seguro ¡Eh!" (0100AXLBE)

Lamentablemente, varias parteras compartieron haber perdido familiares a causa del COVID y al momento de las entrevistas se encontraban en proceso de duelo.

"La verdad no se hizo él porque no le dio ni calentura. Nada más de repente agarró su corazón y dijo "me siento mal y creo que me voy a morir", y ¡paz! De una vez se murió. Eso es lo que nos afectó mucho" (0020AXJuc)

"Es mi hijo también, uno que acabó de partir con el Señor se llamaba Luis, se murió de COVID en Toluca" (0100AXLB)

En Loma Bonita y Juchitán las parteras que confirmaron tener COVID inicialmente tomaron medicamento de patente auto diagnosticado, o solicitaron asesoría médica vía telefónica con médicos privados, pero durante todo su tratamiento estuvieron tomando medicina tradicional.

"Hice mi té. Empecé a hervir y caliente lo tomé. Al otro día estaba yo recostada y no me podía parar. Me iba a bañar, pero tenía frío. Lo bueno es que adentro tengo el baño, aunque sea poquito... nada más lo que pude sacar, dice mi abuelita "aunque sea un poco de olor voy a sacar", "así como estoy ya estoy apestada" le digo. Me bañé, agarré una cobija y me tapé. Llega mi esposo y le digo "no me vayas a despertar porque estoy dormida. Déjame dormir. Sí ahí me muero", pero ya... Hablé con el doctor, "esto me está pasando, le digo". Me anotó qué voy a comprar. (0020AXJuc)

En el resto de municipios las parteras que tuvieron síntomas o sus familiares recurrieron principalmente a la medicina tradicional.

"Sí, no tenía yo fuerza, no tenía yo hambre, ¡nada!, ¡no tengo hambre! No más que lo estoy tomando puro té, puro té, puro té, ya con eso me siento bien." (0090AXSMM)

Se encuentran parteras que tuvieron los síntomas pero negaron que haya sido COVID-19.

"Sí, si declaras muerte, muerte vas a recibir, pero si declaras en nombre de Jesús: "yo estoy libre, no tengo ninguna enfermedad, y no tengo ninguna enfermedad, y no tengo ninguna enfermedad", porque el diablo se va a ir, el diablo va a la gente más miedosa y la gente que no tiene a Dios es miedosa." (0140AXTux)

Parteras que contaban con seguro médico (la minoría) no acudieron a atenderse a los hospitales:



Ya abrí la ventana y le hablé a la vecina, ya luego le hablé a mi hermana que me llevara a una clínica, a una clínica particular, no quiero ir al seguro, tengo seguro pero no quiero ir porque enseguida, lo que hacen enseguida, te meten a uno que del Covid y te hacen una pila de cosas que no tengo y me van a andar hurgueteando, no, yo no voy a ir allí. (014OAXTux)

Se encontraron parteras que confirmaron a través de la prueba que tenían COVID y decidieron posponer la atención a las mujeres embarazadas, además de experimentar temor de contagiar a las mujeres. Así también, hubo quiénes tuvieron la sintomatología (sin prueba diagnóstica) y decidieron posponer la atención.

"No atendí dos meses y medio porque me contagié." (005OAXJuc)

Vacunación

En general la mayoría de las parteras y parteros en Oaxaca se encontraban vacunados al momento de la entrevista lo cual significa que hay una aceptación de la vacuna en el contexto de la tercera ola de covid cuando los contagios y fallecimientos se han hecho más presentes en sus comunidades.

Sin embargo, también se encontraron casos de parteras y parteros que no estaban vacunados. En Jalapa de Díaz se encontró una localidad a 15 minutos de la cabecera municipal en la que la mayoría de las parteras y parteros dijo que recibieron información sobre la vacunación por parte de las autoridades comunitarias. Pero tampoco por parte del Centro de Salud.

"Como te digo... no nos avisa pues" (013OAXJD)

"No ha avisado, nos avisa cuando ya la vacuna se fueron ya, se aplicó tal día día lunes pasó y no nos dieron mucho tiempo, la verdad no supimos, porque no..." (019OAXJD)

"¿Y la clínica no le avisa a usted como su enlace?"

No, no me avisa, no me avisa, no sé porqué ello tampoco no tienen conocimiento cuándo llega, dice. "Porque esa vacuna lo viene aplicando las Bienestar" dice, "y Guardia Nacional son los que traen esa vacuna" dice." (019OAXJD)

Así también, se encontró a parteras que no se vacunaron porque se encontraban enfermas el día de la aplicación, por sus ocupaciones o porque simplemente no confían en la vacuna.

"Pues no sé yo que viene, cómo viene eso hija, no sé yo, o me dice Marco, no sé si hice bien o hice bien no sé pues, por eso yo fui a vacunar ¡Mjum!" (007OAXJD)



“Así como le digo yo a ellos ¿cómo yo no me muero pues, si yo ya me puse la vacuna?... porque muchas veces cuando las personas que ya se están vacunado a los cuatro días ya se están muriendo, dicen...” (004OAXJD)

Atención brindada por parteras en pandemia

Atención a gestantes en pandemia

Se encuentra en la región del Istmo y Papaloapan que la demanda de las parteras y parteros, en general, incrementó con la pandemia debido a, principalmente, el miedo de acudir a los hospitales y centros de salud por parte de las mujeres embarazadas y sus familias por asociar esos espacios como focos de contagio del COVID-19.

“¡A su mecha!, más porque ya tuvieron miedo pues ellas a ir a, a la clínica porque ahí lo está matando y allí lo está inyectando y todo eso más que la gente tenía calentura y siempre acudía aquí, siempre acudía aquí ajá y así también este tuvimos manejando el té de prevención del COVID ¡A su mecha!, cuando gente nos acercaba allá en, allá en este en la farmacia a comprar ese té...” (004OAXJD)

Las parteras realizaron una labor muy importante al brindar tratamiento para síntomas de COVID para las mujeres y para sus comunidades, en general. Principalmente apoyándose de medicina tradicional y en algunos casos alternando con paracetamol o naproxeno.

“Cuando el pulso corre rápidamente, eso es lo que tiene [COVID], y tiene mucha calentura, entonces le doy el té, y le doy está... yerba para bañarse, y entonces lo sobo, lo soplo, le pongo el huevo, ya con eso se baja la calentura, ya le doy esa yerba donde... dónde se va a acostar y ahí lo dejo ahí y se acuesta ahí en hiel, ya cuando se junte el calor, se junte el calor, ya se pase los 3 días y ya regresó, a otro 3 días, dice, todo el día queda ¡Ya estoy bien! Dice, ya después de eso y ya regreso y dice, ¡Ay, ya tengo otro poquito de calentura!, ¡Ah!, pues toma limón, agua de tamarindo ese es fresco pues,” (...) “Ay! Dice que ese que lo que tengo, - ¡Ah, bueno! ¡Pus cuídate!, y ya ahí está tus hijos los chiquitos, ya no te puedes [a]cercar, le digo, si tienes una casita ya te dije encierra ahí, ya te dejan la comida y a tu levante y comes, sino tiene hambre porque te de tu té, ya eso nada más, para que te cuides (009OAXSMM)

Así también, ante la falta de información, brindaron orientación a las mujeres sobre cómo cuidarse durante la pandemia.

“También nosotros hablamos [con las mujeres] que no salga, que ocupa cubreboca, gel también se ocupa” (012OAXJD)

“Yo misma les decía, si no tienen a que salir no salgan, si no hay riesgo mejor dejamos un mes pasar y no arriesgarse ni tú te arriesgas (...) porque en el transcurso si vienes



en taxi, vienes caminando, entonces mejor cuidarnos, tu alimentación y no salgas, si llega tu esposo del trabajo que se cambia su ropita, tú tienes todo listo, agua jabón y todo, para que ya estés.. tú cuídate, tú siempre... yo siempre... o sea ese es el cuidado, la higiene pues, la higiene, la alimentación, el baño diario" (0370AXLB)

Se encuentra la ausencia de protocolos entre las parteras y los servicios de salud para la atención de casos de mujeres embarazadas con síntomas de COVID, en algunos casos se encontró que para que las mujeres embarazadas ingresaran a los hospitales en caso de complicación se les solicitaba llevar una prueba negativa de Covid.

"— Me dice la licenciada (...) "a todas las embarazadas que tú vayas a referir es necesario tres días antes su prueba de COVID negativa", "¿Quién va a saber cuándo le va a doler a esa mujer? Dígame" y nomás se ríe. [Decía] que aquella mujer embarazada que se vaya a atender al hospital lleve su prueba de COVID negativa. La última que acabo de atender estaba programada para el 15 de octubre.

— Se adelantó." (0050AXJuc)

Se encontró que algunas parteras dejaron de atender para no contagiarse o contagiar a las mujeres embarazadas.

"Por COVI, porque casi... que tal... y después me va a echar la culpa -¡Ay se murió en su mano!, eso es lo que no quiero" (0630AXJD)

Prácticas de prevención frente al COVID-19

Se encuentra que las parteras y parteros no recibieron información por parte de los servicios de salud sobre qué es el COVID-19, cómo prevenirlo e igual de importante cómo atender a las mujeres embarazadas en el contexto de la pandemia; mucho menos recibieron material de protección. Las capacitaciones se cancelaron desde que inició la pandemia, sin embargo, no se han buscado otros mecanismos para informar a las parteras y parteros tomando en cuenta el trabajo central que desempeñan en la atención de la salud materna-neonatal.

"Anteriormente nos dieron sobre el Zika, sobre el Chikunguña. Sobre eso sí nos capacitaron. Pero sobre el COVID no porque no hemos tenido la oportunidad de reunirnos para que nos capaciten" (0050AXJuc)

En general en el Istmo de Tehuantepec y Papaloapan la mayoría de parteras y parteros expresaron que para atender a las mujeres utilizan como medidas de protección anti COVID-19 el uso del cubrebocas, gel antibacterial, guantes (en algunos casos), sanitización (en algunos casos) y el lavado de manos. Estos materiales son comprados con sus propios medios.



"Cubre bocas, este, lavando las manos, así es como pues, ahora si damos sana distancia ..." (0590AXSMM)

"Usar el cubrebocas, gel antibacterial y evitar ese tipo de contagio. Sanitizar y clorar, es lo que estamos haciendo" (0240AXSFU)

También hubo algunas parteras que dijeron no usar medidas de protección apelando a que reciben protección divina.

"Yo no, yo no [uso protección] (...) porque yo no tengo miedo, porque tengo fé de Dios, mira, digo... por eso mira, la misa, dice el padre [de Ojitlán] (...) Nosotros somos católicos pero católicos tradicionalistas, no modernistas pues porque hay dos católicos, el de nosotros es, el padre de nosotros es... siempre trae la sotana negra (...) [Él nos dice que con el cubrebocas] no podemos sacar aire, lo malo no lo podemos sacar pues, todo lo estamos guardando entre nosotros..." "Allá adentro se queda dentro las cosas malas (...) y por eso es malo pa ´ cubrir así la boca, y él se enoja, no[s] dice, no, quién no tiene fé en Dios" (0630AXJD)

Además de las medidas de protección que las parteras y parteros usan, se encuentra que recurren a otro tipo de medidas como pedir a las mujeres embarazadas que hagan uso del cubrebocas, disminuir el número de personas presentes al interior del espacio del parto y no recibir a mujeres con síntomas de COVID-19.

"Desde que llegan yo les decía "mira, ¿quién va a quedar? No van a entrar muchos por el contagio", "Fulana". Empiezo a sanitizar donde se va a acostar, mi cubrebocas y mi bata. Tengo mi gel para que todos los que van pasando se pongan gel. Cada vez que yo me asome ahí tengo que ponerme mi bata. Todos los que van a estar adentro con cubrebocas (0050AXJuc)

Atención a otras poblaciones

En el contexto de la pandemia y el incremento de la demanda de atención de las parteras y parteros, también se presenta la expansión de sus servicios a nuevos sectores de la población que por el temor de asistir a los hospitales vieron en la partería una opción segura.

"Más ahorita con la pandemia... pura primeriza" (0020AXJuc)

"Hasta una persona de Ixtepec se vino a atender conmigo. La esposa de un licenciado. Él conoce a la licenciada [responsable del programa de parteras] y un día dijo él "¿dónde podré encontrar a alguien que atienda a mi esposa? Tengo miedo de que vaya al Seguro he escuchado que en el Seguro uno va para atenderse y sale contagiado, tengo miedo porque es mi segundo bebé" (0050AXJuc)



Aportes de la partería tradicional en tiempos de pandemia

En general las parteras consideran que labor ha sido fundamental durante la pandemia ante la falta de espacios en los hospitales:

“Sí. Por eso le digo que con que yo ayude me siento muy satisfecha porque sabemos que ahorita los hospitales están saturados” (005OAXJuc).

Hallazgos. La experiencia de estar organizadas(os)

En las regiones del Istmo de Tehuantepec y Papaloapan se encuentran únicamente dos procesos de organización de parteras(os): la Casa de la Mujer Indígena de San Mateo del Mar y la organización de parteros y médicos tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz. Estas dos organizaciones aunque tienen puntos en común como lo que se refiere, por ejemplo, al tema de los certificados de nacimiento, pero también presentan diferencias en torno a las alianzas que han tejido, el acompañamiento que han recibido de actores externos como organizaciones de la sociedad civil, su vinculación con autoridades locales, la participación o no en experiencias organizadas entre parteras, conocimiento de derechos, participación en cursos, talleres, sobre derechos humanos, etc. Esos son algunos de los elementos han ido definiendo su caminar.

Aparte de las experiencias de organización mencionadas no se encuentran otros procesos de organización, sin embargo, se identifican espacios potenciales para ello como el caso de San Felipe Usila en el Papaloapan donde las parteras y parteros están organizados en un comité que incluye a todas las parteras y parteros de las localidades. A través de su representante (que también es enlace con la Jurisdicción) se informa sobre reuniones, capacitaciones y otros temas.

También se encuentran municipios en el que las instituciones de salud, especialmente el IMSS, ejercían cierta coacción sobre las parteras que impedía que pudieran organizarse.

La Casa de la Mujer Indígena de San Mateo del Mar

Acciones

Las parteras de la CAMI actualmente se encuentran alertas ante el registro de los certificados de nacimiento ya que anteriormente los partos que ellas atendían eran registrados como si fueran atendidos por los médicos.

Las parteras hacen trabajo como defensoras de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Abogan para que las mujeres sean tratadas con dignidad y que no sean discriminadas en los hospitales



En la CAMI se organiza el trabajo a través de las promotorías; las promotoras son las responsables de preparar talleres y pláticas para los tres municipios. Las parteras de edad avanzada tienen cargos como “apoyos de área” y señalaron que por la pandemia no han tenido mucha actividad.

Alianzas

Las alianzas han permitido a las parteras de la CAMI visualizar otros horizontes para la partería más allá de lo que aprenden a través de la SSA y que les permite conocer otras experiencias de lucha por sus derechos. Las parteras de la CAMI reconocen como aliadas(os) a organizaciones o personas: organizaciones como la Red CAMIS, el Instituto Simone de Beauvoir, Kinal Antzetik, Agenda por defensa de la partería, Jurisdicción 02; aliados en las brigadas médicas, Médicos; INPI; intercambio de experiencias con otras CAMIS, alianzas con parteras de otros estados como Chiapas. También reconocen a aliadas en la academia.

“Cuando Lina nos dijo que había investigado de que como parteras tradicionales no aparece en el sistema la atención del parto que nosotras habíamos hecho, no se registraba en el sistema cuando nosotras año con año: cincuenta y seis partos, sesenta y un partos, sesenta y dos partos. Nada más nosotras como CAMI, ¿te imaginas las otras parteras independientes? (025OAXSMM)

Ventajas de estar organizadas

Una de las ventajas de estar organizadas es que han podido establecer vínculos con organizaciones de la sociedad civil y participar en proyectos que les han permitido formarse en derechos de las mujeres indígenas.

“¿Esos diplomados con quién los tomaba?

Con Fundación APIS, con KINAL, con INPI (bueno, en ese tiempo era CDI).” (025OAXSMM)

La experiencia de participar en encuentros de intercambio con organizaciones, académicas u otros actores en defensa de la partería les ha permitido conocer sobre el marco legal de la partería y visualizar otros horizontes.

“La verdad como yo he salido y hemos hecho encuentros con investigadoras antropólogas y todo eso la situación de la medicina tradicional y la partería se desconoce, no se da a conocer que se está atendiendo por parteras.” (025OAXSMM)

Otra de las ventajas de estar organizados(as) es poder gestionar trámites y papelería ante la Jurisdicción. Por ejemplo para ir a entregar los controles de la mujer embarazada, las hojas de registro de nacido vivo, etc.



— ¿Le entregan a toda la CAMI?

— Ahorita sí. A la CAMI, a la responsable. En este caso es la compañera Naima. Ella ya nos avisa “compañeras, si necesitan hojas de registro o las hojitas para canalización yo tengo... me dicen” (0250AXSMM)”

Estar organizadas les da herramientas para defender sus derechos como parteras de manera colectiva.

Demandas

Las parteras expresaron en el taller grupal realizado el 06 de octubre en San Mateo del Mar y que fue facilitado por la Dra. Lina Berrio, que:

El sector salud las deje trabajar libremente, que otorguen el certificado de nacimiento a las parteras y que este tenga validez, que dejen de persuadir a las mujeres para que no se atiendan con las parteras, que no las hagan esperar cuando acompañen a la mujer y al bebé a la prueba del tamiz, que el tamiz neonatal puedan realizarlo las parteras; que reciban apoyo para la compra de materiales, que no otorguen apoyo económico a las parteras para que dejen de trabajar; que no discriminen a las parteras; que exista coordinación entre médicos y parteras, que los partos atendidos por partera sean registrados como tal en el certificado de nacimiento; que se reconozca el trabajo de las parteras y ser reconocidas como parteras tradicionales y como defensoras de derechos.

La organización de parteros y médicos tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz

Acciones y organización

Se encuentra que el trabajo de la organización actualmente se focaliza en el proyecto de Farmacia Herbolaria “Arturo García Velázquez” en el que participan parteras, parteros y médicos tradicionales de diferentes localidades del municipio de San Felipe Jalapa de Díaz. En la farmacia participan preparando medicina con base en plantas de la región como pomadas, tés, jabón, shampoo, aceites, etc. Para la atención de enfermedades como: diabetes, gastritis, colitis, enfermedades de los riñones, tés para COVID (el cuál ha sido bastante demandado en la población).

El proyecto de farmacia está integrado por 17 parteros y parteras y 7 médicos tradicionales (hueseros, sobadores, culebreros, curanderos, etc.). Las y los integrantes se turnan tres veces al mes. Cada día en la farmacia debe haber un partero(a) y un médico tradicional. En dicho espacio, las parteras o parteros en turno, así como los médicos tradicionales, ofrecen consultas a las mujeres embarazadas.



Se encuentra que la farmacia es percibida por las integrantes como un espacio para el aprendizaje, "Yo... me enseñó... se enseña también gente, hay una muchacha.. enseñó todo..." (007OAXJD)

"Pues, gusta pues porque aprendemos más qué hierbas buenas pues, qué pomada, para qué sirve eso, por eso aprendemos, me gusta pues, andamos allí." (012OAXJD)

Por otro lado, también es visto como un espacio para la obtención de algunos ingresos extras. Algunos integrantes expresan que la farmacia sirve a la economía de las familias porque ofrecen productos más baratos, sin embargo, en ningún integrante (excepto el vocero) se plantea la farmacia como una forma de ejercer un derecho a la salud y a la medicina tradicional.

Se encuentra que las integrantes de la organización otorgan confianza y reconocimiento al vocero de la organización. Quién estudió hasta el tercer año de primaria, pero que fue formado a través de liderazgos dentro de la iglesia católica, como auxiliar en la casa de salud, autoridad de su comunidad y representante ejidal, entre otros cargos.

