

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA INDÍGENA EN MÉXICO

2021 - 2022



INFORME POR ESTADOS



COORDINADORAS:
Paola Ma. Sesia
Lina Rosa Berrio Palomo



Paola Ma. Sesia Aide Rodríguez Salauz







CONTENIDO

I.INTRODUCCIÓN	
1. Contexto de la partería indigena en méxico	III
2. El objetivo	IV
3. La metodología	IV
4. Organización del informe	XII
1. CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO DEL ESTADO DE VERACRUZ	1
2. PERSONAS ENTREVISTADAS	5
2.1. Perfiles de las parteras entrevistadas	6
2.2. Perfiles del personal salud entrevistado	9
2.3 Programas y estrategias estatales	11
3. PRINCIPALES HALLAZGOS	12
3.1 Desde las parteras	13
3.1.1 Transmisión de saberes	15
3.1.2 Procesos organizativos	16
3.1.3 Atención durante la pandemia	17
3.1.4 La relación con el Sector Salud	19
3.2 Desde el personal de salud	24
3.2.1 Representaciones sociales con respecto a la partería tradicional	24
3.2.2 Funciones de las parteras y relación que se establece con ellas	27
3.2.3 La certificación de las parteras	30
3.3 Certificados de nacimiento	32
3.4 Capacitación	36
4. PROBLEMÁTICA Y DEMANDAS	42
4.1 Problemática y demandas de las parteras	42
4.2. Problemática y demandas desde el sector salud	45
4.2.1 Problemática identificadas en relación con las parteras	47
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Buenas prácticas estatales y aprendizajes	48
5.2 Recomendaciones	49

Introducción





1. CONTEXTO DE LA PARTERÍA INDÍGENA EN MÉXICO

La partería tradicional es parte de los sistemas de salud de los pueblos indígenas y un recurso importante para el cuidado de las personas y la reproducción de la vida. Es un tema de estado para México, dada 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, reconocidos en los marcos normativos, tanto en el ámbito internacional como nacional.

La Declaración de Derechos de los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas (2007) establece 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 señalan estas obligaciones en el convenio 169 de la OIT, en la Constitución mexicana, 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 en la NOM 007 en salud materna² 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 en promedio 29 años de servicio (SSA-CNEGSR, 2020b:33). Se trata de un 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.

^{1.} Véase: LGS Titulo Segundo, Capítulo I, Disposiciones Comunes, fracción VI Bis.

^{2.} 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

Esta investigación surgió como una respuesta a la necesidad de contar con un panorama actualizado acerca de la partería tradicional indígena en seis estados de la República donde la presencia de la partería es y/o ha sido históricamente muy importante: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán; así como el papel que estas parteras han jugado en relación a la salud materna y neonatal en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se inscribe en un marco normativo internacional que reconoce, defiende y promueve el derecho de los pueblos indígenas a preservar y ejercer sus medicinas tradicionales lo cual incluye la partería, y un marco constitucional y legislativo en México que pretende adecuarse al derecho internacional en la materia. Asimismo, planteamos reconocer que las aportaciones de la partería tradicional son cruciales para garantizar la salud materna y perinatal en nuestro país, sobre todo en regiones donde las parteras indígenas tienen mayor presencia y desempeñan sus servicios.

2. EL OBJETIVO

La investigación se desarrolló a lo largo de dos años (2021-22) y tuvo como objetivo:

Realizar un diagnóstico colaborativo con parteras organizadas o no organizadas, sobre el estado de la partería indígena en seis estados (Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán) de la república mexicana, incorporando adicionalmente las percepciones de autoridades y personal de salud y algunas parteras afromexicanas de la Costa de Guerrero y Oaxaca; 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.

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.

Se trata entonces de un diagnóstico cualitativo y colaborativo, realizado con la finalidad última de proveer de información útil a las organizaciones de parteras, así como de incidir, desde un enfoque de derechos, en el desarrollo de la política pública en los ámbitos de la salud materna y perinatal, la partería tradicional y la promoción y defensa de los derechos colectivos de los pueblos indígenas en relación a la salud y la medicina tradicional.