Se observa en las integrantes de la organización desconocimiento sobre sus derechos como pueblos indígenas, en específico, el derecho a ejercer la medicina tradicional. Para los integrantes haberse registrado ante la SSA es un logro de la organización, ellas(os) asumen el discurso del Estado en el que éste se reconoce como autoridad última para autorizar el ejercicio de la partería, ubican ese registro colectivo en 2007 y la obtención de sus credenciales años más tarde, como en 2015.

Alianzas

Las alianzas que ha tejido la organización son en cierta medida del mismo entorno que ha rodeado a la organización desde su fundación, a diferencia de la CAMI de San Mateo del Mar, en la organización de parteros y médicos tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz sus alianzas están dadas hacia las instituciones del Estado principalmente el INPI y la SSA. La organización no ha tenido algún tipo de apoyo de redes de parteras, u organizaciones de la sociedad civil que les aporten otra visión diferente de la partería tradicional.

Con el INPI la organización ha gestionado algunos proyectos en la última década, así también han participado como médicos tradicionales en diferentes eventos a propósito de los pueblos indígenas: "cuando fue el día internación de la lengua San Juan Chamula Chiapas..." (004OAXJD) Así también, se encuentra una buena relación con autoridades locales. También han echado mano de alianzas con candidatos a la presidencia municipal.

Demandas

Algunas de las demandas expresadas en las entrevistas son: contar con un espacio de la organización para la atención de las mujeres donde se les pueda brindar consulta (casa materna)



"Ahí también, eso es lo que nosotros también queremos que se amplíe este cuartito para recibir atención especial a las embarazadas." (004OAXJD)

Dignificación económica del trabajo de las parteras y parteros.

Trabajar en conjunto con la SSA para la atención de complicaciones.

"La misión de nosotros queremos trabajar junto con...con, con esa, con el Municipio o con el...con el Centro de Salud para que también este...nosotros sabemos salvemos vidas pues para nosotros los parteros, ¡ajá!" " el servicio es la misma rama" (004OAXJD)

Reconocimiento de la partería y sus aportes a la salud materna.

"Reconocimiento. No es pago sino un reconocimiento de su trabajo que ellos hacen que está conservando la cultura y lo que está conservando la tradición" (004OAXJD)

Dignificación y reconocimiento por parte de las autoridades locales.

"Pero también el Municipio que nos, que nos den un poquito de, de recompensa pues de que los trabajos que vamos hacer juntos con ellos por eso están el Centro de Salud (...) para que todos juntos podemos hacer el bien de la población esa, esa es nuestra misión, eso es lo que le digo yo a mis compañeros, no tanto dinero que nos de la, el Municipio pero que nos den algo o que nos apoyen en algo de nuestro trabajo que estamos haciendo" (004OAXJD)

Hallazgos. Transmisión de saberes

Se encuentra que en la región del Istmo hay procesos de transmisión de saberes más activos que en la región del Papaloapan. En el Istmo de trece parteras entrevistadas 8 tenían una aprendiz; en el Papaloapan de 16 parteras entrevistadas 8 tenían aprendiz. Lo anterior coincide con lo visto en campo en la región del Papaloapan: parteras y parteros de edad avanzada que no habían tenido aprendiz, por ello es necesario fortalecer la partería para que exista el relevo generacional.

La mitad de las aprendices en las dos regiones son, principalmente, hijas de las maestras parteras, y la otra mitad está conformada por hermanas de las maestras, nueras, nietas, sobrinas, vecinas, etc.

Las parteras maestras conciben la partería como un servicio a su comunidad. Por ello transmitir sus saberes es una forma de asegurar el bienestar de las mujeres, la comunidad y las próximas generaciones, frente a la falta de servicios de salud públicos, la falta de re-



cursos económicos en las familias para movilizarse a los hospitales y la discriminación contra las mujeres en dichos espacios hospitalarios.

"Su mamá de la niña que anda por aquí, la chiquita. Le dije "¿por qué no vas a hacer mi lugar? Yo no sé cuánto tiempo voy a vivir. En las manos de Dios está qué día me regreso con él. Tú puedes trabajar desde ahorita. Tú vas a hacer ese trabajo que tengo. Así como mi mamá cuando se fue, yo trabajé en lo que ella trabajaba"
(0110AXSMM)

En general, la forma de transmisión de saberes se presenta a través de una herencia; una herencia que se comparte a otra integrante de la familia para que no se pierda, en ese sentido las parteras eligen a la persona para que cumpla con las habilidades necesarias, las aprendices le acompañan algunas veces desde la infancia,; aunque también hay casos de aprendices que no pertenecen a la familia pero que están muy interesadas en aprender y que no tienen miedo. En menor medida se encuentran aprendices que nacieron con el don o tuvieron el sueño de ser partera.

"Lo que quiero, dejar una herencia, aquello futuro que viene porque hay, hay jóvenes que, si les gusta aprender algo, así como yo antes fui de que si me gustó ese servicio hasta ahora estoy por eso" (0040AXJD)

El proceso de aprendizaje puede iniciar en cualquier edad, desde niñas hasta mujeres adultas. La enseñanza de las maestras es a través del acompañamiento durante la atención del embarazo, parto y puerperio, respetando la intimidad de las mujeres cuando no desean que pase la aprendiz. Además, las parteras involucran a sus aprendices en la totalidad de los saberes que rodean la partería como por ejemplo, el conocimiento de las plantas, la preparación de tés y baños, hasta cuestiones más complejas como la atención de enfermedades de la matriz.

"Le digo "mira, me vas a pasar esto y me vas a pasar lo otro y vas a ver porque también se le ayuda para la mamá". Así empezamos y luego le digo "mira, te estás fijando que vas a hacer esto, que cuánto de dilatación, que cuánto dolor por minuto, así..."(0050AXJuc).

En San Felipe Jalapa de Díaz se encontró casos de aprendices de partería que también acompañan a las maestras a los procesos de capacitación organizados por las jurisdicciones sanitarias de tal manera que incorporan en su práctica otros conocimientos de la medicina occidental. Así también, hay aprendices que vienen de una formación en enfermería y al aprender con la partera toman para su práctica conocimientos tradicionales.

Las organizaciones en el fortalecimiento de la partería

Se encuentran aportes en cuanto a la revitalización y fortalecimiento de la partería indígena a través de proyectos de formación de aprendices por parte de parteras organizadas



en acompañamiento de Kinal Antzetik A.C con parteras registradas en la Jurisdicción 02 y en específico con la CAMI de San Mateo del Mar, Oaxaca. Dicho proyecto se impulsó en 2018 y tuvo una duración de un año. En dichos procesos se facilitaron encuentros de intercambio de saberes entre parteras de diferentes culturas. En campo encontramos parteras aprendices que participaron en esa experiencia en Juchitán y San Mateo y que siguen en proceso de formación, que son sobadoras o, incluso, ya atienden partos.

"Estuvimos en el programa De partera a partera (...) Nos reuníamos entre compañeras para intercambiar las culturas y los conocimientos. Llegaban unas parteras del Perú también (0050AXJuc)

Algunas causas de la no transmisión de saberes

Falta de reconocimiento de la partería. La partería no es respetada en las comunidades y en la sociedad en general.

Nuevos intereses en las nuevas generaciones. La partería no es atractiva para ellos y ellas.

"Tenemos otras cosas que hacer ¿no?, yo sé maquillar, mi hermano hace costura, hace de quince años y todo ese cosas" (0150AXJuc)

Las dinámicas derivadas de la oferta de atención hospitalaria obstétrica gratuita en lugares como Loma Bonita, Oaxaca, donde con la entrada del Seguro Popular las mujeres dejaron de acudir con las parteras para ir a atenderse en los hospitales. Por consiguiente, las parteras no tenían la forma de enseñar.

"Como no se presenta el caso de haiga ninguna atención para embarazada pues no la puedo yo enseñarle (...) no hay trabajo del que nosotras hacemos, pues no lo hay. Ajá" (0170AXLB)

La migración de las y los jóvenes a las ciudades en busca de fuentes de empleo o para realizar estudios universitarios.

Hallazgos. Experiencias de estar organizadas(os)

Se encuentran dos procesos organizativos en Oaxaca la CAMI de San Mateo del Mar y la Organización de parteros y médicos tradicionales de San Felipe Jalapa de Díaz. Estas organizaciones presentan puntos en común como, por ejemplo, la demanda de dignificación económica a su trabajo y que las parteras y parteros puedan emitir los certificados de nacimiento sin la necesidad de la validación de los Centros de Salud; por otro lado, también presentan diferencias, por ejemplo, en cuanto a las alianzas que han tejido, mientras la CAMI ha tejido sus alianzas hacia otras organizaciones de parteras, redes de CAMIS a través del INPI, en cambio, la organización de parteros y médicos tradicionales de San Felipe Jalapa



de Díaz ha construido sus alianzas hacia las instituciones como el INPI y la SSA, principalmente. Esta organización no ha tenido acompañamiento de organizaciones de la sociedad civil de tal forma que puedan visualizar otras formas de relación con el sector salud que no sea la de acatar los mecanismos que imponen para validar la partería. Con el INPI, han sido invitados en eventos nacionales sobre pueblos indígenas como médicos tradicionales.

Aparte de esas dos experiencias de organización un poco más consolidadas no se encontró otros referentes en el trabajo campo. Por el contrario se encontraron parteras independientes, algunas expresaron, por ejemplo en Loma Bonita, la dificultad de organizarse por temor a expresar sus dudas y quejas. Lo cual refleja un grado de coacción por parte de la SSA-IMSS para impedir la organización de las parteras. En San Felipe Usila existe un comité que sirve para canalizar complicaciones y como vínculo con la Jurisdicción 03. Ese comité puede ser potencial para una organización en el futuro ya que incluye a parteras y parteros de todas las localidades del municipio.

El papel que desempeña la CAMI de San Mateo del Mar en promover los derechos sexuales y reproductivos así como la prevención de la violencia contra las mujeres es crucial para la salud materna en su área de cobertura, pero también esas experiencias les han permitido tener más información y formación sobre sus derechos y los de las mujeres que atienden, de tal forma que se vuelven defensoras de los derechos de las mujeres embarazadas en los espacios hospitalarios. Por otro lado, han tejido alianzas con organizaciones de la sociedad civil como Kinal Antzetik, académicas comprometidas, organizaciones en defensa de la partería, la Red de CAMIS, para compartir experiencias.

El conocimiento que las parteras de la CAMI tienen sobre sus derechos como parteras, así como los de las mujeres a las que atienden, contrasta con el de las parteras no organizadas entrevistadas en todos los municipios durante el trabajo de campo. En la organización de Jalapa de Díaz no está tan presente el discurso de los derechos en sus integrantes (a excepción del vocero). Por lo cual, se confirma que la organización y el acompañamiento entre éstas, es sustancial para fortalecer los trabajos en defensa de la partería.

Entre algunas de las experiencias organizativas de la CAMI de San Mateo del Mar se destacan: el camino de lucha para que los partos atendidos por ellas sean registrados como tal, ya que hasta hace unos años su trabajo no se veía reflejado en el SINAC invisibilizando su trabajo; participación en espacios de intercambio de saberes entre parteras; participación en el proyecto de formación de aprendices de Kinal Antzetik; gestionar en conjunto los trámites para la entrega de la formatería ante la jurisdicción. Así también, posicionarse constantemente en las capacitaciones de la SSA desde la mirada de sus derechos como mujeres indígenas y los derechos sexuales y reproductivos.

Respecto a la organización de San Felipe Jalapa de Díaz, recientemente ha canalizado sus esfuerzos en el proyecto de Farmacia de medicina tradicional desde el 2019. La farmacia es un espacio que permite a las y los integrantes seguir aprendiendo en conjunto sobre las diferentes plantas medicinales, además de preparar diversos tipos de medicinas. En el con-



texto del Covid han estado ofreciendo medicina alternativa contra los síntomas. En dicho espacio ofrecen consultas a mujeres embarazadas.

La organización de San Felipe Jalapa de Díaz es clave para fortalecer y reconocer la partería en la región; la mayoría de las y los entrevistados en el municipio rebasan los cincuenta años y muy pocos tienen aprendizaje de partería. Por ello es importante que la organización incluya en su agenda el relevo generacional.

Conclusiones

En general en Oaxaca opera un dispositivo de control desde el sector salud (SSA-IMSS) que se integra del registro-capacitación, certificados, sellos, discursos, prácticas y amenazas del personal médico que menoscaban los derechos de las parteras y parteros al ejercicio de la partería tradicional.

En general en Oaxaca opera un dispositivo de control desde el sector salud (SSA-IMSS) sobre las parteras y parteros: registro-capacitación, credenciales, certificados, sellos, discursos amenazantes, prácticas y amenazas del personal médico que menoscaban los derechos de las parteras y parteros al ejercicio de la partería tradicional.

De 43 parteras entrevistadas, 39 expresó estar o haber estado registrada ante los servicios de salud y como aguja en el pajar se encontró a 4 parteras que trabajan sin registro “a escondidas” en la “ilegalidad”. Lo que permite suponer que las parteras que sobreviven y ejercen su práctica hoy día son aquellas que se “adaptaron”, por llamarle de alguna manera, a ese procedimiento de registro/capacitación/credencialización/certificados para poder seguir ejerciendo. La implementación de estos mecanismos, generó que parteras que no podían leer y escribir y que no tenían a alguien que les ayudara a llenar los formatos dejaran de ejercer.

El registro es el paso inicial en la relación con el sector salud percibido como “el permiso” para trabajar y tanto en el Papaloapan como en el Istmo no se cuestiona por parte de las parteras que se tenga que acceder a él para trabajar. En algunos municipios se encontró que fue la SSA quien buscó a las parteras y parteros para registrarlos. Incluso, algunas veces las parteras llegan a ser vigilantes de que se cumpla con este requisito. El registro consiste en estar “anotada” en alguna libreta o computadora de la Jurisdicción correspondiente. Algo simple, pero su impacto es más grande.

Estos mecanismos de control operan gracias al respaldo de médicos que en centros de salud y hospitales reafirman la necesidad de “los permisos” condicionando “apoyo” en caso de complicaciones en el embarazo. Cuando ese apoyo debiera considerarse un derecho. La capacitación es por lo regular (aunque no siempre) el segundo eslabón por el que se ha de pasar. Las capacitaciones tienen una valoración positiva por parte de las parteras ya que es de los pocos momentos en los que además de convivir con otras parteras y parteros, se puede tener interlocución con el personal médico; en algunos casos acudir a las capacitaciones era una opción para recibir algún apoyo para viáticos.



Más allá, las capacitaciones son otro instrumento de control y subordinación de los saberes tradicionales de las parteras. Aunque las capacitaciones tienen una duración de una semana (o dos si mucho) cada año eso no garantiza que en efecto los saberes biomédicos de las capacitaciones les ayuden a evitar una muerte materna-neonatal. Las capacitaciones se desarrollan desde la verticalidad a partir de saberes biomédicos bajo la figura de las doctoras y doctores. Las capacitaciones muchas veces no tienen enfoque lingüístico y cultural, no contemplan el analfabetismo y la edad de las parteras. Así también, en las capacitaciones se entregan a las parteras y parteros la formatería para dar seguimiento al control del embarazo y las hojas de recién nacidos. Cada mes deben entregar al Centro de Salud o a la Caravana los controles de embarazo de todas las mujeres que acudieron con ellas. Sin embargo, la gran mayoría de parteras no sabe leer y escribir. La formatería no contempla la edad ni el analfabetismo.

Las parteras presentan en su práctica una mezcla de los saberes ancestrales y los saberes biomédicos que van adquiriendo en las capacitaciones. La influencia de los saberes de la medicina occidental se aprecia más en zonas urbanas que en las rurales.

Además del registro y capacitación, las parteras y parteros reciben una credencial emitida por las instituciones de salud donde se menciona se les reconoce como parteras tradicionales. No está claro el procedimiento mediante el cual se les entregan las credenciales. Sin embargo, sí está claro que la credencial es la materialización del permiso.

Aunado a lo anterior, aparece otro elemento que completa el permiso: los certificados de nacimiento. Se identifican dos momentos con relación a las parteras y los certificados de nacimiento. Primero, las parteras tenían una relación directa con el Registro Civil algunas veces en hojas de papel que ellas escribían con su nombre y firma; después entró el sector salud a triangular el trámite, el sector salud entrega hojas de registro de nacimientos a las parteras para que den a los papás y luego con ello los papás acudan a los centros de salud, pero la autoridad determinante en emitir el certificado final son los Centros de Salud. Existe un desconocimiento de las parteras respecto a cómo se emite el certificado de nacimiento en los Centros de Salud y quién aparece como persona que atendió el parto.

En el caso de la SSA entrega y dosifica los paquetes de hojas de registro que requisita la partera. Se encuentra que hay un estricto control de los mismos. Se les dosifica en función de la atención que tienen durante el mes. Cuando se presenta un mal uso de las hojas de registro de nacido vivo que poseen las parteras, La Jurisdicción se asume como autoridad ante dichos casos. No se contemplan otras formas de justicia comunitaria, ni la participación de las autoridades locales para la solución de los problemas. Es la jurisdicción quien define el Código de Ética sin considerar a parteras y autoridades comunitarias.

Las parteras expresan que la relación con el personal médico de centros de salud y hospitales en general no es buena. Se presentan casos de discriminación, maltratos y prohibiciones hacia el trabajo de las parteras. En cambio, con las responsables de los programas de parte-



ras en las jurisdicciones sanitarias existe mayor comunicación y atención al menos para la atención de complicaciones.

En cuanto a las complicaciones es otra de las necesidades de las parteras y parteros. Algunas veces cuentan con apoyo de las Jurisdicciones, en específico de las responsables de los programas que por lo regular son enfermeras, pero de los Centros de Salud y Hospitales, el apoyo es nulo. En el caso de los centros de salud su participación básicamente se reduce a la validación de la hoja de referencia.

En general las parteras y parteros en Oaxaca se enfrentaron a la pandemia con sus propios recursos y con la poca información que recibían de los medios de comunicación y con todo ello siguieron atendiendo a las mujeres embarazadas en sus comunidades.

En Oaxaca, la mayoría de los casos confirmados de contagio de COVID-19 se identifican en zonas urbanas y que tuvieron picos altos de contagio: Juchitán y Loma Bonita. Las parteras acudieron, ante la falta de disponibilidad de pruebas gratuitas, a servicios privados para hacerse las pruebas. En otros municipios como San Mateo del Mar se encontraron parteras que tuvieron síntomas pero no pudieron acceder a pruebas, pero sospechan que tuvieron la enfermedad. Otras, con síntomas de COVID negaban haber tenido la enfermedad. El acceso a tratamientos contra el Covid varió en las regiones, en las zonas urbanas como Juchitán y Loma Bonita las parteras buscaron atención médica telefónica y mezclaron medicamento de patente con medicina tradicional. En San Mateo del Mar está muy documentando el tratamiento de la enfermedad a base de tés y otros remedios, principalmente. Varias de ellas pospusieron la atención hasta superar la enfermedad. Durante el trabajo de campo se encontró parteras que ya tenían dos o tres meses de haber pasado por los síntomas fuertes y aún no lograban recuperarse.

Ante la saturación hospitalaria, y la percepción de que los hospitales y centros de salud eran focos rojos de contagio durante la pandemia la demanda de la partería incrementó. Ante ello las parteras se hicieron de medidas de protección que cubrieron con sus propios medios: gel, cubrebocas, guantes, etc. Sin embargo, por parte de los servicios de salud no recibieron ningún tipo de material ni información al respecto.

Tomaron medidas como no recibir a mujeres con fiebre, tos, o dificultad respiratoria; redujeron el número de personas que podían estar en el parto; y dieron recomendaciones en alimentación y cuidados a las mujeres para evitar el contagio.

Las parteras, en su mayoría, identifican que la Tercera Ola de Covid, ha sido más contagiosa y mortífera. Algunas vivieron en carne propia la experiencia de perder a un ser querido. Así también daban cuenta de las historias de contagio y muerte en sus comunidades. Pese a ello, se encontró a parteras que insistían en que el virus no existía, o que apelaban a que no era necesario tomar medidas de cuidado ya que Dios les cuidaba.



Con la vacunación ocurrió algo similar, la mayoría de entrevistadas dijo estar vacunada, sin embargo había duda respecto a la vacuna. Se encontró casos de comunidades que no fueron informadas sobre la aplicación de las vacunas y por tanto quedaron sin vacunarse.

Las parteras reportan problemas de salud pre-COVID que se agravan conforme aumenta la edad, presión arterial y diabetes son las más comunes. La gran mayoría sin seguridad social.

Una constante en las dos regiones son los procesos de envejecimiento al que se enfrentan muchas parteras, después de muchos años de su vida de contribuir a la salud materna-neonatal se encuentran en el abandono, con problemas de salud y sin poder sostenerse por sí mismas.

En las parteras existe una preocupación generalizada, miedo, ansiedad por su salud, la de su familia y la comunidad.

En cuanto a la transmisión de saberes en Oaxaca esta se presenta diferenciada encontrando mayor número de aprendices en la región del Istmo, principalmente en San Mateo del Mar, y en la región del Papaloapan se encuentra más parteras en edad avanzada y menos aprendices, por ello es importante fortalecer los procesos de transmisión de saberes.





Capítulo 5

Resultados Guerrero

La partería tradicional indígena en Guerrero

Además de los convenios y tratados internacionales, de las leyes nacionales existentes, en el estado de Guerrero tenemos leyes que reconocen a la partería como un derecho de los pueblos indígenas y afromexicanos. En la *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero* expresa en su artículo 8, que “Guerrero sustenta su identidad multiétnica, plurilingüística y pluricultural en sus pueblos originarios indígenas particularmente los nahuas, mixtécos, tlapanecos y amuzgos, así como en sus comunidades afromexicanas”(Periódico Oficial del Gobierno del Estado, 2021, p6). En la *Ley número 701 de reconocimiento, derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del estado de Guerrero*, en su artículo 45 reconoce que “Los pueblos indígenas y comunidades afromexicanas tienen derecho a la utilización de la medicina tradicional y a la utilización de la herbolaria, para uso medicinal y ritual. Asimismo, fortalecerá los procesos organizativos para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional indígena y afromexicana...” (Periódico Oficial del Gobierno del Estado, 2021, pp23-24) Sin embargo estas leyes no aterrizan en las poblaciones indígenas y afromexicanas. La partería en Guerrero enfrenta grandes retos y desafíos para llevar a cabo de este modelo de atención prenatal, del parto y el puerperio.

En Guerrero se han publicado pocos artículos sobre la partería tradicional indígena, unas cuantas tesis de post grado hablan del tema, no abordan el tema del marco normativo como un asunto central pero dan cuenta de diversos aspectos en relación a la práctica de la partería en la entidad. Entre los pocos documentos encontrados está Sarmiento (2020) donde nos habla del proyecto del CIET-UAGro (Centro de Investigaciones de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero). Donde presentan la evidencia del trabajo de la partería tradicional en la salud materna. Considerándola un pilar básico en la atención primaria, quienes además canalizan las complicaciones obstétricas a los servicios de salud más cercanos. Desde este artículo se hace un llamado al diálogo intercultural, para no volver a capacitar a las parteras tradicionales desde una visión occidental. Reconocen que las parteras tradicionales indígenas pueden ser agentes de cambio en la salud materna.



El trabajo de Saldaña (2018) señala que el porcentaje de parto vaginal fue mayor en el área rural comparada con el área urbana. Las mujeres que se atendieron con partera (tradicional 20% y profesional 9%), podemos observar con estos datos que este modelo de atención es más utilizado por mujeres de las comunidades rurales. Se recomienda “Capacitar al personal de salud en aspectos de interculturalidad, enfatizando que las diferencias en la atención del parto son complementarias para la adecuada salud materna de las mujeres en zonas indígenas” (Saldaña, 2018, p6). En su trabajo de tesis Lozano (2017) realizado en la Costa Chica de Guerrero, México, y en el Norte del Cauca, Colombia. Documentando los procesos organizativos de estos lugares. Propone trabajar la salud en comunidades indígenas respetando su cosmovisión y sus formas organizativas. Con el objetivo de fortalecer a la medicina tradicional indígena a través de figuras como: promotoras y promotores comunitarios indígenas, que promuevan la salud intercultural. Estas investigaciones proponen un dialogo intercultural de salud, donde la población indígena y el área de salud institucional se reconozcan, se complementen pero sobre todo que haya un trato de respeto y reconocimiento hacia la partería tradicional indígena.

Por otra parte, el artículo de Berrio, hace una comparación, entre los modelos de atención del parto con partera tradicional y la biomedicina, en una población indígena de la Costa Chica de Guerrero. La autora identificó que a pesar de los acuerdos y tratados internacionales, las leyes nacionales y estatales donde se reconoce el derecho de los Pueblos indígenas y afroamericanos a preservar su medicina tradicional indígena, lo cual incluyen los saberes ancestrales, como la partería tradicional indígena; existe “un sistema de salud monocultural, al que se le dificulta responder de forma adecuada y oportuna a las necesidades planteadas” sobre todo por las mujeres indígenas y afroamericanas (Berrio, 2015 p211) En un sentido similar, la tesis de Rodríguez (realizada con parteras comunitarias de Atoyac de Álvarez en la Costa grande del estado, encuentra que la atención brindada por las parteras comunitarias durante el embarazo parto y puerperio, son semejantes a las que brindan las parteras tradicionales indígenas y según la autora “ambos modelos comunitarios entran en conflicto con el modelo de salud oficial” (Rodríguez, 2015, p141)

En el libro “Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación”. Uno de los capítulos incluidos, Paredes presenta los resultados de la intervención realizada por el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universidad Autónoma de Guerrero, el cual promovió la colaboración entre parteras y promotores indígenas de salud formadas y formados, en el municipio de Xochistlahuaca, en la Costa Chica de Guerrero. Esta intervención mostró que es importante “impulsar la enseñanza de la partería tradicional, la cual es una estrategia viable y sostenible para incrementar la cobertura de atención materna durante el embarazo, particularmente en comunidades rurales remotas [...]” (Freyermuth, 2018, p 203). Con este último artículo se concluye que es de vital importancia fomentar la transmisión de saberes, formar nuevas generaciones de parteras tradicionales, respetando sus formas de enseñanzas propias de las parteras tradicionales indígenas.



Panorama de atención de partos por parteras en Guerrero

Para este apartado se consultaron los datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC), se tomaron los datos de los nacimientos atendidos por parteras a partir del 2015 al 2020, aun cuando los partos han disminuido en los últimos tres años en Guerrero.

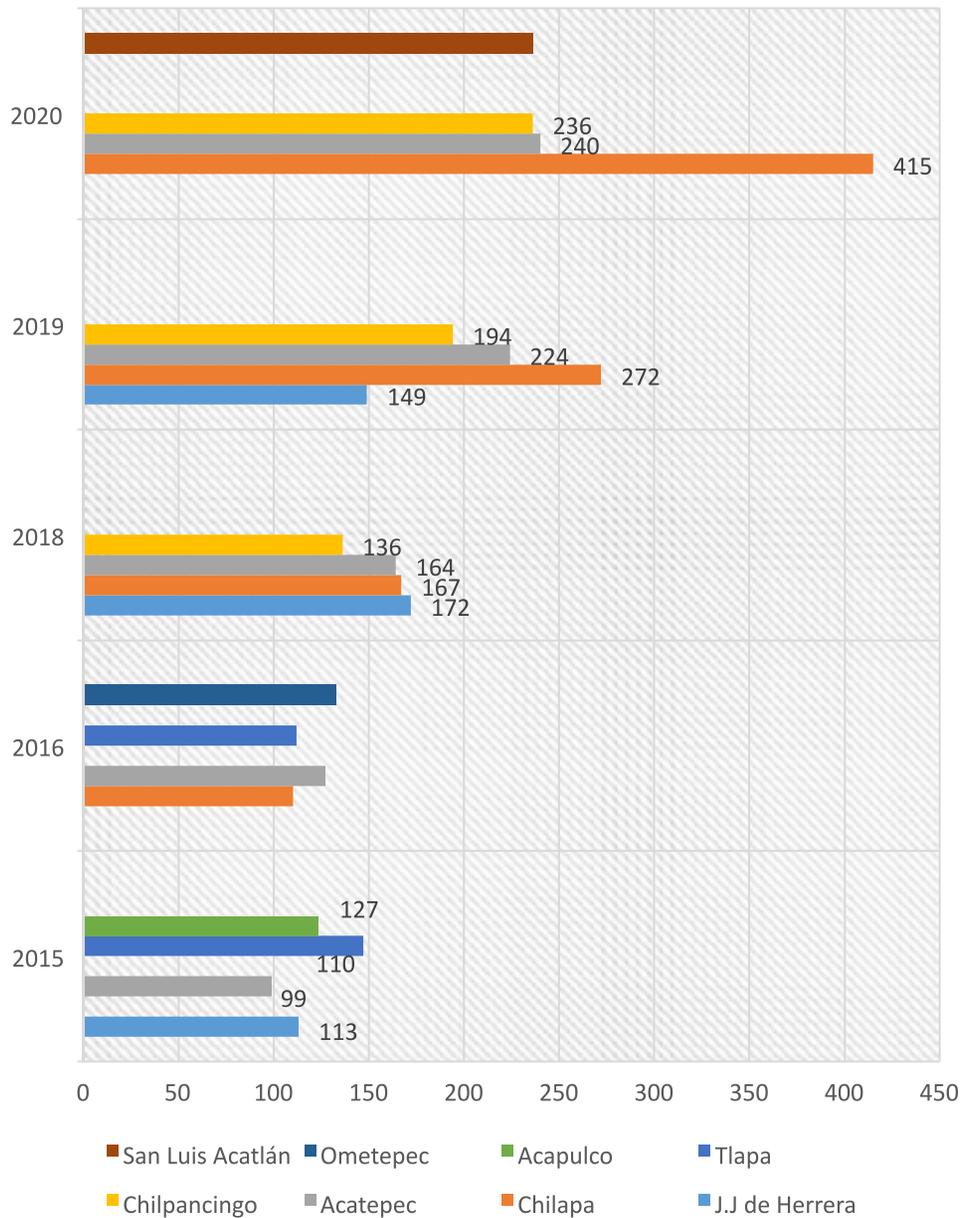
Desde el año 2015 han venido disminuyendo el número de nacimientos en la entidad. Cabe mencionar que en los datos no aparecen los nacimientos del año 2017. Esto se puede deber a que hoy en día más mujeres deciden cuántos hijos tener y cada cuánto tenerlos. De estos nacimientos no sabemos cuántas personas nacieron con parteras tradicionales, porque en la base de datos sólo se maneja el concepto de partera en lo general. Muchas personas en las comunidades no cuentan con una hoja de alumbramiento expedida por Secretaría de Salud, por lo tanto no están en la base de datos del registro civil y mucho menos aparecen en esta base de datos del SINAC. Más adelante se aborda el caso de las constancias de alumbramiento expedidas por las parteras y parteros tradicionales, las cuales no son aceptadas por todos los registros civiles no solo de Guerrero, sino de los otros dos estados donde se llevó a cabo la investigación.

Al revisar los municipios donde se reportan más partos atendidos por parteras en la base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Dirección General de Información en Salud, SSA, encontramos que en 2015 dichos municipios son: José Joaquín de Herrera, Tlapa de Comonfort, Acapulco y Acatepec. En 2016 los municipios fueron: Ometepec, Acatepec, Tlapa de Comonfort Chilapa. Para 2018 los cuatro primeros municipios con más partos atendidos por parteras: José Joaquín de Herrera, Chilapa de Álvarez, Acatepec y Chilpancingo. En el 2019 estaban: Chilapa de Álvarez, Acatepec, Chilpancingo y José Joaquín de Herrera. El último año con el que se encuentran datos oficiales es el 2020, para este año los cuatro primeros municipios fueron: Chilapa de Álvarez, Acatepec, Chilpancingo y aparece en esta lista San Luis Acatlán. De estos municipios Chilpancingo, Chilapa, Tlapa y Acapulco son dos ciudades grandes donde existen hospitales generales. José Joaquín de Herrera es un municipio pequeño y llama la atención que se haya mantenido por tres años en los primeros lugares de atención por partera.

Por otro lado cabe resaltar que el número de partos atendidos por parteras al inicio de la pandemia del COVID-19, registrados en el SINAC, presenta un incremento respecto a los años anteriores. .Aun cuando no esté claro el tipo de partera que atendió, los datos muestran que número aumenta considerablemente de 2015 a 2020. En 2015 los partos atendidos por parteras fueron 1,698, en 2016 atendieron 1,821, para 2018 están registrados 2,066, al inicio de la pandemia en 2019 sube a 2,556 y para el 2020 se registraron 3,276 partos atendidos por parteras .Esto muestra la importancia de las parteras y parteros en la atención de partos de bajo riesgo, sobre todo en comunidades alejadas, de difícil acceso y sin un servicio de salud en su comunidad. El modelo de atención del parto por partera ha sido de gran apoyo durante la pandemia. Las parteras han resuelto un gran número de partos atendidos, justo cuando el personal de salud se encontraba atendiendo a personas con COVID-19, las parteras se han dedicado a la atención del embarazo, parto y puerperio desde una mirada más intercultural.



Gráfica 1. Partos atendidos por parteras del 2015 al 2020



Fuente: *Elaboración propia con datos tomados del SINAC (2020)*

Falta aclarar si estos datos que se registran en el SINAC a qué tipo de parteras se refiere, con esa información que existe no es posible saber si este número corresponde a partos atendidos por parteras tradicionales, parteras técnicas o profesionales, que se encuentran laborando en los Hospitales Generales, Hospitales Básicos comunitarios o en la Unidad de Partería de la Alameda de Chilpancingo pues no viene desagregado en el sistema el tipo de partería. ¿Qué pasa con los partos atendidos por parteras tradicionales indígenas y afroamericanas? ¿Dónde se registran estos partos?



La muerte materna en Guerrero

Las muertes maternas son multifactoriales, en esta entidad se combinan varios factores como el difícil acceso a los servicios de salud, comunidades de escasos recursos económicos, embarazos adolescentes, diversos tipos de violencia contra las mujeres entre muchos otros. Existen registros oficiales y sud registros por parte de organizaciones sociales, más las muertes de mujeres que no aparecen en ninguno de ellos. Como los las mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas y afromexicanos desde este Estado, quienes geográficamente se encuentran en la región montaña, la Costa Chica y la región Centro. No es casualidad que los las mujeres que son originarias de estas zonas rurales, sin derechohabiencia, son las que más mueren por esta causa.

El Estado de Guerrero durante muchos estuvo entre los primeros lugares de muertes maternas, sin embargo en los últimos seis años, ha dejado de estar de manera oficial entre esos lugares. De acuerdo a los boletines informativos del OMM (Observatorio de Mortalidad Materna, 2015), la razón de muerte materna este año, para Guerrero fue de 49.5, de acuerdo con estos boletines los últimos años ha disminuido la razón de muerte materna en el Estado. Sin embargo habría que revisar los Subregistro Tomando en cuenta que en las comunidades donde no hay servicios de salud y las mujeres mueren en sus casas, es de esperarse que haya un sud registro de las muertes maternas. De acuerdo a los datos oficiales de la semana epidemiológica número 46 del OMM (2021). Hubo un total de 36 defunciones, la misma cantidad que en el 2015. Lasas cuales 20 ocurrieron en Secretaria de Salud (SSA), 5 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 1 en IMSS-Bienestar, 1 en el servicio particular y 9 sin atención u otro lugar. La razón de muerte materna para esta semana en Guerrero es de 59.9 comparada con la nacional que es una razón de 56.3. Las mujeres de comunidades remotas, sobre todo de poblaciones indígenas y afromexicanas que mueren por esta causa en sus hogares ni siquiera aparecen en las estadísticas.

Es indudable el papel de la SSA (Secretaría de Salud), sin embargo la responsabilidad recae en todo el sistema de gobierno y de la sociedad misma. Se propone hacer un trabajo conjunto instituciones de gobierno y sociedad civil para que ninguna muera por esta causa, ya que se puede prevenir y evitar.

Características de las parteras y parteros entrevistados

Las entrevistas se llevaron a cabo en seis municipios del estado de Guerrero, en dieciocho comunidades y estuvieron coordinadas con seis organizaciones que trabajan con parteras y partero tradicionales.

En el cuadro 1, que se muestra a continuación las características de las parteras y parteros entrevistados de los seis municipios de este Estado.

Se entrevistaron a 29 personas, de los cinco pueblos originarios predominantes en el estado, dos personas **afromexicanas**, dos **Ñondhaa** (Amuzgas), cuatro **Nahuas**, ocho **Na Savi** (Mix-



Cuadro 1. Parteras y parteros entrevistados

Pueblo originario	Entrevistados			Organización	Independiente	Transcritos		
	Nº	M	H			Nº	M	H
Afromexicanas	2	1	1	0	2	0	0	0
Ñondhaa	2	2	0	0	2	1	1	0
Nahuas	4	4	0	0	4	2	2	0
Na Savi	8	7	1	8	0	4	3	1
Me'phaa	13	12	1	11	2	8	8	0
Total	29	26	3	19	10	15	14	1

Fuente: Elaboración propia

tecas), 13 **Me'phaa** (Tlapanecas) de ellas 20 son parteras tradicionales indígenas curanderas, una, afromexicana, dos estudiaron en la Escuela de Partería de Tlapa, dos de las parteras ya no atienden partos, pero dan atención prenatal, una de las entrevistadas es curandera y su esposo le apoya para curar, un partero que sólo se dedica a la atención prenatal y un partero-curandero. De todas las entrevistas 19 forman parte de un grupo, red u organización y 10 trabajan de manera independiente. No se lograron transcribir todas las entrevistas, sólo se hicieron 15, de las cuales 11 son entrevistas completas y tres se transcribieron de manera parcial, 13 son de parteras tradicionales indígenas-curanderas, una es partera técnica o profesional también aprendió la partería tradicional por parte de su mamá y un partero tradicional indígena.

De las entrevistas transcritas, 8 son Me'phaa, monolingües, no fueron a la escuela y no saben leer ni escribir, sus nietas y nietos, hijas e hijos les apoyan a algunas anotar sus partos de los últimos años. Ninguna lleva un registro de más de cinco años, no recuerdan cuántas mujeres han atendido, tampoco cuántos partos han atendido a lo largo de los años, ellas solo se guían porque atendieron a sus hijas, sus nueras, sus vecinas o mujeres de otra comunidad y ahora están atendiendo a sus hijas o nueras de esas mujeres. 4 Na Savi, de ellas 3 son monolingües, 1 partero es bilingüe, tampoco fueron a la escuela en su mayoría no saben leer ni escribir, buscan apoyo para tener una libreta de registro, su hojas de alumbramiento que ellas firman. La mayoría tiene documentados sus partos a partir de que inician el proceso con la CAMI de San Luis Acatlán. Las entrevistadas se coordinan con sus parejas para atender los partos, se complementan, algunos de los maridos de estas parteras tradicionales in-



dígenas también parteros, otros son curanderos y se dedican a pedir para que las mujeres tengan un parto menos doloroso, rápido y sin complicaciones. La partera nahua tampoco sabe leer ni escribir, es bilingüe, no lleva un registro de los partos atendidos. Se transcribió la entrevista de una partera afro-nahua, ella fue maestra de nivel primaria, ahora está jubilada, atiende principalmente a población afromexicana e indígena. Se cuenta con una entrevista parcial de una partera amuzga que ya no atiende partos porque se encuentra delicada de salud.

Las parteras Na Savi se dedican principalmente a hacer huipiles, servilletas de telar de cintura, los parteros a la siembra de maíz, frijol, calabaza, algunos cosechan café. Muchas parteras y parteros Mé'phaa siembran maíz, frijol, Jamaica, además de atender partos, hacer rituales y curar tienen que cultivar el campo para su subsistencia.