3. LA METODOLOGÍA

La estrategia metodológica incluyó varios componentes. Primero, se revisaron 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.

Segundo, se revisaron los nacimientos ocurridos en México de 2015 a 2021, con énfasis en 2020-21, utilizando los datos oficiales del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Dirección General de Información en Salud de la SSA, analizando la evolución de los partos ocurridos con parteras a nivel nacional, en los seis estados seleccionados. Este panorama nos permitió identificar un repunte significativo en el número de partos atendidos por parteras 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.

En tercer lugar, se realizaron los estudios de caso con parteras en los seis estados durante 2021 y 2022, considerando los siguientes ejes temáticos:

- 1. La presencia y características identitarias de las parteras, transformaciones en sus prácticas en 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 procesos organizativos formales o informales 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.

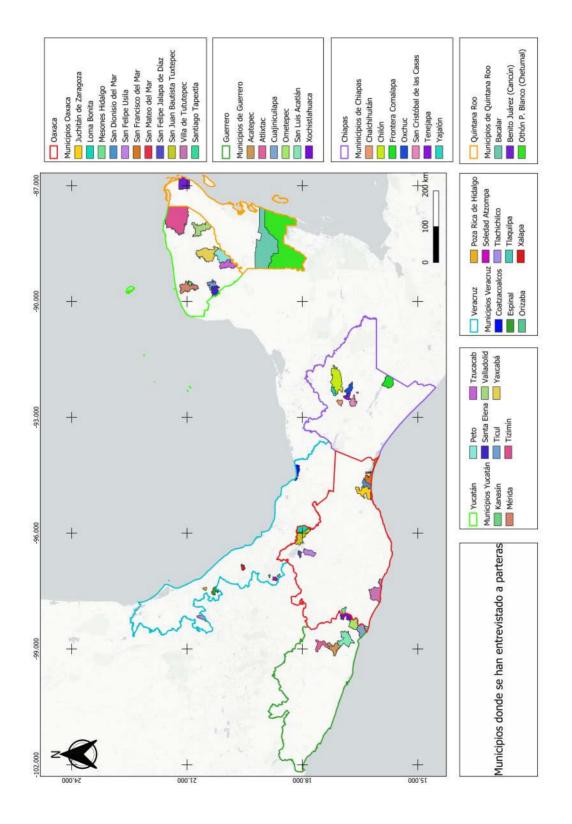
La investigación fue realizada con parteras indígenas de los estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas en 2021 y Quintana Roo, Yucatán y Veracruz en 2022. También se incluyeron algunas parteras mestizas y afromexicanas en la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca. Durante el primer año se contactaron a parteras organizadas en los tres primeros estados y durante el segundo se amplió a parteras no organizadas en los otros estados. En total se realizaron 257 entrevistas, la mayoría individuales y unas cuantas colectivas, a parteras y parteros distribuidas de la siguiente manera: 108 en el año 2021 y 149 en 2022. Su distribución por estados, municipios y regiones se ilustra en la Tabla 1.

Tabla 1. Entrevistas realizadas a parteras, 2021-22

Entidad federativa	Parteras	Región	Municipios
Chiapas	entrevistadas 37	Los Altos	San Cristobal de las Casas, Tenejapa, San Juan Chamula, Chalchihuitán y Oxchuc
		Frontera	Frontera Comalapa
		Selva	El Chilón y Yajalón
Guerrero	31	La Montaña	Atlixtac y Acatepec
		Costa chica	San Luis Acatlán, Quetzalapa, Xochistlahuaca, Cuajinicuilapa y San Nicolás
	47	Mixteca	Mesones Hidalgo
Oaxaca		Papaloapan	San Juan Bautista, Tuxtepec, Loma Bonita, San Felipe Jalapa de Díaz y San Felipe Usila
		Istmo	Juchitán, San Mateo del Mar, San Francisco del Mar y San Dionisio del Mar
		Costa	Pinotepa, Tututepec y Santiago Tapextla
Quintana Roo	9	Maya	Felipe Carrillo Puerto y José María Morelos
		Norte	Benito Juárez (Cancún)
Veracruz	95	Las Altas Montaña	Soledad Atzompa, Tlaquilpa, Nogales y Mariano Escobedo
		Huasteca Baja	Tlachichilco
		Olmeca	Las Choapas
		Totonaca	Filomeno Mata y Papantla
Yucatán	38	Poniente	Samahil
		Noroeste	Progreso, Mérida y Umán
		Centro	Sudzal y Teya
		Noreste	Tizimín y Espita
		Oriente	Valladolid, Chemax, Tahdziu, Peto y Yaxcabá
		Sur	Santa Elena
Total	257		

Fuente: Elaboración propia con base en datos del proyecto.