Llama la atención que sólo la partera que fue maestra y ya se jubiló tenga seguro y todas las demás personas no cuenten con ello. Además muchas refieren tener enfermedades o padecimientos crónicos previos como: Hipertensión, diabetes, ácido úrico, colesterol, problemas de la vista, enfermedades infecciosas y estacionarias, problemas lumbares y enfermedades renales.

“Tiene diabetes, le dan unas pastillas para controlar la diabetes, lo que hace ella es que no toma sus pastillas, lo que hace es que busca sábila, le saca la pulpa y lo licua y eso se lo toma” (041GROAcac Traducción de lo expresado por una partera Mé'phaa).

La mayoría de parteras y parteros se atiende con medicina tradicional. De las parteras Mé'phaa dos tienen problemas en sus rodillas y se les dificulta caminar, las siguen buscando pero sus familiares tampoco les permiten atender para que ya no se desvelen ni se vayan a caer o se les complique su salud.

Organizaciones con las cuales se trabajó colaborativamente para la realización del diagnóstico

Al igual que en las otras entidades, el trabajo se coordinó con varias organizaciones de parteras y parteros. En este caso se hizo una vinculación previa con varias Casas de la Mujer Indígena (CAMI) en el estado. Particularmente con “La Casa del Cerro del Carrizo” de Acatepec; “Parteras Unidas de Loma Maguey”; CAMI “Nellys Palomo Sánchez” de San Luis Acatlán; “Casa de Salud, Manos Unidas A.C” de Ometepec, y la organización “Mano Amiga de la Costa Chica” de Cuajinicuilapa. En la tabla se muestra el municipio y la comunidad dónde se realizaron las entrevistas.

La CAMI del Cerro del Carrizo es un lugar donde hay parteras y promotoras que apoyan y acompañan a las mujeres embarazadas. Las parteras tradicionales y las promotoras vienen de diferentes comunidades, hacen su guardia cada semana en la CAMI y se regresan a aten-



Cuadro 2. Lugar de residencia de las parteras y parteros

Organización	Municipio	Comunidades
CAMI "La Casa del Cerro del Carrizo"	Atlixnac	Xalpitzahuac
	Atlixnac	Ocopexco
	Acatepec	Piedra Tuza
	Acatepec	Zontecomapa
	Acatepec	El Chirimoyo
Parteras Unidas de Loma Maguey	Acatepec	Loma Maguey
CAMI "Nellys Palomo Sánchez"	San Luis Acatlán	Cuanacaxtitlan
	San Luis Acatlán	Yoloxochitl
	San Luis Acatlán	Río Guapa
	San Luis Acatlán	Pueblo Hidalgo
"Red de Parteras de la CAMIs Nellys P.S"	San Luis Acatlán	Llano Silleta
	San Luis Acatlán	Jicamaltepec
	San Luis Acatlán	Buena Vista
	San Luis Acatlán	El Paraíso
CAMI "Casa de Salud Manos Unidas"	Azoyú	Quetzalapa
	Xochistlahuaca	Cozoyoapan
"Mano Amiga de la Costa Chica"	Cuajinicuilapa	El Faro
	Cuajinicuilapa	Cuajinicuilapa

Fuente: Elaboración propia.

der partos a sus comunidades. También atienden partos en su guardia o acompañan a las mujeres, al Hospital Básico Comunitario que se encuentra a 5 minutos aproximadamente, caminando desde la CAMI.

"Le gusta el trabajo que se está haciendo aquí en la casa, que sí le costó, para que llegara la CAMI, a dónde estamos ahorita, pero que a ella le ha ayudado mucho y le gusta pues este trabajo. Porque cuándo hay pues que acompañar a una mujer al hospital, que ella las lleva y que aquí pues se siente feliz..." (058GRO Grupo focal)

La apertura de esta casa fue en el 2012, con ellas me coordiné para visitar a las parteras en su comunidad, una de las promotoras me acompañó en el recorrido a las comunidades, para ir directo a las casas de las parteras tradicionales.



Imagen 1. Promotora de la Casa del Cerro de Carrizo



Fuente: Acatepec, Guerrero, foto tomada por la CAMI.

“Nosotras fuimos un grupo de 45 mujeres, sí desde el 2009 nos reunimos, nos capacitamos, bueno la finalidad de reunirnos porque Acatepec anteriormente ocupaba el primer lugar en lo que es la muerte materna, por eso vimos nosotras la necesidad de tener, bueno gestionar una casa que es exclusivamente para la mujer embarazada. Eso fue lo que nos impulsó a nosotras a reunirnos como grupo de mujeres indígenas para solicitar la instalación de la casa que tenemos ahorita... al principio cuando comenzamos a capacitarnos con puros talleres de derechos sexuales, sobre la violencia de género y ya después de la creación de la CAMI y pues ya empezamos a trabajar con la medicina tradicional, se integraron las parteras, ahí ya entonces ya comenzaron a llegar las mujeres, a orientar en la lengua materna, los cuidados del embarazo y pues también la partera y la promotora de salud... Cuando empezamos nosotras con este grupo de mujeres, a solicitar la instalación de la casa, la gente pues no creía en nosotras, no creía en el proyecto. Recibíamos muchas críticas negativas, que éramos solo mujeres, que no teníamos cosas más importantes que hacer, para ellos que solicitar una casa, ellos no creían que iba a llegar esta casa en Acatepec. Sí fueron críticas muy negativas y pues lógicamente al principio, esas nos afectaba. (058GRO Grupo focal).



Imagen 2. Parteras de Loma Maguey



Fuente: Loma Maguey, Acatepec, Guerrero. Foto tomada por Lourdes Candía de la Cruz.

La otra organización se denomina Parteras Unidas de Loma Maguey. Ellas llevan organizando desde el año 2015, con motivo del proyecto de Técnicos Interculturales de Salud, desarrollado por el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universidad Autónoma de Guerrero, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) y tiene un carácter más comunitario. Atienden partos en su comunidad y las buscan de otras comunidades, *"A veces, unas si vienen porque tienen carro o me llaman por radio y ya voy, me voy caminando... Sí me voy de urgencia pues voy en carro"* (040GROAcat). Además, curan, hacen morrales de telar de cintura y de lana de borrego, tejen servilletas, las cuales venden de manera local, pero no es suficiente para sobrevivir ante esta pandemia. Por otra parte, se avecina un año más complicado e incierto porque no habrá cosecha, se perdió lo que habían sembrado, debido al temblor ocurrido en septiembre de este año, de más cayó helada y lo que sembraron se secó. Las parteras de esta comunidad expresaban su preocupación por que a una integrante del grupo se le cayó su casa por causa del viento y las fuertes lluvias; cayó granizo y fue pérdida total. Están preocupadas porque no saben qué van a comer, no habrá maíz para hacer las tortillas y sus plantas medicinales que con tanto esfuerzo fueron las parteras más jóvenes a traer hasta los cerros y recolectaron por los caminos se las comieron los chivos. Dentro de todo esto, comentan que, les dieron un proyecto de la CONAPRED que consiste en máquinas y material para hacer cubrebocas, ya aprendieron a usar las máquinas, ya los hacen, sólo les falta encontrar un mercado donde venderlos.



La tercera organización con la que se trabajó colaborativamente es la CAMI Nellys Palomo Sánchez, en el municipio de San Luis Acatlán.

“En 2010 se empezó a construir la casa y este, en mayo 2011 ya empezó, se inauguró... La casa se fundó a través de un foco rojo que había muchas mujeres embarazadas que se han muerto aquí en San Luis Acatlán y en los municipios. Por esa razón se construyó la casa...La casa surgió por una causa injusta, por la desigualdad, por la injusticia y por la discriminación hacia las mujeres indígenas que en ese tiempo muchísima mujeres este, no llega... Algunas sí llegaban a los hospitales pero a manos de los mismos hospitales morían, a manos de los doctores morían, porque nomás las tenían ahí reunida y no las trataban porque eran indígena, porque no podían hablar el español, porque no tenían los recurso económico o porque este no tenían eh, como defenderse ¿no? Eh, entonces pues muchas mujeres sufrieron este, las que las salvaran, las que las salvaban la vida eran las mujeres que si tenían dinero y pagaban, en ese tiempo se pagaba de 2005 para atrás, se pagaba para llegar a un hospital, quien llegaba a un hospital tenía dinero pos se salvaba la vida para un parto, pagaba el parto, la atención todo lo medicamento, entonces cuando llega el seguro popular este surge aunque estaba en el programa del gobierno pero las comunidades no sabían que era seguro popular y pues muchas este llegaban, no llegaban al hospital por lo mismo que no sabían y que la salud era un derecho pero no sabían si era un derecho la salud, entons este, eh vino la organización Kinal con otras muchas organizaciones hacer un diagnóstico...Entonces fue cuando se luchó, las mismas organizaciones de Kinal formaron promotoras y parteras a capacitarla cada mes. Para poder llegar a la comunidad y difundir ese derecho a la salud para promoverlo y para decir que las mujeres tenían derecho sean indígena o mestiza, tenían derecho a llegar a un hospital para atenderse pero sin discriminación y pos es un algo muy fuerte porque en ese tiempo tampoco las comunidades no teníamos ni centro de salud, ni un auxiliar, ni, hablando del 95 para atrás pos no había centro de salud en la comunidad, nadie, muchas mujeres morían sin ni medicamento o morían por una placenta que el resto se le quedó, por una infección o por un presión alta pos se morían no, en la comunidad y nadie hacía nada y nadie decía nada. Aparte los hombres no permitían que las mujeres llegaran al hospital por el celo, la, por todo lo dicen “solo yo lo puedo ver el cuerpo de mi mujer, los doctores no lo pueden ver”, o sea, aparte de la injusticia de las instituciones. Aparte de la comunidad que también había muchísimo machista, mucho celo y que no permitían también que, que una mujer llegara, había mucho miedo también, aparte de la discriminación, mucho miedo, así que este, todo eso fue un proceso de lucha, que se capacitaron a las parteras y a las promotoras para poder promover todo esto, al promover esto pos este, se fue como una demanda y se, desde ahí también se pudo las comunidades se pudieron este gestionar para que las carreteras tuviera pavimentado ¿no?. Infraestructura también de camino, porque también si una mujer está incomunicada no podía llegar a un hospital, si el camino estaba trozados, si el camino estaba derrumbado, se tuvo que ver todo eso de la lucha de ... que este espacio estuviera y que a nivel nacional pues ahorita son muchas casas, si, entonces, esa fue la lucha que fue y este espacio fue un



espacio para que las mujeres indígena estuvieran cerca a al hospital y a la CAMI no, que estuviéramos como indígena a tener este espacio para que pudieran haber un desalojo y de aquí al hospital o del hospital se podían tender aquí también dependiendo la decisión de la embarazada, familiares que quieran, si se quieren atender aquí o se quieren atender al hospital pues también era su derecho de decidir (047GROGrupo Focal).

Esta casa también provee de formatos para que ellas y ellos entreguen a las y los recién nacidos. Cabe destacar que esta casa es la que más atiende partos de las seis CAMI's en el Estado. Por lo tanto tienen mayores complicaciones en los partos, sin embargo los han sabido canalizar a tiempo a los servicios de salud y las han trasladado hasta la capital del estado cuando es necesario.

Fue muy fácil encontrar a las y los parteros en el municipio de San Luis Acatlán pues se contó con el apoyo de las Casa de la Mujer indígena Nellys Palomo Sánchez, a alguna de las parteras que tienen teléfono se les avisó con tiempo para que nos esperaran en sus casas, otras nos dijeron que no se encontraban en su domicilio por lo que no nos podían dar la entrevista, eso ahorró tiempo porque ya no fuimos a las comunidades donde no se encontraban. Otra de las ventajas de este lugar es la geografía pues sus comunidades están cercanas a una carretera pavimentada.

Imagen 3. Encuentro de parteras y parteros de la CAMI Nellys Palomo Sánchez



Fuente: San Luis Acatlán, Guerrero, foto tomada por Nadia Maciel Paulino.



Imagen 4. Partera Amuzga



Fuente: Xochistlahuaca, Guerrero. Foto tomada por Nadia Maciel Paulino

La tercera CAMI con la que se coordinaron las entrevistas fue la “La Casa de la Salud Manos Unidas A.C”. Esta organización tiene más de 15 años trabajando a favor de los derechos de las mujeres indígenas y afromexicanas. En su entrevista una de sus fundadoras Francisca de la Cruz Victoria, relata la historia y el trabajo de la CAMI:

“En el periodo 2000-2003... Mi trabajo se centraba en la salud materna y las mujeres embarazadas. Al inicio las participantes aprendimos acerca de los síntomas de alarma durante el embarazo, el parto, el puerperio o cuarentena...Luego empezamos a conocer sobre el derecho de las mujeres...El acompañamiento de las mujeres al hospital y yo servía como traductora... Como trabajamos en forma coordinada con la Secretaría de Salud, los centros de salud, los hospitales, los ayuntamientos... Tenía que visitar a las embarazadas, acudir al hospital... Realizar gestiones ante las autoridades, las cuales a veces rechazan atendernos porque somos mujeres indígenas y en ocasiones no podemos hablar en español... Ppromovemos y coordinamos talleres sobre los derechos de las mujeres...Impartir los talleres...Para que las mujeres se enteren que puedan opinar y decidir, que no sólo los hombres mandan, sino que también nosotras expresemos en qué estamos en desacuerdo o qué nos disgusta. La finalidad es que las mujeres sepan que tienen derechos y que valen como ciudadanas... Los municipios donde trabajamos -Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca, Iguala, Ometepec, San Luis Acatlán y una parte de Malinaltepec. (Bonfil, 2012 pp 184-197).



Imagen 5. Partera Afromexicana de El Faro, municipio de Cuajinicuilapa



Fuente: Foto tomada por Nadia Maciel Paulino

La otra organización que apoyó para las entrevistas fue Mano Amiga de la Costa Chica en el municipio de Cuajinicuilapa. Esta organización fue creada en 2006. En el año 2016 Mijane Jiménez Salinas, asume la presidencia de la organización y cambia de organización mixta a una solo de mujeres. Desde esa fecha su trabajo ha girado en torno a visibilizar a la población afromexicana, a trabajar en pro de los derechos de las juventudes afromexicanas y de las mujeres y niñas de este misma población. Trabajan también el empoderamiento de las mujeres y la participación política de las mismas

Análisis de los logros y limitaciones del trabajo de campo

Se transcribieron 15 entrevistas individuales y de los tres grupos focales que se realizaron no con las “Parteras Unidas de Loma Maguey” y otro con la “Casa del Cerro del Carrizo” uno más con “Nellys Palomo Sánchez”. ellos se transcribió la de la Casa del Cerro del Carrizo y la de Nellys alomo Sánchez. Por la pandemia no se logró hacer grupos focales con las demás organizaciones con las que se coordinó el trabajo de campo. Otro de los logros de esta investigación es el tener comunicación directa con las compañeras de las organizaciones quienes facilitaron el acceso a las comunidades, con las autoridades locales y con las y los parteros.



En la zona Mé'phaa y nahua de la montaña por la época de lluvias, s carreteras y caminos estaban en pésimas condiciones, baches, deslaves, carreteras que están a punto de quedarse incomunicadas, árboles caídos, y por si fuera poco después del temblor del 7 de septiembre se derrumbaron cerros, se rodaron las piedras en medio de la carretera, dificultando el acceso a las comunidades y .a los servicios básicos de salud.

Pese a ese trabajo coordinado, a muchas de las y los parteros no se les localizó en la primera visita, porque se van a limpiar su milpa, una partera nahua de Xalpitzahuac fue a atender a su hija que vive en el municipio de Olinalá, dos parteras nahuas estaban enfermas y sus familiares las llevaron a Tlapa y Chilpancingo para atenderlas. Tres más no quisieron dar la entrevista porque dicen que ya no atienden ni embarazadas, ni partos, ellas ya no ven, no pueden caminar y una partera se encuentra ya en cama sin poder valerse por sí misma.

Fue complicado localizar a las parteras amuzgas ya que en esa población está muy fuerte lo del COVID-19 durante el trabajo de campo. Algunas de las parteras lamentablemente murieron durante esta pandemia, la única partera que se localizó en Cozoyoapan dijo que está muy enferma de diabetes, hipertensión y tiene colesterol alto por lo que no sale desde que inició la pandemia ya no atiende partos, sólo soba en su casa a las embarazadas. Preocupa que esta partera atendía no solo a las mujeres de su comunidad sino también a mujeres de otras comunidades, las cuales las iba a visitar hasta sus casas, ahora estas mujeres no tendrán una partera con quien atender sus partos, además nadie de sus familia quiere aprender la partería dicen sus hijas que es mucho trabajo, que además de atender el parto su mamá lavaba la ropa de las mujeres estaba pendiente de ellas por 40 días y es algo que ellas no quieren porque tienen familia y que además la gente no agradece porque "ahora que mi mamá está enferma nadie la visita , nadie dice te vas a cuidar aunque sea una noche, te vamos llevar tú comida, nada, por eso nadie de nosotras queremos aprender lo que mi mamá sabe".

Fue muy difícil localizar a las parteras y parteros en Acapulco de Juárez y Ometepepec, así mismo las parteras y parteros afromexicanos. Una partera afromexicana estaba enferma en el momento que se le buscó en su domicilio y no se logró hacer la entrevista. Cuando habíamos finalizado el trabajo de campo se localizaron a dos parteras afros en San Nicolás (un municipio de nueva creación derivado de Cuajinicuilapa). Un tema pendiente para la siguiente fase de la investigación es documentar la partería desde el pueblo afromexicano y por tanto, ubicar a estas y otros parteras.

Hallazgos. Relación con Secretaría de Salud

Uno de los hallazgos de la investigación es que los saberes ancestrales sobre partería se han ido perdiendo por varias razones, entre esas por las políticas públicas de programas sociales que fortalecen más al modelo de atención desde la biomedicina. Las Casas de las Mujeres Indígenas que atienden partos en Guerrero son pocas, probablemente se deba a la política pública del INPI que las CAMIS no deben atender partos, a la prohibición de los ser-



vicios de salud para que las CAMIS y las parteras y parteros no atiendan partos y a no reconocer las constancias de alumbramientos de las parteras por parte del registro civil.

"...Ella sí le afecta porque el Centro de Salud o el hospital los obliga a ir allá y ya les dicen que no vayan con las parteras porque si no van a cita pues ya se les va a quitar o si no... ya no le dan completo su apoyo" (045GROAcat).

"Algunas me platicaban; le voy a platicar me dicen, somos amenazadas por los doctores, nos dicen que si vamos con parteras nos van a quitar el apoyo y pues yo les decía si ustedes tienen miedo, yo nada más las acomodo y ya ustedes saben a dónde van a atenderse con médicos o con parteras y yo de mi parte, que fuera doctor le iba a decir vete con la partera y vente conmigo, de hecho, debemos trabajar a la par para sacar adelante a las mamás, lo que yo no quiero es que mueran mamás o bebés por acá por mi región" (043GROQuetz).

Preocupa que la partería tradicional indígena y afromexicana deje de utilizarse cuando sabemos que son el único acompañamiento con el que cuentan las mujeres de comunidades retiradas y de difícil acceso.

En Guerrero la mayoría de los traslados a hospitales recaen en la familia; incluso en la partera o parteros, ellas acompañan las complicaciones sin una remuneración digna que compense su contribución para evitar la muerte materna y neonatal.

"El traslado era de \$3700 pues, me dijo la directora, entonces le dije, pues, ¿Qué pone el hospital? Le digo, por lo menos que ponga y el familiar por lo menos que ponga por lo menos \$1000, "No", dice, "No alcanza eso \$1000, tiene que ser \$1600, \$1700- me dijo, tiene que poner \$1700 dice, y ya, el, el hospital pone la otra parte, así que él puso \$1700 pero ya no lo tres mil y tanto, disminuyó... "No, la obligación de los familiares que pongan este, eh, traslado, es su obligación, porque en secretaría no da dinero, recorte de presupuesto" es lo que dice (047GROGrupo Focal). "Me dio quinientos. Eso es lo que me da coraje. Por eso no quiero andar con más la gente" (053GROAtlix).

En las comunidades más remotas las parteras y parteros se han visto en la necesidad de atender algunas emergencias, ante la falta de servicios de salud, y de recursos económicos de los familiares o porque la mujer embarazada no desea ir a los hospitales para no experimentar violencia obstétrica por parte del personal médico en los hospitales.

"Vaya corriendo. Sácalo antes de que muera. Llévatelo a Tlapa", "no tengo dinero, pues para pagar el carro. Haga favor, pues. Me envolví con cobijas, me tapé, me jui con él. Estaba llovisnando en la noche. ¡Un chingo de sangre!..."haga favor, tía. Inténtalo ahí a ver si sale su placenta del bebé.. Me lavé con alcohol y que me voy pues. Estaba hinchada. La empecé a mover así así así" (053GROAtlix)



“Ese día que lo hice por primera vez yo lloré junto con la señora y le pedí perdón por invadir su cuerpo de esa manera”(046GRO)

También comenta que la obligaban en el servicio social a realizar episiotomías innecesarias sólo para practicar, *“Si no hacia lo que me decían no me permitirían atender partos”(046GRO).*

En cuanto a la relación con los servicios de salud, cuando llega a existir es para decirles que no atiendan los partos, que se dediquen a acomodar los bebés cuando vienen atravesados, pero que cuando vaya a llegar el momento del parto las envíen al centro de salud o el hospital más cercano.

En las capacitaciones que han tenido por los servicios de salud ellas refieren que las intimidan para que ya no atiendan partos:

“Si se les complica el parto en sus casas ustedes que tendrán que resolverlo y sí se les muere la mujer va hacer su culpa y pueden ir hasta la cárcel” (046GRO)

Esta es otra de las razones por las que las propias parteras llevan a sus hijas a parir a un hospital.

En otras ocasiones la relación es para pedirles que reporten a las embarazadas y partos que atienden:

“yo digo que ya hay algo que me favorece a mí, porque ya me dijeron que yo reporte los partos atendidos, pues de hecho yo no lo debo de reportar porque ellos nada me dan, pero por educación yo lo hago, porque pues ya tenemos una buena relación” (043GROQuetz)

En el caso de la población de San Luis Acatlán se enfrenta al problema de no poder registrar a sus hijas e hijos en el registro civil si el parto fue atendido por una partera o partero, les piden dinero para expedirles sus actas de nacimiento y cuando van al servicio de salud a canjear las constancias de las parteras por una hoja de alumbramiento de Secretaria de Salud, desaparece el nombre de la partera que atendió el parto.

“Empecé a darme cuenta uno de los problemas más fuerte, de que, eh, las parteras que atienden los, los partos, en la comunidad, eh, cuando dan la hoja de alumbramiento de la huella, donde están las patitas del bebé, este llega al hospital y pues, ahí, ahora tiene que ser canjeado como certificado y foliado...vamos a regresar al hospital, se va a atender en el hospital porque en el hospital este, dan el certificado y aquí la hoja que dan las partera no, este, no tiene valor...Mejor aunque nos cueste, pero mejor al hospital porque allá lo van a hacer, este certificado, ya este, foliado, entonces ahí nos empezamos a preocupar y decir ¿Por qué está pasando eso? Y hasta el mismo registro civil de por Hidalgo y a las parteras le decían y no lo miento porque ahí está Inés, que no aceptan la hoja de alumbramiento, tiene que ser certi-



ficado...muy complicada porque en ese momento al llegar al hospital, los papá, este, llegan al hospital con esa hoja o si se atienden con una partera y vienen al hospital, que sea certificado, le dan mucha vuelta, hasta 15 días, hasta 1 mes, hasta 2 meses, para que le den esa hoja de certificado. Y entonces empezamos a preocuparnos... Porque hay bebés de hasta dos meses, tres meses y no lo tienen, hay bebés que nacen también en su casa sin partera, tampoco lo pueden tener" (047GROGrupo Focal)

Encontramos casos de niñas y niños que no pudieron acceder a los servicios de salud porque no se atendieron por un personal de salud de una institución de gobierno o privado. Esta es otras de las razones por las que las mujeres ya no quieren atenderse con parteras tradicionales indígenas. Ellas dejan de atender partos, ya no tienen de manera tampoco de enseñar a las nuevas aprendices, porque la observación, la práctica son fundamentales en su enseñanza. Así poco a poco se van perdiendo los saberes y nadie quiere aprender. Dicen las jóvenes i que no tiene caso ser partera sí las mujeres embarazadas no te buscan.

Las parteras tradicionales siguen siendo excluidas de todo tipo de participación. Porque en las capacitaciones sólo van a sentarse, algunas se duermen al perder interés, sobre todo cuando el curso es en otra lengua. No se toman en cuenta sus conocimientos, como por ejemplo como resuelven ellas una emergencia obstétrica con la medicina tradicional, cuando son la única opción en sus comunidades. En los últimos cinco años se ha intensificado las capacitación a parteras, colocándolas nuevamente como un actor clave, pero fundamentalmente para la canalización hospitalaria de las mujeres embarazadas mediante la identificación de signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas, convirtiéndolas en actores discriminados y subordinados del sistema de salud.

Relación con autoridades locales

Por otro lado, no se puede dejar pasar la relación que tienen las parteras con las autoridades locales, ya que son ellas, las que resuelven varios tipos de problemáticas. En las entrevistas realizadas, la mayoría menciona que no tiene buena relación con las autoridades locales, ni municipales.

"Yo no me llevo muy bien desde que nació esta casa, La Casa del Carrizo, me odian porque [según dicen] que ando ganando mucho dinero (038GROAca).

"No, ella no dice. No necesita llevarse...Ella sabe dónde tiene sus embarazadas y va a la cita"(045GROAcat).

"Yo no me llevo con nadie, pues. Doctores me daban trabajo, que yo fuera pues con ellos. Que yo trabajaba con ellos de partera... Ya estoy bien en mi casa, si quiere uno que venga (053GROAtlix).

"No. Luego, dice, que hay casos en que se pelean entre hombres o se pegan entre niños o mujeres, porque problemas, por cualquier problema, el comisario manda a traer a la Partera para que le sobe allá o le llaman por radio [Se refiere a que la Par-



tera va a curar a los que quedan heridos en los altercados que hay en su comunidad, no sólo a los enfermos (042GROAcat)

Urge revisar el tema con las parteras y las autoridades para implementar estrategias para mejorar la relación entre estas figuras importantes de la comunidad, quienes en coordinación pueden resolver muchos problemas.

Por último y no menos importante es visibilizar uno de los hallazgos que se encontró en los tres estados donde se llevó a cabo el proyecto. Para el caso de Guerrero sólo una partera entrevistada tiene ISSSTE, porque trabajó como maestra en la Secretaría de Educación Pública. Las demás entrevistadas refieren que tienen seguro popular, pero ese programa ya no existe y ellas no saben con exactitud qué pasó con este programa y ahora qué sigue para que ellas tengan acceso a los servicios de salud público. La mayoría de ellas no recibe un apoyo gubernamental.

Hallazgos. Atender en tiempos de COVID

Las parteras han realizado un gran aporte a la salud materna, en especial en la atención del parto. De acuerdo a los datos del SINAC (2018), antes de la pandemia las parteras habían atendido 2,066 partos, para el 2020 existen 1,210 partos más que han atendido en todo Estado, sin contar el Subregistro, que seguramente será igual o más que esa cantidad. Ellas han tenido una gran demanda, sobre todo en los lugares donde los Hospitales estuvieron saturados, o cerraron por paro laboral en la entidad, el cual duró por más de tres meses.

“Mi trabajo es importante pues porque son mujeres las que vienen a mí, ¿cómo que no las voy ayudar?, no les voy a negar. De por sí ese es mi trabajo porque unas dice que ya no quieren ir al hospital porque le va a dar de lo que uno va a morir, va, y con la partera pues nomas le van a dar una sobada, le van a dar pura yerba” (038GROAcat).

Hacen un gran aporte sobre todo en las comunidades más remotas, donde no hay servicios de salud Las parteras tradicionales indígenas son las únicas que resuelven este problema de salud pública.

La demanda de atención con las parteras ha aumentado por este temor de las embarazadas a ir al hospital, porque tienen la creencia de que haya se van a infectar del virus.

“Le piden ellas que se atienden con parteras, que ya no quieren ir al hospital porque saben que allá se pueden contagiar.” (041GROAcat).

Resolviendo así un problema de salud pública no sólo en la atención de embarazadas y partos, también atendieron a personas con COVID-19:



"Me buscaron estos días porque tienen miedo de llegar a los hospitales porque están saturados de esta enfermedad, tienen miedo algunas mamás. De Chacalapa me vino a ver una señora que le contaron que en el hospital regional están puras personas de COVID y que ella no quiere ir a pararse allá, que por favor la atiendan. Pero, no vino a chequearse ninguna vez conmigo, yo quiero saber si está bien él bebe, yo no me voy a arriesgar y si está mal pues no, les digo mejor se buscará un doctor particular...Nada más vienen por mí y rápido ni me media hora tarda, yo digo que sí afecto...Atendí varias embarazadas porque no querían ir con los doctores...También atendí muchos pacientes de COVID con remedios caseros, lo logré porque lo logré...Si me buscaron mucha gente...Se salvaron unas 60 gentes, pero mal pues de verdad y me buscan ¡Soy famosa por acá!" (043GROQuetz).

El temor de muchas de ellas a acudir a unidades de salud por el temor de contagiarse está presente en varias de las entrevistas:

"Al miedo de contagiarse, la enfermedad, al miedo de ir al hospital y las embarazadas preferían atenderse en su casa" (046GROSLA).

"A los nueve meses ya no bajó, como vino el coronavirus y decían que sí llegaban al hospital, que corría riesgo que inyectaran a una mujer y que se iba a morir de COVID, y que ese era el miedo por eso no quisieron acudir a sacar el ultrasonido a los nueve meses" (054GROSLA)

Fueron una oportunidad económica para la atención de los partos, ante el cierre de unidades públicas de salud, "En el hospital ya no lo reciben... porque ya no hay doctores. Allá ya no las atiende con el aparato de ultrasonido y ella busca la manera de acomodar los bebés" (039GROAcat). En los lugares donde hay servicios de salud y los cerraron durante la pandemia, las parteras han resuelto la atención prenatal y la atención de los partos.

En Guerrero la mitad de las entrevistadas comentaron tener síntomas de COVID, ninguna se hizo la prueba. La otra mitad tuvo algún tipo de relación o cercanía con personas que tenían síntomas de COVID-19, algunos familiares o por vecinos u otras personas en las comunidades cercanas.

"Sí, la mamá y el papá de mi cuñada los dos se murieron, en el mismo día murieron los dos. Si hubo varios muertos aquí, algunos los velaron y unos se fueron derecho al panteón" (043GROQuetz).

"Le dio COVID hace un año. Le dolió su cabeza, su pecho, vomito tenía... ella no podía oler, temperatura. Ella solita se curó con medicina tradicional. Con puros tés, Flor de Zauco y pomada" (056GROAcat)

Más de la mitad de las parteras/os reportaron estar vacunados (la mayoría con la primera dosis al momento de la entrevista).



“Sí, ya me vacuné. Nomás uno que ya al último nos dieron la de una dosis. Sí fui. Como unos decían que esa te va a matar, yo pensaba mucho ¿Cómo me voy a vacunar? Ya después lo pensé, digo: me voy a vacunar, ¿Qué tal si está bueno? Me fui a vacunar. Yo digo, pues... no sé, digo no me va a agarrar, como ya me vacunaron” (053GROATLIX).

No todas las personas se han vacunado, unas comentan que varios de sus conocidos se vacunaron y murieron:

“El gobierno nos quiere matar a los viejitos por eso quiere vacunarnos y matarnos para no darnos apoyos, yo no le pedí nada para que me quiera matar que se quede con su dinero” (Entrevista a partera Na Savi GROSLA)

Algunas personas no cuentan con documentos personales que les solicitan para vacunarse o no tienen el recurso para bajar hasta las cabeceras municipales y asistir por su vacuna. Las comunidades más cercanas a un Hospital o un laboratorio clínico se hacen las pruebas de COVID-19, las que no logran hacerse la prueba, mueren sin saber de qué fallecieron. Hay mucha resistencia en las comunidades a aceptar que sus familiares murieron por COVID-19, quizá por el estigma o la discriminación que sufren al aislar a las personas que tienen COVID-19. A pesar de que presentan los síntomas muchas personas se niegan a aceptarlo.

No se logró registrar cuántas parteras, parteros o personas en general murieron de COVID-19. Más de diez murieron en las comunidades, donde se realizaron las entrevistas y muchas ellas tardaron enfermas por la misma causa. El hijo de una partera entrevistada dijo que su hijo de 24 años de edad murió por esta causa, otra partera mencionó que su hijo de 27 años de edad, tenía menos de un mes que cruzó a Estados Unidos y murió al llegar haya, de acuerdo a los síntomas del joven lo más probable es que fue por COVID, aun cuando no se tenga un diagnóstico.

Revisando su libreta de registro de atención a embarazadas por parteras tradicionales indígenas, en las CAMIs y otros grupos, para tener datos duros sobre los aportes durante la pandemia. Cabe mencionar que sólo se tomaron los datos de los partos atendidos en la CAMI, los partos que atiende cada una de las parteras en sus comunidades y otras comunidades de donde las buscan, no entran en este registro.

“Atiende en su casa, en la casa de las mujeres embarazada y en la CAMI” (039GROAcat)

“Sí, de Ocote Capulín...Plan de Ayala, y tengo una de Acatepec, Centro... Me llevan hasta Teo[San Lucas Teocuitlapa municipio de Atlixnac, hace referencia en donde se encuentran las mujeres que está atendiendo actualmente]”(038GROAcat).

La población total de Acatepec en el año 2020 fue de 40,197 habitantes, siendo 51.4% mujeres y 48.6% hombres (INEGI, 2020). Sólo tiene disponibles 20 unidades de salud que brindan ser-



vicios, 19 son Centros de Salud Rurales y 1 Hospital Básico Comunitario (DGIS, 2010). El municipio de Atlixnac no cuenta con ningún Hospital Básico Comunitario, la población Me'phaa se encuentra geográficamente más cerca del Hospital de Acatepec. Está quizá sea una de las razones por las que existen más parteras tradicionales indígenas en esta zona y llegan menos partos al Hospital y la CAMI. Como podemos observar en la tabla los partos atendidos por la CAMI en los últimos tres años son en total 15, se nota una pequeña diferencia de aumento de 3 partos en 2019 y 8 en el 2021 puede deberse a que las mujeres atienden mayor mente sus partos en sus casas, ya sea solas, asistidas por un familiar o partera tradicional indígena. Otra de las razones es que no exista respaldo por parte del Instituto Nacional de Población Indígena para que las CAMÍ's atiendan partos.

"Muchas ha atendido en casas, en los domicilios de las mujeres, en la CAMI también, pero ahí no muchas... Nuestra compañera Anastacia, se la llevó hasta Puebla [atendió un parto en otro estado]" (056GROAcát).

"En el proyecto en el que nosotras trabajamos cada año, del municipio de Acatepec y sus comunidades del municipio de Atlixnac y sus comunidades [INPI], pero han venido personas también del municipio de Zapotitlán, de Tlacoapa, las que han venido a la CAMI por el servicio que está atendiendo, vienen con las parteras más que nada porque ya tienen el conocimiento de la medicina tradicional por eso acuden ella a la casa del Carrizo" (058GROGrupo focal)

Las parteras dan atención prenatal en la CAMI, curan de fracturas y descomposturas de huesos, curan a los bebés y niñas y niños.

En lo que respecta a las Parteras Unidas de Loma Maguey ellas llevan atendidos aproximadamente 36 partos desde que inició la pandemia, hasta la fecha de la entrevista. Ellas no perciben ninguna beca económica y no cobran por servicios, a veces les regalan un kilo de arroz, frijol, maíz o su refresco, en otras ocasiones no les dan ni las gracias.

"Como tampoco cobro mucho me dan lo que ellos pueden o no me dan. Hace ratito me pasaron a dejar 200" (043GROQuetz)

"Dice ella que ha atendido mucho parto y que hay gente que no le da ni las gracias y ni les pagan. Dice que ella se va caminando desde las cuatro de la mañana para ir a atender a Llano Silleta o a Honduras, algunos si le dan \$200.00 o \$350.00 es lo más que le dan, pero algunos ni las gracias le dan". "Hay muchas personas que necesitan de, del trabajo, del conocimiento que sabe la partera...Luego se quejan, o sea darle, darle un pequeño apoyo[A las parteras] Nosotras, con CAMI, a las mujeres embarazadas no, ahí sí, a la mujer no se le cobra ni un peso en la CAMI, pero, me refiero a otras personas que vienen a, a un servicio de, de ellas[Que no son embarazadas, se refieren a los hombres que van a curarse con la partera-curandera] que necesitan que una sobada..." (058GROGrupo focal)



La CAMI Nelly's Palomo Sánchez ha atendido más partos durante la pandemia, y de 32 partos en 2019, para el 2020 atendieron 50, van a rebasar la cantidad antes de que termine. Otra de las razones, por las que ha aumentado la atención de partos en la CAMI puede ser que el personal de base de Secretaría de Salud del Estado de Guerrero se encuentra en paro laboral de más de un mes, previo a la entrevista, solo está abierto emergencias en los hospitales, los centros de salud que son atendidos por el personal de base están cerrados, lleva atendiendo un mes el personal de contrato y de servicio de social.

"Las comunidades es este municipio, de Malinaltepec, Iliatenco [otros municipios], San Luis Acatlán y a veces vienen desde Acapulco también, pero vienen a, este, a masaje de revisión...la sobada, vienen a veces de municipio de Azoyú también, Marquelia" (047GROGrupo Focal).

Las Mujeres que llegan a la CAMI se les respeta la forma en que quieren parir y le lugar dónde quieren parir también.

"Para que las mujeres que no se quieren atender con, con los médico, que no se quieren ir al hospital y se vienen para acá y aquí se respeta su decisión de ellas, si las mujeres quieren hincada, acostada, este, como ella desean que se atiende su parto aquí es parto respetado y entra una familia de ellas para que le ayude a atender su parto" (047GROGrupo Focal).

Hallazgos. La experiencia de estar organizadas

Un hallazgo en relación con la experiencia de estar organizadas es que hacerlo les permite conocer sus derechos como mujeres y como parteras, e igualmente defender esos derechos individuales y colectivos. Así mismo les permite generar estrategias resolutivas para la atención, y el reconocimiento de su trabajo.

"Es el área de derecho de las mujeres en donde se defiende los derechos de las mujeres cuando sufren alguna violencia, alguna discriminación..." (047GROGrupo Focal)

"Yo como mujer, para luchar, para ayudar a la mujer porque veo que hay mucha muerte materna, y también muere mujer que se le queda placenta adentro y no sale. Y por eso luchamos para...porque yo también sé cómo se siente el dolor de una embarazada, por eso yo entré a trabajar en esta organización" (236 in 038GROAcat)

Tienen muy claro cómo están organizadas de manera interna y por qué es estratégico el tener cada una un área de responsabilidad. Además reconocen la necesidad de organizarse para solicitar a las autoridades locales que se les dé un reconocimiento por su trabajo

:

"Aunque no todos los meses hay proyecto y los meses que hay, dice, le ayuda un poquito su beca[apoyo económico para las parteras por un proyecto del INPI] y ade-



más dice que conoce a más, es reconocida, conoce más gente, porque en su comunidad nada más le llevan un kilo de frijoles y acá cunado está en la CAMI, no es mucho pero su beca si le ayuda para comprar sus huaraches, que su vestidos...” (039GROAcat).

Muchas de ellas ya son de edad avanzada y no pueden ir hasta el cerro por las plantas medicinales, por lo que en algunos lugares donde hay aprendices de partería, ellas son las que recolectan las plantas que señalan sus maestras y las siembran en un jardín para que sus maestras no tengan que ir a buscar las plantas.

“Quiere más apoyo, quiere que le den apoyo económico para mantener su, cómo se llama, para la siembra, para las plantas medicinales que ella ocupa” (042GROAcat).