En el siguiente mapa se pueden observar los municipios y regiones donde se realizaron las entrevistas. Tres regiones en el caso de Chiapas, cuatro en Oaxaca, dos en Guerrero, cuatro en Veracruz, dos en Quintana Roo y seis en Yucatán (véase Mapa 1):



Fuente: Elaboración Michele Balandra Rodríguez con datos del proyecto

Para su selección, se consideraron municipios que aparecían con altos números de partos atendidos por parteras en la base SINAC (en los seis estados); las sugerencias de las organizaciones y redes de parteras locales, en los casos de Chiapas, Quintana Roo, Guerrero y Oaxaca; y las sugerencias de las autoridades de las Secretarías de Salud de los estados (SESA), en los casos de Yucatán y Veracruz. En la selección de dónde realizar trabajo de campo, se privilegiaron regiones indígenas, además de incluir la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca donde reside población afrodescendiente e indígena. El trabajo de campo no fue necesariamente uniforme en extensión y profundidad entre los seis estados, ya que las condiciones reales en campo del equipo de investigación fueron distintas en más de un sentido. Por ejemplo, en el primer año todavía se enfrentaron dificultades en el levantamiento de la información en algunos lugares a causa de la pandemia por Covid-19; en el segundo año, el tiempo dedicado al campo fue mayor en Veracruz y Yucatán, en comparación con Quintana Roo.

En cuarto lugar, se incluyó en 2022 la perspectiva del sector salud a través de entrevistas con autoridades y prestadores de servicios. Se presentó el proyecto y se solicitó el permiso a las autoridades de los respectivos servicios de salud en cada entidad federativa, quienes a su vez nos canalizaron con las personas o áreas directamente relacionadas para los trámites necesarios para realizar el trabajo de campo. En algunos casos no fue posible entrevistar a los directivos estatales pero en la mayoría se logró, además de los responsables jurisdiccionales de dichos programas (Salud reproductiva, Salud materna y/o Partería), personal adscrito a algunos hospitales de primer (hospitales básicos comunitarios) y segundo nivel así como a personal de centros de salud. No se logró el acceso de manera institucional al Programa IMSS-Bienestar, pese a las solicitudes. En algunos casos donde ello fue posible, se hicieron entrevistas a prestadores de salud del IMSS-Bienestar y parteras vinculadas a sus áreas de cobertura, aun si fue un número limitado.

En total se entrevistaron 93 personas que prestaban servicios a nivel estatal, o en una de 19 jurisdicciones sanitarias, o eran médicos y/o enfermeras que trabajan en los Servicios de Salud en cada una de las entidades. La definición respecto a quiénes entrevistar dependió de las características de cada entidad, la apertura en cada una de las Secretarías estatales y la priorización de jurisdicciones con mayor número de partos atendidos por parteras indígenas en cada entidad. Finalmente, se entrevistó a personal de otras instituciones vinculados al tema de partería (el Instituto Indemaya en Yucatán, responsables de salud de ayuntamientos específicos en Oaxaca y un presidente municipal en Guerrero).