Las parteras solicitan becas y apoyos para continuar con su labor, porque en muchos de los casos no reciben un pago por su servicio a su pueblo.

Estar en una organización les permite convivir y aprender en espacios libres de violencia, se fortalecen y pueden hacer frente a los diferentes tipos y formas de violencia:

“Hemos dicho que esas críticas nos fortalecen. Más si las personas nos critican es porque somos importantes, para esas personas, por eso nos critican y ahorita pues hemos, somos pues más fortalecida. Sí, porque sabemos la importancia a pesar de esas críticas, las mujeres que son indígenas, como nosotras acuden en esta casa, esta casa pues dicen ellas que están muy felices con contar con este espacio porque ellas llegan aquí y es como pues su segunda casa porque se identifican con nosotras porque habla la misma lengua Me'phaa (058GROGrupo focal).

Estar en una organización les permite el empoderamiento de sus integrantes, crear una red de apoyo ante la violencia que se vive en las familia, en la comunidad y las violencias que viven de manera institucional:

“anteriormente yo era una mujer sumisa que me daba miedo sí y si yo hubiera recibido esa crítica antes de la CAMI...sí me lastimaron demasiado [...]les diría pues a mis compañeras a todas las mujeres que luchan que no las derrumbe, sí yo sé que hay personas que sí me quieren, me estiman, me admiran...Ellos no saben todo el camino que yo he recorrido para llegar en dónde estoy, yo es lo que dicho me siento así satisfecha por todo por todo el trabajo que hemos hecho en coordinación con todas mis compañeras y cada una de ellas” (058GROGrupo focal)

Las integrantes de las organizaciones conocen sus derechos y procuran respetar los derechos de las otras mujeres, como por ejemplo el derecho de decidir de las mujeres, especial de las indígenas y afroamericanas.



“Trabajar con mujeres indígenas, es muy diferente, muy diferente tienes que respetar su cultura, tienes que respetar sus tradiciones de ahí del pueblo. Porque si ellas dicen que no quieren que las toques, pues no las vas a tocar. Si ellas dicen que quieren estar caminando pues van a estar caminando, si ellas dicen qué tienen que estar tapada pues van a estar tapadas y tienes que respetar todo eso [...]” (046GROSLA).

Las CAMIS como la de Acatepec y San Luis Acatlán gestionan ante el municipio, el INPI o Secretaría de Salud, para que se cubran gastos de gasolina para el traslado de las mujeres embarazadas al hospital más cercano. Además detectan y atienden complicaciones en sus comunidades evitando las muertes maternas, orientando a la embarazada y sus familias a construir una “red de apoyo” para el momento del parto:

“un plan de seguridad, que este tienen que ver (...) una persona de confianza que tenga una unidad, que platique con ellos que en el momento en el que ella tenga su parto, esa persona esté disponible por cualquier emergencia y en caso de que esa persona no esté ya así se busca el apoyo con sus familiares, con las autoridades o con la misma secretaría” (046GROSLA).

Estar organizadas y acumular experiencia en la gestión y la incidencia, les ha permitido en Guerrero, tener una relación directa con el personal de salud, a nivel estatal para resolver casos de emergencia obstétrica. Cabe mencionar que con esto no se resuelve el problema de salud, por menos ya hay una interlocución la cual se necesita fortalecer y entablar un diálogo intercultural.

“Carlos de la Peña (Secretario de Salud del Estado durante 2017-2021), porque él lo hemos reunido, lo hemos invitado a venir al encuentro de las parteras, donde hacemos intercambio, lo invitamos, viene o gestionamos maletín y trae maletín pa ´ las parteras, entonces teníamos cercanía más con Carlos de la Peña, ahorita no sabemos cómo va estar la nueva que va entrar. Pero si, Carlos de la Peña nos resolvía y contestaba y hacía las cosas así cuándo hablábamos, sentíamos que si era” (047GROGrupo Focal).

La relación que existe con Secretaria de Salud ha sido gracias al trabajo de años, de incidencia, cabildeo estar relacionada con otras organizaciones, no solo locales, también nacionales para gestionar mejoras en pro de los derechos de las mujeres:

“En 2005 que se hizo un foro nacional aquí en San Luis que trajeron a, a diputadas, estatal y nacional, a muchas organizaciones que vinieron y que se hizo un foro aquí y se le hizo saber a los doctores que la discriminación era muy fuerte y que como los doctores no salvaban también las vidas de las mujeres, entonces son demandas que se hizo pero a través de la lucha de las organizaciones, mucha muchas organizaciones tuvieron atrás de todo esto, para impulsar” (047GROGrupo Focal).



Por otro lado cuando no existe esa interrelación y el dialogo. Aunado a la ausencia de atención, la discriminación y el no reconocimiento de la partería hace que las parteras dejen de trabajar o formar parte de un colectivo u organización sin conocer las razones de trasfondo. "Hasta el momento ya no... porque ya casi no he atendido muchos partos como antes casi todos los atendía yo y ahorita ya son pocos, aja, pero si anteriormente pues estaba yo agregada en la casa de salud Manos Unidas, todo pues el apoyo me brindaba ellos, por ejemplo; para llevar una embarazada si yo no pude atenderla le hago acompañamiento y vamos hasta el regional" 043GROQuetz. Por ello es imprescindible el que las parteras y parteros estén organizados, para que se fortalezcan los procesos comunitarios. Para que no dejen de atender partos y se entablen diálogos de respeto entre ambas culturas y se respeten los derechos de los pueblos.

Hallazgos. Transmisión de saberes

En Guerrero muchas parteras y parteros relatan que aprendieron solos. La partería en muchos lugares de esta entidad surgió ante la necesidad de atención y la falta de servicios de salud en las comunidades remotas y de difícil acceso. Muchas de ellas aprendieron con sus propios embarazos y partos. En la mayoría de las entrevistas refieren tener por lo menos un familiar que es partera o partero. Ante una realidad de sentirse solas en lugar lejano, donde sólo ellas pueden hacer frente a las adversidades.

"Po ´bendito Dios, bueno yo sola cuando, yo veo que está muy difícil para encontrar una partera, y pues de ahí yo mismo de mi cuerpo sobé y ya de ahí mis hijas, estoy sobando de ella, ya de ahí me contrata otra persona, pero yo trabajo como particular cómo partera" (038GROAcat).

"Ella solita fue aprendiendo a través de sus embarazos, porque ella no tenía ni mamá, ni papá... Por eso ella solita empezó y luego buscó en medicina tradicional para curar a sus hijos... Cuando atendió sola su parto, atendió su primer parto a fuera de su casa..." (039GROAcat).

"Lo aprendí de mi abuelo materno, él fue partero...El de por sí atendía partos y yo como estaba chiquita me gustaba ver y de ahí fui aprendiendo, me enseñé a acomodar los bebés. A esa edad yo no atendía, pero a los 18 años fue mi primera atención en Buenavista, municipio de San Luis Acatlán. Me tocó trabajar por allá y vi una señora que estaba de noche aliviando y no podía caer la placenta, mi abuelito le hace así y ahí voy y si lo logre y de ahí me empezaron a conocer en el pueblito, antes pues ya ve que no había doctores, nada por allá, caminitos nada más. No llegaban los doctores por allá, nada más nosotros, así fue como empecé a atender partos" (043GROQuetz).

Así nacen nuevas parteras en distintas partes de Guerrero. Desde las playas, hasta las montañas más altas de Guerrero. Más de la mitad de las personas entrevistadas tiene o tuvo un



Imagen 6. Maestra partera y su alumna del proyecto Kinal Ansetick D.F



Fuente: Llano Silleta, San Luis Acatlán, Guerrero. Foto tomada por Nadia Maciel Paulino

familiar cercano que ha sido partera-curandera. De ellas 10 parteras tenían aprendices por herencia familiar, como un don que se hereda, con el que se nace; o también se enseña a aprendices fuera del ámbito familiar con el deseo y la vocación de aprender. Estos procesos de transmisión de saberes son mediante la tradición oral entre parteras(os) maestras(os) y aprendices:

"Le digo a mis hijas que me acompañen a donde voy y les digo a las mujeres que se acuesten...Le digo a mi hija "mira así debes de sobar". Y ¿No ves que a veces tiene pena la embarazada? nomas le digo a mi hija que vea cómo la estoy sobando para qué tu cuando te toque hacerlo, nomás tú lo hagas...Es una herencia que les dejo, también a los hombres, pero a mi hija más grande como que tiene miedo y le digo hay que echar ganas...Más adelante allá van a sobar a nuestros hijos, a nuestros nietos...Enséñele a sus hijos, a sus nietos...Hay que hacer esa cadena...La montaña necesita de lo que estamos haciendo como costumbre, el medicamento es parte, pero el medicamento igual sale muy caro... por ejemplo, [en el médico] le dicen que su matriz está muy abajo, qué la van a operar ¡Qué tal si eso no necesita! o si nomas, necesita una sobada...Sí algún día se encuentren con algún problema de salud de la gente digan [ellas y ellos] "Pues eso yo lo hago". (038GROAcat).



La enseñanza de las maestras es a través del acompañamiento en las sobadas, la atención de los partos, la observación, la orientación y la práctica. Las parteras involucran a sus aprendices no sólo en la atención prenatal y la atención del parto, también en el conocimiento de las plantas medicinales, curar las fracturas de huesos.

"Y les digo a las mujeres que se acuesten a donde voy y le digo a mi hija "mira así debes de sobar". Y ¿no ves que a veces tiene pena la embarazada? nomas le digo a mi hija que vea cómo la estoy sobando para qué tu cuando te toque hacerlo, nomás tú lo hagas" (038GROAcat).

"Sólo le falta lo de acomodar huesos y todo eso de curar, lo demás enfermedades. Pero del parto ya. (041GROAcat)

Muy pocas de las aprendices atiendan partos por sí solas. Algunas están en proceso de formación, otras ya soban pero aún no atienden y sólo unas cuántas están atendiendo por su cuenta.

"Un año empecé, aprendí y el otro año empecé a atender partos (055GROSLA).

"¿Cuánto tiempo llevas aprendiendo con ella? Dices que la has acompañado desde niña [le pregunta a su hija]...16, 15 creo...No se arriesga a tender parto como yo" (042GROAcat)

Las parteras de la Casa de la Mujer Indígena de San Luis Acatlán, Guerrero facilitaron encuentros de intercambio de saberes entre parteras de diferentes culturas. En este mismo municipio encontramos parteras aprendices que participaron en esa experiencia que siguen en proceso de formación, que son sobadoras o, incluso, ya atienden partos. Tres de las aprendices de partería tradicional indígena fueron parte de un proyecto de Kinal Antzetik-DF sobre transmisión de saberes, dos de ellas ya aprendieron a sobar, una de ellas ha estado presente en varios partos en compañía de parteras tradicionales y parteras profesionales, pero no se anima a atender sola, la otra solo se dedica sobar y la aprendiz de Buena Vista dijo ya atiende partos.

— *"Apenas llevas un año aprendiendo de partería y ya llevas 20 [partos]"*

— *"Sí, ya. Un año empecé, aprendí y el otro año empecé a atender partos (055GROSLA).*

En Acatepec, Guerrero, también se encuentran los aportes al fortalecimiento de la partería indígena por parte del Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) a través del Proyecto de Técnicos Interculturales de Salud de la Universidad autónoma de Guerrero, por medio de un proyecto financiado por CONACYT para que las maestras experimentadas transmitan, acompañen y compartan sus saberes con nuevas aprendices. Dos de estas maestras forman parte de la Casa de la Mujer Indígena. La mayor dificultad que tienen las



Imagen 7. Parteras, parteros, aprendiz, técnicos interculturales y personal del CIET.



Fuente: Acatepec, Guerrero. Cortesía del proyecto de Técnicos Interculturales de salud.

aprendices es atender el parto por su propia cuenta y curar las fracturas. Así también, perciben los partos de primerizas como más riesgosos.

"Pues dicen que tienen miedo que porque si algo pasa, pero yo ruego a la virgen a Santa Rosa Lima para que les de fuerza, para que le eche ganas" (038GROAcat).

La migración de las jóvenes en las comunidades en busca de empleos o para realizar estudios universitarios es otro factor que dificulta la transmisión de saberes:

"Quise enseñarle en Acalmani a una muchacha y en San José a otra muchacha, pero ya ve que la necesidad por acá, se fueron para el norte, primero se me fue una y después se me fue otra ya" (043GROQuetz).

"Le enseña a su hija, pero ahorita dice que no vive aquí, está en Acatepec. Está trabajando de cocinera en Acatepec" (045GROAcat)

Guerrero es el único estado donde existe escuela pública de parteras profesionales. La mayoría de las estudiantes son indígenas, muchas de ellas tienen un familiar de partería tradicional indígena. En la escuela deben asumir una formación biomédica. Una de las entrevistas una ex alumna expresa que desde el servicio social fue obligada a ir en contra de los derechos de las mujeres realizando acciones invasivas en las mujeres, como meter su mano en la vagina para verificar que no haya restos Cuando una aprendiz de partera tradicional indígena, asiste a una escuela o quiere aprender sobre la atención desde la medicina



occidental, se enfrenta con un choque cultural, a la violencia y a una forma totalmente distinta de ver a las mujeres embarazadas, cómo sujetas de derechos.

“Teníamos que aprender según ellos para que no se complicara un parto, para que nosotros asistiéramos, teníamos que aprender a hacer revisión, teníamos que aprender a hacer episiotomía. Y si no hacías revisión y no hacías el episiotomía, pues ya no te dejaban atender partos. Te obligaban... En cuerpo ya vivo, se siente muy feo y si recuerdo que hasta llore con la paciente. Y ya nada más saque la mano, termine de limpiar a la mujer y me salí llorando. Y hasta el doctor me regañó, me dijo que era muy débil, que tenía que quitarme ese miedo y esa debilidad para poder atender partos y no me gusto” (046GROSLA).

Análisis de los principales hallazgos en el caso de Guerrero

Uno de los hallazgos en Guerrero a diferencia de los otros Estados, es la existencia de una interlocución con los servicios de salud. Gracias a que hay un trabajo de años desde las organizaciones sociales, porque se ha hecho incidencia y cabildeo por parte de las Integrantes de las Casas de las Mujeres Indígenas. Esto no quiere decir que se acabaron los problemas y que todo fluye, pero hay una ventana de oportunidad, un canal de comunicación que se puede aprovechar para mejorar la salud de las mujeres en Guerrero. Para entablar un diálogo intercultural donde se acuerde el trabajo en equipo. Que reconozca la labor de la partería tradicional indígena. En este informe se muestran con datos duros, citas textuales que visibilizan el trabajo que hacen las parteras. Quienes desde las comunidades más alejadas están resolviendo un problema de salud pública, en un contexto de pandemia del COVID-19. Abonan a la disminución de las muertes maternas, canalizando y acompañando las urgencias obstétricas. Pese a la presencia de programas sociales que prohíben a las mujeres que asistan con las y los parteros.

Estas personas con sus saberes ancestrales resuelven complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, gracias a la medicina tradicional indígena. Además se enfrentan a problemas de salud propios, que les impiden a muchas de ellas ir hasta las casas de las mujeres. Muchas parteras y parteros son de edad avanzada, no pueden caminar, estar en cama, no tienen seguro social. La propia comunidad no hace nada por quienes un día dieron su servicio a la comunidad. Por eso urgen procesos de transmisión de saberes y documentar las buenas prácticas de los mismos. Compartir saberes entre parteras y parteros tradicionales indígenas, para que se imponga un modelo de atención desde la medicina occidental.

Las CAMIS son espacios propicios para el intercambio de saberes entre maestras y aprendices. Que además difunden e informan los derechos de los pueblos originarios a utilizar su medicina tradicional. Los derechos de las mujeres a decidir ¿Dónde parir? ¿Cómo parir? y ¿Con quién parir?. Pese al recorte de presupuesto de las CAMIS ellas han resuelto problemas de atención que valdría la pena revalorar el presupuesto en los próximos años, por el aporte que hacen a las poblaciones de difícil acceso y donde no hay servicios de salud.

Capítulo 6

Recomendaciones

La investigación ha permitido identificar diversos aspectos que resultan centrales en el diseño de una política pública dirigida de manera explícita a fortalecer la partería tradicional indígena en contextos rurales y urbanos, así como la practicada por parteras rurales no indígenas, y parteras afromexicanas, en aras a garantizar el derecho a su ejercicio y el derecho de las mujeres gestantes y sus familias a decidir sobre la forma de atención de sus partos. Se evidenció que la relación sistemática de subordinación, maltrato y discriminación de las instituciones de salud hacia las parteras tradicionales indígenas, es estructural y revela la fuerte división epistémica entre lo que se considera saber y conocimiento. Estas actitudes impiden un dialogo horizontal entre las partes y legitiman la relación asimétrica.

Este hecho genera diferentes desventajas pues niega o dificulta sobremanera a las parteras su posibilidad de atender, lo cual es aún más marcado en el caso del IMSS, al mismo tiempo que no permite al sector salud reconocer y valorar el trabajo de las parteras en las comunidades incluyendo las ventajas y oportunidades que podría traer un trabajo en conjunto.

Este desconocimiento y abandono no es exclusivo del sector salud e involucra a otras instituciones responsables de la atención a los pueblos indígenas y afromexicanos, particularmente el Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas, las instancias estatales encargadas de esta tarea, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y sus contrapartes estatales, así como las instituciones del sector cultura en cuyo mandato está la garantía de los derechos culturales de los pueblos indígenas.

Por supuesto involucra al legislativo cuya función es central para asegurar que el marco normativo y legislativo existente en México en relación a la medicina tradicional incluyendo la partería, cumpla los compromisos internacionales y los artículos de la constitución, que protegen y garantizan su libre ejercicio. Igualmente es fundamental en orden a garantizar presupuestos específicos para políticas y programas cuyo objetivo sea reconocer estas curadoras y curadores tradicionales, así como la preservación y transmisión de este saber y de su práctica cotidiana.



Romper estas lógicas de subordinación implica comprometer al personal de salud con acciones orientadas a romper el círculo vicioso de la discriminación, el clasismo/racismo/sexismo y la violencia obstétrica que se reproduce en la formación y el ejercicio de la medicina y la obstetricia hegemónica en nuestro país. Igualmente implica revertir las campañas de estigmatización contra las parteras, con la participación del Sector Salud, el INPI y organismos de derechos humanos, así como establecer un diálogo de alto nivel con la Secretaría de Salud federal y el programa IMSS-Bienestar, para incidir en la transformación de sus normas, políticas, programas y prestación de servicios, frente a la partería tradicional e indígena.

Finalmente, la defensa de la partería indígena involucra sin duda a las propias organizaciones, a las comunidades, autoridades locales, las mujeres gestantes y sus familias. A lo largo de la indagación se pudo observar la importancia de los procesos organizativos desarrollados por las propias parteras, y las alianzas con otras organizaciones sociales; como un elemento de gran importancia para generar condiciones que permitan el libre ejercicio de la partería y su promoción; esto fue particularmente visible en el caso de Chiapas. La investigación documentó además la existencia de espacios colectivos supraestatales en los cuales participan las integrantes de las organizaciones y grupos consultados, entre ellos la Agenda por la Defensa de la Partería, en el cual están vinculadas parteras y también participan integrantes de instituciones académicas y del INAH.

Considerando la diversidad de actores institucionales, comunitarios y organizativos vinculados al tema, hacemos las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones Generales

Recomendaciones al sector salud

1. Reconocer de manera clara y contundente, los aportes de las parteras tradicionales e indígenas a la salud de las mujeres gestantes y sus familias, especialmente el papel que están jugando en el contexto de la pandemia es un deber fundamental.
2. Armonizar e implementar sin ambigüedades el marco legal y normativo a favor de la partería tradicional e indígena, de acuerdo a la perspectiva de los DDHH, los DSyR de las mujeres y los derechos colectivos de los PI, incluyendo el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a ejercer la partería.
3. Otorgar el acceso a los certificados de nacimiento para las niñas y niños atendidos por parteras, a fin de garantizarles su derecho a la identidad y el de las mujeres a decidir con quién atenderse. Igualmente, incluir en el Certificado que



el parto fue atendido por una partera y cumplir los lineamientos de la Guía de Implementación del Certificado de Nacimiento (SSA, 2015).

4. Informar al personal de salud y directivos de la Secretaría de Salud y del IMSS-Bienestar, acerca de los derechos de las parteras tradicionales e indígenas de ejercer la partería de manera libre, con respeto y autonomía, y el derecho de las mujeres gestantes de escoger la atención que ellas prefieren, sin ser discriminadas, maltratadas o señaladas.
5. Promover un diálogo urgente con las autoridades federales del IMSS-Bienestar para revertir la campaña de desprestigio, deslegitimación y prohibición al ejercicio de la partería tradicional e indígena en sus áreas de cobertura en las distintas entidades federativas donde tiene presencia la partería y donde opera el programa.
6. Sensibilizar a directivos y personal hospitalario de las unidades de segundo nivel que reciben referencias de mujeres gestantes con complicaciones, atendidas por parteras tradicionales e indígenas para lograr un trato respetuoso y colaborativo con las parteras.
7. Garantizar en el presupuesto de salud de la Federación una compensación digna para las parteras por su labor.

Al sector salud relacionadas con el contexto de la pandemia

1. Dotar de manera gratuita, continua y permanente a las parteras, de los **insumos necesarios** que ellas requieren para desarrollar su labor, así como de los insumos de protección personal para seguir atendiendo en la pandemia.
2. Garantizar una mayor atención y seguimiento institucional a las condiciones de salud de las parteras dado que muchas enfrentan padecimientos crónicos y procesos de envejecimiento que debilitan su estado general de salud y pueden haberse agravado con las secuelas del virus para quienes atravesaron un cuadro de COVID-19.
3. Ampliar en las comunidades la información disponible sobre el virus, la enfermedad, la vacunación, dada la incredulidad y desconfianza existente en muchos lugares. Igualmente ampliar la información sobre el mismo a las propias parteras, reconociendo su importante papel de orientadoras comunitarias.
4. Seguir documentando y profundizando en las experiencias y el papel de las parteras tradicionales e indígenas en la atención de las mujeres y las comunidades, ante la emergencia sanitaria, en otras regiones del país.



5. Incluir de manera contundente y explícita, a las parteras tradicionales e indígenas, en los “Lineamientos para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida” publicados por el CNEGySR, como un recurso fundamental para la salud materna. Asegurar la implementación de dicho lineamiento en relación al fortalecimiento del primer nivel de atención, garantizando la autonomía de las parteras y posibilitando la coordinación con el sector salud en los casos requeridos.
6. Identificar, fortalecer y replicar experiencias locales positivas de articulación, trabajo conjunto o adecuada coordinación entre personal de salud y parteras.

Al sector salud orientadas a promover la transmisión de saberes

1. Asegurar que las parteras y parteros puedan decidir de manera autónoma cuándo una aprendiz está formada para atender a las mujeres.
2. Generar condiciones para que se modifique y flexibilice el sistema de registro de las parteras por parte de las instituciones públicas de salud en las entidades federativas y garantizar que no se condicione el registro para que las parteras puedan atender.
3. Generar intercambios de saberes con maestras y aprendices a partir de temas definidos en conjunto.
4. Reconocer formal, sustantiva y explícitamente las aportaciones de los saberes de la medicina tradicional y la partería indígena cuando éstos se incorporan a la práctica médica.

Recomendaciones al Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)

El INPI es la instancia responsable de la atención a pueblos indígenas y afromexicanos y por tanto tiene un mandato en el sentido de garantizar el ejercicio de sus derechos colectivos incluyendo la salud. No obstante, su accionar institucional en relación a la preservación, defensa y promoción de la medicina tradicional, los sistemas de salud indígena, los saberes indígenas y afromexicanos respecto al cuidado de la salud, incluyendo la partería, no ha sido suficientemente activo. Por el contrario, ha permanecido silencioso sobre los asuntos y debates públicos respecto a la legislación de la medicina tradicional y la partería indígena.

Si bien se han desarrollado algunos encuentros de médicos y médicas tradicionales, sus acciones institucionales requieren mayor contundencia e involucramiento como instancia



rectora en materia étnica, a fin de liderar iniciativas que apunten al cumplimiento de los derechos de los pueblos, el fortalecimiento de las y los parteras existentes, así como la incorporación de acciones específicas y culturalmente diferenciadas en materia de salud. Hasta ahora la institución no funge como un espacio de diálogo o respaldo a los curadores tradicionales, y sus responsabilidades aparecen ambiguas tanto en el marco legal como a nivel práctico. Una futura investigación deberá profundizar en las acciones institucionales y la perspectiva de las mismas respecto a las iniciativas posibles de impulsar desde el ejecutivo.

Es absolutamente necesaria la presencia, el reconocimiento y el accionar del INPI sobre el rol que puede tener en el tema de la medicina tradicional y partería como asuntos prioritarios. La necesidad de dialogar con las parteras/ros y organizaciones de sus necesidades e intereses respecto al futuro de este trabajo es indispensable, ya que su labor podría marcar la diferencia y es parte de sus obligaciones como instancia rectora de la atención a pueblos indígenas. En tal sentido se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Establecer un programa de acción y una estrategia institucional clara, con financiamiento suficiente y oportuno, para promover, defender y garantizar el desarrollo de la medicina tradicional y la partería indígena en el país, así como para gestionar y mantener interlocución de alto nivel con el sector salud.
2. Garantizar recursos y un apoyo más decidido al trabajo desarrollado por las parteras indígenas, visibilizando sus aportes cotidianos y en el marco de esta emergencia sanitaria. Esto incluye el fortalecimiento y el financiamiento oportuno y suficiente de las Casas de la Mujer Indígena como espacios que promueven los derechos de las mujeres, la salud materna y la partería.
3. Generar acciones para revalorar, reconocer y fortalecer la partería indígena en los pueblos y comunidades así como la sociedad en general, promoviendo procesos locales de revitalización de la misma, incluyendo los programas de educación comunitarios diseñados desde las comunidades con la participación de las parteras y parteros.
4. Promover mecanismos de reconocimiento/legitimación comunitaria de las parteras y parteros; que sean las comunidades y concretamente las parteras quienes definan las características que se requieren para ejercer y que no se condicione dicho ejercicio mediante el registro ante los servicios de salud.
5. Asegurarse que el derecho al ejercicio de la medicina tradicional esté debidamente protegido y garantizado a nivel legal y sustantivo, sin que los procesos de registro/capacitación/credencialización/certificados de la SSA-IMSS sean una condición para el ejercicio de la misma.
6. Fortalecer y promover encuentros locales/regionales de intercambios de saberes entre parteras y parteros, maestros y aprendices en sus comunidades, in-



cluyendo espacios de intercambio de la medicina tradicional en las comunidades.

7. Garantizar el derecho a las parteras y parteros a desarrollar las formas de transmisión que consideren apropiadas según sus necesidades. Para ello, el INPI en cumplimiento de la libre determinación debe proporcionar los medios y recursos que las parteras requieran para dicho fin.
8. Construir alianzas con autoridades comunitarias para fortalecer localmente el trabajo de las organizaciones de parteras y de mujeres indígenas en torno a la salud.
9. Promover los procesos locales comunitarios de documentación audiovisual, oral y escrita en sus lenguas, sobre los saberes de la partería para promover su uso, reconocimiento y revalorización, así como garantizar a las niñas, niños y adolescentes el derecho a la medicina tradicional y el fortalecimiento de su vínculo con sus comunidades.
10. Fortalecer a las comunidades en sus procesos de conservación, procesamiento de sus plantas para la salud de la población y generar mecanismos efectivos para evitar el saqueo por parte de farmacéuticas y otros agentes externos sobre los conocimientos ancestrales de las plantas, sus propiedades, tratamientos y usos.

Recomendaciones a organizaciones de parteras y organizaciones sociales

La organización de parteras ha generado redes de apoyo determinantes tanto para las acciones resolutorias que tienen que ver con la atención a las mujeres embarazadas como respecto a los temas internos de reconocimiento, negociación con el Estado y las autoridades locales. Asimismo, ha sido fundamental para la reducción o hasta la eliminación de la violencia, maltrato y discriminación hacia las parteras indígenas. Esto ha traído consigo efectos positivos en la mirada de las parteras sobre sí mismas, pues las ha dotado de reconocimiento mutuo, sobre sus saberes, capacidades y aportes a la salud materna, sexual y reproductiva de sus propias comunidades. Además en varios casos las ha convertido en líderes, traductoras, maestras, y defensoras de sus derechos como parteras indígenas y como mujeres, pues incentiva además el reconocimiento de sus propios derechos y genera actitudes de respuesta ante situaciones de maltrato ya sea por instituciones o por sus propios maridos.

Fortalecer la organización permite generar espacios de mujeres, que históricamente han sido negados, y re-apropiarse de libertades y exigencias que se heredan también como enseñanzas a otras mujeres de su generación y de sus alrededores.



1. Continuar su trabajo de promoción, defensa y fortalecimiento de la partería indígena en cada una de sus regiones, incentivando la participación de otras parteras y promoviendo espacios de encuentro entre pares. Las instituciones, organizaciones aliadas y la academia comprometida, deben coadyuvar desde sus propios espacios al fortalecimiento de estos procesos organizativos.
2. Continuar con su trabajo de promoción y coadyuvancia en la búsqueda de acuerdos locales, regionales y/o estatales con las autoridades de salud para el mejor desarrollo y colaboración de las parteras con el sector salud. Esta coadyuvancia necesita incluir el seguimiento de los acuerdos y su renovación en el tiempo.
3. Compartir las experiencias exitosas, buenas prácticas, caminos recorridos, entre las diversas organizaciones de parteras, a fin de fortalecer su propia capacidad de atención a las mujeres gestión, liderazgo y organización. Esto abona al camino de todas.
4. Promover encuentros entre organizaciones a nivel estatal y nacional para articular demandas y voces a favor del reconocimiento de la partería, así como fortalecer procesos de organizaciones nuevas compartiendo sus experiencias de trabajo.
5. Reconocer en vida el trabajo, trayectoria y saberes de las parteras y médicas tradicionales que se encuentran en etapa de envejecimiento.
6. Hacer encuentros especiales de aprendices de partería para que estas intercambien saberes y se reconozcan dentro de los grupos y organizaciones. Promover encuentros locales/regionales de intercambios de saberes entre parteras y parteros maestros y aprendices en sus comunidades.
7. Fortalecer alianzas con las parteras independientes no organizadas y parteras que trabajan sin registro, compartir experiencias y de ser posible sumarlas a la organización.
8. Incluir a las parteras integrantes de la organización que están en etapa de envejecimiento si así lo desean en actividades que las empoderen y que al mismo tiempo estén dentro de sus capacidades físicas y psicológicas procurando el cuidado de su salud.
9. Fortalecer alianzas con autoridades locales para que protejan a la partería como un recurso para la salud de la comunidad.



Recomendaciones para Guerrero

Guerrero se encuentra en un momento estratégico debido al reciente cambio de administración estatal y la oportunidad de diseño respecto a la política pública y acciones a desarrollar en los siguientes seis años, por parte del sector salud y las instituciones responsables de la atención a pueblos indígenas y afromexicanos. Durante los años previos se fue desarrollando una política de impulso a la partería en el estado, especialmente de la partería profesional, y se establecieron lazos de vinculación entre el sector salud y organizaciones de parteras. Se recomienda dar continuidad y profundizar en estas acciones.

Igualmente Guerrero tiene algunos elementos importantes a destacar, entre ellos la existencia de cinco Casas de la Mujer Indígena, convirtiéndose en el estado con mayor número de ellas, si bien no todas atienden temas de salud materna y partería. Adicionalmente cuenta con la única escuela pública de partería profesional, donde la mayoría de sus estudiantes son mujeres indígenas y muchas provienen de familias de parteras. Todo lo anterior, sumado a la presencia de diversas organizaciones relacionadas con el tema de la salud materna, constituyen un escenario importante para desarrollar acciones más decididas de fortalecimiento a la partería, resolver temas nodales como el certificado de nacimiento y en el caso de las organizaciones, constituir una red o un espacio estatal de parteras indígenas y afromexicanas. Por otra parte, al ser la entidad con mayor porcentaje de población afromexicana en el país y dados los compromisos institucionales derivados del reconocimiento constitucional a las personas afromexicanas, es indispensable desarrollar acciones institucionales específicas y diferenciadas hacia este sector.

Recomendaciones al sector salud

1. Presentar los resultados, hallazgos y recomendaciones de esta investigación a todos los niveles de gobiernos: SSA, INPI, Registro civil, Derechos Humanos; Secretarías de Asuntos Indígenas y Afromexicanas; a las autoridades municipales y las organizaciones civiles, con el fin de identificar acciones de cada una y diseñar una estrategia intersectorial e interinstitucional para el fortalecimiento de la partería indígena en el Estado de Guerrero.
2. Garantizar un efectivo sistema de coordinación y trabajo coordinado con las parteras y parteros existentes en el estado, asegurando su autonomía al mismo tiempo que la eliminación de las barreras que enfrentan para desarrollar su trabajo o al referir a las mujeres gestantes. Esto implica además fortalecer la articulación entre el personal de salud local, municipal y estatal y las organizaciones de parteras, para resolver problemas de emergencia y traslados.
3. Asegurar el otorgamiento de los certificados de nacimiento de manera oportuna y sin ningún tipo de trabas, a las y los recién nacidos atendidos por una par-



tera, garantizando además que en el mismo se incluya cuando éste fue atendido por una partera, a fin de eliminar el subregistro de información. La problemática de los certificados de nacimiento (SSA) y las actas de nacimiento extemporáneas de niños y niñas indígenas emitidas por el Registro Civil es un problema serio que requiere desarrollarse acciones orientadas a su resolución.

4. Visibilizar y reconocer públicamente los aportes de las parteras durante la pandemia a los servicios de salud a nivel estatal y jurisdiccional, garantizar estrategias de atención a su salud integral, así como dotarlas de mecanismos de protección personal para la prevención de los contagios. Diseñar e implementar un programa de reconocimiento económico para las parteras/parteros en Guerrero, por el trabajo que realizan.
5. Dar continuidad a las relaciones de trabajo con las Casas de la Mujer Indígena (CAMIS) existentes en el estado y fortalecer los convenios de colaboración entre el sector salud y estas organizaciones, en cada una de las jurisdicciones donde tienen presencia.

Recomendaciones al INPI y SAIAA

1. Incentivar los procesos organizativos de parteras y parteros indígenas y afromexicanos en el estado.
2. Promover proyectos de medicina tradicional, específicamente de partería tradicional y afromexicana en el estado.
3. Hacer un censo de parteras indígenas y afromexicanas en el estado de manera conjunta con la Secretaría de Salud de Guerrero. Reconocer cuál es el estado actual de la partería en los municipios afromexicanos de Guerrero, así como diseñar mecanismos para el fortalecimiento de los saberes en salud de las comunidades afro, es una tarea central e ineludible.
4. Aumentar el presupuesto y el acompañamiento institucional a las CAMIs para las becas de las parteras que integran las CAMIs y otras redes de parteras y parteros.
5. Solicitar al gobierno federal la necesidad de seguro médico y reconocimiento económico a las parteras y médicos tradicionales e incentivar espacios físicos y de diálogo para la enseñanza de medicina tradicional o partería en las comunidades.



Recomendaciones a instituciones y organizaciones

1. Facilitar espacios de empoderamiento de las parteras indígenas y afroamericanas (Secretaría de la Mujer).
2. Priorizar los proyectos de medicina tradicional indígena, que tengan procesos de intervención, como la transmisión de saberes en la partería tradicional (INPI-CONACYT).
3. Financiar proyectos de investigación para documentar la transmisión de saberes y en general los aportes de la partería tradicional en Guerrero (CONACYT).
4. Fomentar la transmisión de saberes entre las parteras de las CAMIs. (CAMIs).
5. Facilitar encuentros y foros de transmisión de saberes de parteras a parteras, en su lengua y respetando sus saberes (SSA).
6. Realizar talleres de sensibilización para el personal de salud sobre derechos de los pueblos indígenas y afroamericanos a utilizar su medicina tradicional indígena, con perspectiva de género.
7. Revisar su plan de estudio y servicio social de parteras egresadas de la escuela de partería de Tlapa (Escuela de Partería de Tlapa y SSA).
8. Revisar los planes de estudios de medicina y enfermería para tengan materias de Derechos Humanos, perspectiva de género y enfoque intercultural (SEP, UAGro).

Recomendaciones para Chiapas

En el estado de Chiapas la construcción y presencia del movimiento Nich íxim ha significado una impronta significativa en el trabajo de las parteras en estos últimos años. Las prácticas de gestión, negociación, y defensa tanto a nivel local como Estatal mantienen al movimiento vivo y pujante capaz de seguir construyendo. Este fenómeno que básicamente ha sido construido “desde abajo” exige la necesidad de acciones más decididas y contundentes desde el sector salud, además de una revisión sobre los métodos de prohibición persecución y división de grupos de parteras a nivel local que se han popularizado en las instituciones pertenecientes al IMSS.

Es importante que se tome en cuenta en cada uno de los casos sobre la diversidad de necesidades de las zonas del Estado y se responda con actores específicos, en la zona de la



Frontera garantizando los derechos para todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluyendo a la población migrante. En la zona de la selva sobre la cobertura médica y la promoción sobre el derecho de las parteras al libre ejercicio y a las mujeres indígenas a decidir donde atenderse y en la zona de los altos las acciones sistemáticas de maltrato, discriminación y violencia en las instituciones de salud.

Recomendaciones al sector salud

1. Promover una relación de apoyo mutuo entre Secretaría de Salud de Chiapas y parteras/os.
2. Abrir el diálogo con las autoridades del IMSS-Bienestar en el estado, para revertir la campaña de desprestigio, hostigamiento y prohibición hacia la partería indígena y asegurar acuerdos para el libre ejercicio de la misma y una colaboración fructífera entre este organismo y las parteras de Chiapas.
3. Establecer a las casas maternas institucionales como un espacio exclusivo para la atención de parteras.
4. Crear un formato de hoja de diagnóstico de las parteras para el personal de salud con el que las parteras puedan referenciar complicaciones a hospitales sin enfrentar obstáculos.
5. Asegurar el reconocimiento y aprobación por parte de la Secretaría de Salud de Chiapas y el registro civil sobre los formatos de registro de nacimiento y credencial de los movimientos u organizaciones de parteras.
6. Garantizar que las parteras puedan tener pleno acceso y expedir los certificados de nacimiento, con el apoyo del personal administrativo en las instituciones de salud para poder llenarlo de la mejor manera. Es importante que este apoyo se considere como una tarea obligatoria para el personal de salud, no un "favor" que están haciendo.
7. Asegurar que las parteras que están en la casa materna sean tratadas con respeto, con un trato horizontal y no tengan que hacer su trabajo solo dentro de la institución y pueda además cobrar sus cuotas reales incluso atendiendo dentro de la casa materna.
8. Garantizar que las capacitaciones o talleres por parte de la Secretaría de Salud de Chiapas hacia las parteras no sean condicionados, ni mucho menos espacios para promover la subordinación y prohibición de la atención de las parteras.



9. Establecer campañas de información y vacunación tanto en las comunidades rurales como urbanas, que sean sensibles y respetuosas culturalmente, donde además antes de aplicar la vacuna se indague sobre síntomas del mismo COVID en la persona o en la familia.