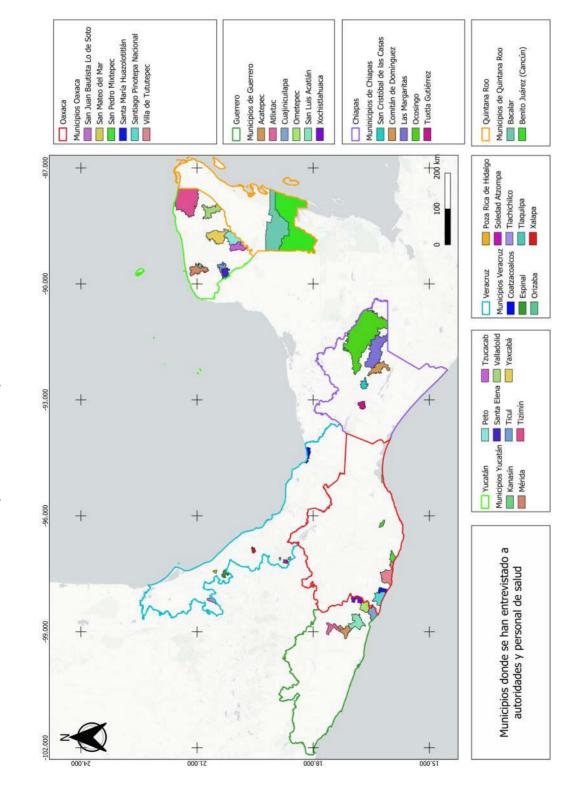
La siguiente tabla (2) resume el total de personas del sector salud entrevistadas en cada estado:

Tabla 2: Entrevistas realizadas a personal de salud, 2022.

Estado	Personal de salud entrevistado	Municipios
Chiapas	11	San Cristóbal de las Casas, Ocosingo, Comitán de Domínguez, Las Margaritas y Tuxtla Gutiérrez.
Guerrero	13	San Luis Acatlán, Cuajinicuilapa, Ometepec y Tlapa de Comonfort.
Oaxaca	24	Oaxaca de Juárez, San Mateo del Mar, Juchitán de Zaragoza, Santiago Pinotepa Nacional, San Pedro Mixtepec distrito 22 (Puerto Escondido), San Juan Bautista Tuxtepec, San Juan Bautista Lo de Soto, San Felipe Jalapa de Díaz y Salina Cruz.
Quintana Roo	4	Bacalar y Othón P. Blanco
Veracruz	20	Xalapa, Orizaba, Soledad Atzompa, Tlaquilpa, Poza Rica, Tlachichilco, Filomeno Mata, Espinal y Coatzacoalcos.
Yucatán	21	Mérida, Kanasin, Ticul, Santa Elena, Valladolid, Tizimin, Yaxcabá y Peto.
Total	93	

Fuente: Elaboración propia con base en datos del proyecto.

El siguiente mapa ilustra la ubicación de los municipios en las seis entidades federativas donde se realizaron las entrevistas al personal de salud:



Fuente: Elaboración Michele Balandra Rodríguez con datos del proyecto

Las entrevistas a personal de salud recogieron sus perspectivas en los siguientes campos temáticos:

1. El trabajo que desempeñan las parteras en su estado/jurisdicción/localidad; ventajas y desventajas y aportes y/o limitaciones de la atención que ofrecen desde la perspectiva del personal de salud.

.

- 2. Principales problemas en la atención materna enfrentados por el Sector Salud y contribuciones de las parteras en la oferta de servicios en salud materna durante la pandemia.
- 3. Formas de articulación de las parteras con los servicios institucionales de salud, principales barreras/problemas e identificación de áreas de mejora en esa articulación.
- 4. Identificación de las necesidades de las parteras y de sus demandas hacia el Sector Salud y apreciaciones y respuestas posibles del Sector Salud ante esas demandas y necesidades.

Para estos componentes de trabajo de campo con parteras y personal de salud, se elaboraron guiones de entrevistas, los cuales fueron piloteados y ajustados. Las entrevistas fueron transcritas y codificadas en el software de análisis cualitativo Atlas Ti. La información recogida en el documento, recupera sustancialmente lo recabado en el trabajo de campo con estos sujetos de estudio.

En quinto lugar, se realizaron dos reuniones virtuales con parteras en 2021 y una presencial a finales de 2022. Esta reuniones tuvieron el objetivo de devolver la información sistematizada a las parteras, retroalimentar los resultados del diagnóstico y recoger sus propuestas y sugerencias en relación con las recomendaciones de política pública. En las tres reuniones participaron entre 30 y 50 parteras de los diferentes estados, además de unas cuantas parteras de otras entidades federativas.