Recomendaciones al INPI

1. Promover espacios de encuentro entre parteras/ros y médicos tradicionales. Ser mediador entre las demandas de las parteras/ros y aprendices con el Estado y sus representantes.
2. Promover e incentivar la creación de organizaciones internas entre las parteras/ros y médicos tradicionales.
3. Dar a conocer los derechos y el marco legal de su trabajo como médicos y parteras/ros tradicionales para desmitificar las amenazas de cárcel para la prohibición de la atención.
4. Negociar transportes locales en las comunidades para la referencia de alguna urgencia o en el caso el trabajo de partería complicación en la atención de las mujeres embarazadas.
5. Solicitar al gobierno federal la necesidad de seguro médico y reconocimiento económico a las parteras y médicos tradicionales e incentivar espacios físicos y de diálogo para la enseñanza de medicina tradicional o partería en las comunidades.
6. Sensibilizar a las autoridades locales sobre la violencia de género y la importancia de generar espacios seguros para mujeres y jóvenes.

Recomendaciones a organizaciones de parteras y organizaciones sociales

1. Reactivar las visitas a las comunidades porque en el contexto COVID las parteras se sienten solas en la atención. Identificar a las parteras que no están dentro del movimiento y que no tienen información sobre él. Hacer un nuevo conteo o rastreo de las parteras ya que durante la pandemia surgieron nuevas aprendices o se reactivaron nuevas parteras.
2. Hacer encuentros especiales de aprendices de partería para que estas se sientan incluidas en el movimiento y se reconozcan dentro del grupo. Realizar en-



cuentros en las comunidades para que las parteras se sientan tomadas en cuenta dentro de sus mismos espacios.

3. Hacer manuales con todo lo importante que se vertió durante los encuentros para dotar de material a las voceras y ellas puedan llevar mensajes nítidos a sus compañeras, puede ser material escrito, de audio o audiovisual.
4. Incentivar a las mujeres parteas y sus grupos en las comunidades para generar liderazgos que puedan negociar con las autoridades locales sobre la importancia de su trabajo, y del apoyo que puedan brindar.
5. Hacer un nuevo conteo de parteras en todas las comunidades e incluso en la ciudad ya que en el contexto COVID muchas parteras/os que estaban inactivos para hacerle frente a la demanda volvieron a atender.
6. Realizar encuentros de parteras en las comunidades periféricas a San Cristóbal, con la intención de des-centralizar, y abrir ventanas de oportunidad para captar a mas parteras que aun no conocen el movimiento y sobreviven con su labor en la zonas de poca cobertura y zonas IMSS donde el mensaje de prohibición a la partería tradicional es más fuerte (especialmente en municipios de Frontera Comalapa y Zonas de la Selva Chilón, Yajalón y Tila ya que se logró identificar una fuerte necesidad de las parteras para organizarse e incluirse dentro del movimiento).
7. Establecer diálogos estratégicos con el personal de salud local, donde se concientice sobre la importancia del trabajo en equipo por el bien de la salud de las mujeres, y así avanzar desde abajo.
8. Hacer reuniones de asesoramiento para la partera vocera visualizando su contexto individual, político y social, así como su relación con las autoridades y el personal de salud.
9. Exigir al estado que incentive espacios de mujeres, para que estos puedan ser espacios de encuentro y diálogo.

Recomendaciones para Oaxaca

Los resultados de la investigación demuestran que Oaxaca es el estado con el mayor epistemicidio de la partería tradicional. Se encuentra evidencia de que el IMSS-Bienestar ha prohibido a las parteras atender partos lo que incide en la no transmisión de saberes a nuevas genera-



ciones; a ello se suma una serie de discursos estigmatizantes, amenazas, discriminación, maltratos y desvalorización por parte de personal de salud (IMSS-Bienestar y SSA) que ha propiciado la pérdida de reconocimiento paulatino y ha orillado a las parteras a dejar sus prácticas. Así también, son una constante las dinámicas derivadas de la oferta de atención obstétrica gratuita que han propiciado cambios en la atención del embarazo, parto y puerperio de las mujeres oaxaqueñas de tal manera que los partos hospitalarios desplazaron a las parteras.

Lo anterior se refleja en los partos atendidos por partera en Oaxaca ya que en el año 2020 fue de 3% del total de nacimientos, mientras Guerrero tuvo el doble (6.4%) y Chiapas el triple (9.57%) en un contexto en el que Oaxaca posee mayor diversidad étnica.

El control que ejercen las instituciones de salud ha sido tan fuerte que la gran mayoría de parteras que aún atienden son aquéllas que se encuentran registradas y por tanto tienen la autorización para hacerlo.

Los procesos organizativos en el estado son escasos por ello resulta crucial fortalecer los ya existentes. En ese sentido, la partería tradicional en específico y la medicina tradicional en general, deben ser temas prioritarios en el Plan Estatal de Desarrollo de la próxima administración para revitalizarlos y fortalecerlos.

Igual de importante es promover y garantizar el reconocimiento efectivo de la medicina tradicional en la Ley Estatal de Salud y su armonización con la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca; así como también garantizar el derecho a la identidad desde el nacimiento reconocido en la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Recomendaciones al sector salud

1. Promover una relación de apoyo mutuo entre Secretaría de Salud de Oaxaca y parteras/os.
2. Abrir el diálogo con las autoridades del IMSS-Bienestar en el estado, para revertir la campaña de desprestigio, hostigamiento y prohibición hacia la partería indígena y asegurar acuerdos para el libre ejercicio de la misma y una colaboración fructífera entre este organismo y las parteras de Oaxaca.
3. Promover encuentros con la participación activa de las parteras para la difusión de los resultados de la investigación con las instituciones de salud de los SSO y el MSS-Bienestar, estableciendo acciones concretas y decididas para revertir el epistemicidio de la partería tradicional en Oaxaca.
4. Respetar el derecho al ejercicio de la medicina tradicional y de la partería tradicional e indígena en particular, sin que los procesos de registro/capacitación/credencialización/ certificados de los SSO y el IMSS-Bienestar sean una condición para el ejercicio de la misma.



5. Reactivar los espacios de capacitación para parteras por parte del Sector Salud, pero con un formato de diálogo de saberes que sea respetuoso y sensible a nivel cultural; además de garantizar que estas capacitaciones/talleres hacia las parteras no sean condicionados, ni mucho menos espacios para promover la subordinación y prohibición de la atención de las parteras.
6. Crear un formato de hoja de diagnóstico de las parteras para el personal de salud con el que las parteras puedan referenciar complicaciones a hospitales sin enfrentar obstáculos.
7. Garantizar que las parteras puedan tener pleno acceso y expedir los certificados de nacimiento, con el apoyo del personal administrativo en las instituciones de salud para poder llenarlo de la mejor manera. Es importante que este apoyo se considere como una tarea obligatoria para el personal de salud, no un “favor” que están haciendo.
8. Recuperar la experiencia del proyecto de formación de aprendices impulsado en la región del Istmo de Tehuantepec por kinal antzetik A.C. para replicarlo, considerando los contextos culturales, en otras jurisdicciones sanitarias.
9. Promover encuentros locales, regionales y estatales de intercambio de saberes entre aprendices y entre maestras-aprendices (INPI-SSA-IMSS) con enfoque de interculturalidad, metodológicamente sensibles a las características de las parteras y considerando temas que les interesen.

Recomendaciones al INPI

1. Promover la creación de una red estatal de parteras y parteros. Así como fortalecer la articulación de redes a nivel local y regional que incluyan a las CAMIS y organizaciones identificadas, así como a parteras independientes que trabajan con o sin registro.
2. Promover el intercambio de experiencias de organización, gestión y articulación de alianzas entre las Casas de la Mujer Indígena existentes en Oaxaca, organizaciones y redes de parteras y parteros identificadas, y fortalecer vínculos con otras organizaciones en defensa de la medicina tradicional.
3. Construir con el apoyo de autoridades comunitarias un censo de parteras y parteros que atienden partos o que ya dejaron de hacerlo y que atienden con o sin registro de las instituciones de salud.



4. Promover la investigación antropológica en las regiones del estado donde existen municipios indígenas y afromexicanos con mayor presencia de partos atendidos con partera para identificar problemáticas y necesidades; así también en los municipios que no registran atención de partos con parteras para conocer las causas de la pérdida de la partería.
5. Promover mecanismos de reconocimiento/legitimación comunitaria de las parteras y parteros que avalen y respalden su quehacer sin necesidad del registro ante las instituciones de salud; promover que las comunidades tomen un papel activo en la protección de la partería.
6. Promover procesos de formación en derechos de los pueblos indígenas, en específico el derecho a la medicina tradicional, a organizaciones de parteras y parteros, así como fortalecer de herramientas para su defensa. Incluir a parteras que no están adheridas a organizaciones.

Recomendaciones organizaciones de parteras y organizaciones sociales

1. Construir alianzas y promover encuentros con las organizaciones de parteras y parteros identificadas en el estado, así como con parteras independientes que trabajan con o sin registro, para impulsar y fortalecer una red estatal de parteras y parteros donde se promueva el intercambio de experiencias de organización y gestión en la defensa de sus derechos.
2. Construir alianzas con organizaciones de otros estados de la república como, por ejemplo, las CAMIS de Guerrero y el Movimiento de parteras Nich Ixim de Chiapas.
3. Concientizar a las organizaciones que trabajan en pro de la plataforma de los DSyR en Oaxaca acerca de la importancia, relevancia y significado de la partería indígena y la salud materna como parte de la agenda a impulsar en el estado.
4. Impulsar alianzas con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas y afromexicanas, centros de investigación y universidades que trabajan a favor de la medicina tradicional y los derechos sexuales y reproductivos de las comunidades indígenas y afromexicanas.
5. Promover la difusión de los resultados de la presente investigación con autoridades comunitarias y construir una agenda conjunta para el fortalecimiento y defensa de la partería tradicional como un recurso para la salud materna.

Bibliografía

Alavez Navarrete, Daniel (2020) *Sobadas, temazcales y ecografías. Una etnografía de la atención y la medicalización del embarazo, parto y puerperio en dos localidades del Valle de Tlacolula, Oaxaca*. Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México.

Berrío Palomo, Lina Rosa (2015) "Género y salud en cifras". *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva/Secretaría de Salud*. vol 13, pp.4-72.

Berrío Palomo, Lina Rosa y Lannetti, Marta. (2022) "La atención del embarazo y el parto entre las mujeres de San Dionisio y San Mateo del Mar", en: *Zanotelli, Francesco y Montesi, Laura (coords.) Los huave en el tecnoceno. Disputas por la naturaleza, el cuerpo y la lengua*, Editorial Fusilemos la noche y Editpress, Florencia, Pp. 18. (En prensa)

Bonfil, Paloma (coord.) (2012) Por un futuro de derechos Alianzas estratégicas entre mujeres indígenas y la sociedad civil organizada, *Instituto Nacional de Desarrollo Social. México, Instituto nacional de desarrollo social*.

Ewert-Krocker Hannah (2007) *Buscando la Luz, changes in partería and the Loss of Feminine Autonomy in Oaxaca*, México, *Independent Study Project (ISP) Collection*, 163, pp. 28 Recuperado de: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/163

Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) (2014) "La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad". *LiminaR*, vol 12, pp. 30-45.

Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) (2015) *25 Años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, Observatorio de Mortalidad Materna en México, CIESAS.

Freyermuth Graciela, Marisol Vega, Aline Tinoco, Graciela Gil (2018) *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Gallegos Vargas, Aura Renata (2019) *Formar parteras desde la tradición: Estrategia para la continuidad de la partería en Oaxaca y México. Experiencias del Centro de Iniciación a la Partería en la Tradición de Nueve Lunas, Oaxaca*, Tesis de Maestría, Instituto de Investigaciones en Educación, Universidad Veracruzana.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2021) *Características de los nacimientos registrados en México durante 2020*. Comunicado de prensa Núm 535/21. Ciudad de México, INEGI

Lozano Daza, Adriana Patricia (2017) *Propuestas para la acción alternativa en salud: Saberes y prácticas de promotoras y promotores comunitarios indígenas en el campo de la salud en la Costa Chica de Guerrero, México, y en el Norte del Cauca, Colombia*, tesis de doctorado en Desarrollo Rural, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México.

Méndez, Rosa María, & Cervera, María Dolores. (2002) *"Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional"*. Salud Pública de México, vol 44, pp.129-136.

Neira Castro, Esther Regina (2020) *Cuerpo, parto y persona: etnografía en una comunidad Ñuu Savi de la Mixteca Alta de Oaxaca*, Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana. Ciudad de México.

OMIECH (2007) Área de Mujeres y Parteras *Derechos de mujeres indígenas. Talleres de capacitación comunitaria. Programas, políticas y leyes*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Secretaría de Desarrollo Social.

OMIECH (2008) Área de Mujeres y Parteras *Meiltetik ti Jayim Schamik Té Alajel. Mortalidad materna*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Women's World Day of Prayer.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero (1918) Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 5 de enero.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero (2011) Ley número 701 de reconocimiento, derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Guerrero, 8 de abril.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (2019) Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, Oaxaca, 4 de mayo.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (2020) Ley de Derechos de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Oaxaca, Oaxaca, 5 de noviembre.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (2020) Ley Estatal de Salud. Oaxaca, 25 de noviembre.

Ramírez Pérez, Alba Rocío (2016) *Mujeres y parteras. La atención del embarazo y parto en la periferia norte de San Cristóbal de Las Casas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Ramírez Pérez, Alba Rocio (2019) *Reproducción y cambio social: prácticas de atención del embarazo, parto y puerperio en la Sierra Mixe-Zapoteca, Oaxaca*. Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Oaxaca.

Rodríguez Flores, Lizeth Nayeli (2015) *La salud reproductiva y el desarrollo rural: hacia un modelo de salud incluyente estudio de caso sobre la capacidad de agencia de las parteras comunitarias de Atoyac de Álvarez, Guerrero*. Tesis de maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Dirección de Centros Regionales Universitarios, Universidad Autónoma de Chapingo, Estado de México.

Saldaña Herrera, Vianey / Liliana Salas Franco / Nadia Maciel Paulino / Sergio Paredes Solís (2017) *Resultados de Guerrero: la partería en México desde el punto de vista de las usuarias*, Guerrero, México. Centro de Investigación de Enfermedades tropicales (CIET), Universidad Autónoma de Guerrero (UAGRO).

Sánchez, Héctor Javier, & Ochoa Díaz, Héctor, & Navarro, Albert, & Martín, Miguel (1998) "La atención del parto en Chiapas, México: ¿dónde y quién los atiende?". *Salud Pública de México*, vol 40, pp.494-502.

Sarmiento Iván, Germán Zuluaga, Sergio Paredes Solís, Anne Marie Chomat, David Loutfi, Anne Cockcroft, et al. (2020) "Bridging Western and indigenous knowledge through intercultural dialogue: lessons from participatory research in México", *BMJ Global Health*, vol.5m pp.1- 7.

Secretaría de salud (2021) Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna, México, 2021.

Sesia, Paola M. (1996) "Women come here on their own when they need to": Prenatal care, authoritative knowledge, and Maternal Health in Oaxaca, *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, Vol. 10, pp. 121-140.

PÁGINAS DE INTERNET

CCESC-DDS Chiapas Centro De Capacitación En Ecología Y Salud Para Campesinos Y Defensoría Del Derecho A La Salud, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <http://ccesc-chiapas.blogspot.com/>

Demandas, Nichixim, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <https://www.nichixim.org.mx/demandas>

Logros, Global Pediatric Alliance, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <https://www.globalpediatricalliance.org/mxico>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas y acumuladas a la semana 52, y ocurridas en la semana 52, México 2016* consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/Mapa52de2016/Dashboard1-52Y52DE2016>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas y acumuladas a la semana 52, y ocurridas en la semana 52, México 2019*, consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/Mapa52de2019/Dashboard1-52y52de2019>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas y acumuladas a la semana 53, y ocurridas en la semana 53, México 2020*, consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/Mapa532020/Mapa532020>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas acumuladas a la semana 47, y ocurridas en la semana 47, México, 2021*, consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/MMMapasemana47de2021/MMMapasemana47de2021>

Salud integral con enfoque de género, Formación y Capacitación, Asociación Civil, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <https://foca.org.mx/wp-content/uploads/2021/09/salud-integral-01.jpg>

Trabajo del movimiento, Nichixim, consultado el 7 de diciembre del 2021, disponible en <<https://www.nichixim.org.mx/trabajo-movimiento/>

Subsistema de Información sobre Nacimientos, Sistema de Información en Salud, consultado el 12 de agosto 2021, disponible en http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinac.html

Agradecimientos

A cada una de las 112 parteras, parteros, médicos e integrantes de las organizaciones entrevistadas, por compartir generosamente su palabra, sus historias, sus reflexiones.

A las organizaciones de parteras en las tres entidades, a las organizaciones sociales aliadas por su invaluable colaboración para la realización de este proyecto, especialmente su apoyo para resolver todos los aspectos logísticos necesarios para realizar el trabajo de campo en las regiones y la elaboración de las cápsulas audiovisuales, en un contexto marcado por la incertidumbre debido a la pandemia. Nuestra especial gratitud al Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim, la Casa de la Mujer Indígena de Chalchihuitán, Alianza Pediátrica Global y FOCA A.C, en Chiapas; a la Casa de la Mujer Indígena Ikoods Monduy Moniun Andeow, la Jurisdicción Sanitaria 02 (Istmo) de Oaxaca, el grupo de parteros y parteras de San Felipe Jalapa de Díaz y San Felipe Usila, Policarpa Habana y la Colectiva de la Costa de Oaxaca Ña'atunda A.C. en Oaxaca; y a las Casas de la Mujer indígena "Nellys Palomo", "Manos Unidas" y "Cerro del Carrizo" de Guerrero, así como a la organización "Mano Amiga de la Costa Chica" en esta misma entidad, por su apoyo invaluable para coordinar la realización de entrevistas en campo.

A Ojo de Agua Comunicación Indígena, por su sensibilidad, compromiso y creatividad para la realización de las cápsulas audiovisuales y a todo el equipo de trabajo por su compromiso con este proyecto.

A Conacyt y en particular a Mariana Cárdenas y su equipo, por el apoyo y el acompañamiento para la realización del mismo.

A las organizaciones participantes en los talleres, enumeradas a continuación y a las participantes individuales en los mismos:

- Alianza Pediátrica Global
- Casa de la Mujer Indígena "Cerro del Carrizo", de Acatepec.
- Casa de la Mujer Indígena "Manos Unidas", de Ometepec.
- Casa de la Mujer indígena de Chalchihuitán, Chiapas
- Casa de la Mujer Indígena "Nellys Palomo Sánchez" de San Luis Acatlán.

- Grupo de parteras de Frontera Comalapa
- Casa de la Mujer Indígena UICAB, Felipe Carrillo Puerto
- CCESC
- Coordinadora del Programa de Salud A. C.
- Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas (CONAMI)
- Escuela de Parteras Profesionales del Estado de Guerrero
- Formación y Capacitación A.C. (FOCA)
- Ikkoods Mondüy Moniün Andeow SSS-CAMI San Mateo del Mar
- Kinal Antzetik distrito Federal A.C
- Médicos Tradicionales Planta que no Muere
- Mim Tsabal Parteras
- Movimiento de Parteras Nich Ixim
- Programa de Salud AC
- Red de Casas de la Mujer Indígena
- Sakil Nichim Antsetik
- Snail Vetometric, Cami Chalchihuitán
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)
- Zihuame Xotlametzin A.C.-CAMI Zihuachikahuak

Además de las y los participantes que no forman parte de una organización pero nos ofrecieron sus experiencias y puntos de vista en el diagnóstico.

Nuestra enorme gratitud al comprometido equipo de investigación que hizo posible en un tiempo record y en medio de la pandemia, realizar todas las actividades y productos que forman parte de este proyecto: Viaani Coral Mendoza, Cirenia Vásquez, Nadia Maciel, Belén Barragán, Aide Salauz y a Edgar Delgado Hernández y Maria Renée Aceves cuyo apoyo externo en la transcripción y otras labores, fue fundamental para el desarrollo de la investigación. Igualmente al área administrativa de CIESAS Pacífico Sur.

Finalmente nuestra gratitud y reconocimiento a Leticia Iraizos y a Jorge Arreola de Agrafik por acompañarnos en la aventura de diseñar con enorme velocidad y disposición los documentos finales.

Paola Sesia y Lina Berrio
(Coordinadoras)

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, diciembre de 2021.