Finalmente, y como un último y sexto componente de la investigación, se realizaron cinco videos y cuatro programas de audio/radio sobre el trabajo de las parteras en San Luis Acatlán, Guerrero, San Mateo del Mar, Oaxaca, con el movimiento Nich Ixim en Chiapas, y con parteras de Veracruz, Yucatán y Quintana Roo; con la finalidad de difundir la importancia, presencia y valía de la partería indígena en México. Este material fue realizado por la organización especializada en cine y video indígena Ojo de Agua Comunicación. Los videos y los programas de audio constituyen la serie "Parir con Dignidad", videos cortos de 5-8 minutos cada uno y programas de audio de 15-20 minutos cada uno, que recogen realidades y problemáticas que las mismas parteras organizadas o no, plantearon como prioritarios. La serie está disponible en internet y se está difundiendo en las redes sociales y por las mismas organizaciones de parteras.

4. LA ORGANIZACIÓN DEL INFORME

En las páginas que siguen, se presentan los resultados encontrados en cada una de las entidades federativas donde se realizó la investigación: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán. Cada capítulo refiere a una de las entidades federativas e incluye una breve descripción contextual del estado en cuanto a características sociodemográficas generales, población indígena y, en su caso, afrodescendiente, salud materna, partería y organización del sistema institucional de salud en la entidad, además de los perfiles de las parteras y el personal de salud entrevistados.

Se presentan los hallazgos más importantes desde las perspectivas de las parteras entrevistadas, así como desde el personal de salud, incluyendo problemáticas como la relación entre las parteras y el sistema de salud, la transmisión de saberes, la presencia o ausencia de procesos organizativos propios, los cursos de capacitación y los certificados de nacimientos, entre otros. Se describen y analizan brevemente las problemáticas identificadas tanto por las parteras como por el personal de salud en relación a la partería, así como las demandas que tanto parteras, como personal de salud, expresaron; inclusive, señalando aquellas que ambos grupos compartieron en cuanto al ejercicio de la partería. Finalmente, se identifican algunas buenas prácticas que se encontraron en las entidades federativas, para después concluir con las recomendaciones derivadas de los hallazgos.



INFORME DE RESULTADOS CON PERSONAL DE SALUD Y PARTERAS (2021-2022)

ELABORADO POR:

PAOLA MA. SESIA

AIDE RODRÍGUEZ SALAUZ





1. CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO DEL ESTADO DE VERACRUZ

El estado de Veracruz se localiza en la parte central de la vertiente del Golfo de México limitando con siete estados mexicanos: al norte con Tamaulipas; al oeste con San Luis Potosí, Hidalgo y Puebla; al suroeste y sur con Oaxaca y al sureste con Chiapas y Tabasco. Tiene una población de 8,062,579 habitantes distribuidos en 212 municipios en 10 regiones (Huasteca Alta, Huasteca Baja, Totonaca, Nautla, Capital, Sotavento, Montañas, Papaloapan, Los Tuxtlas y Olmecas) (INEGI 2020).

De acuerdo al INEGI, en este estado 9 de cada 100 personas son hablantes de lengua indígena de 3 años y más; mientras, la proporción a nivel nacional es de 6 de cada 100 personas que hablan lengua indígena de 3 años y más. Existen 12 lenguas y tres variantes, entre las que destacan: Huasteco, Popoluca de Oluta, Popoluca Mixe de Sayula, Popoluca de Texistepec, Popoluca de la Sierra, Mixe, Zoque, Chinanteco, Zapoteco, Mazateco, Mixteco, Otomí, Totonaca, Tepehua y Náhuatl.

Los Servicios de Salud de Veracruz (SSVER) ofrecen servicios de salud para la población no derechohabiente, por medio de 839 centros de salud, dos centros de salud con hospitalización, 24 hospitales básicos comunitarios, 27 hospitales generales y tres hospitales de especialidades, además de unidades móviles y unidades de especialidades médicas (Cuarto Informe de Gobierno, 2022). Los SSVER se organizan a través de sus 11 jurisdicciones Sanitarias, algunas de las cuales cubren áreas con concentraciones importantes de poblaciones indígenas.

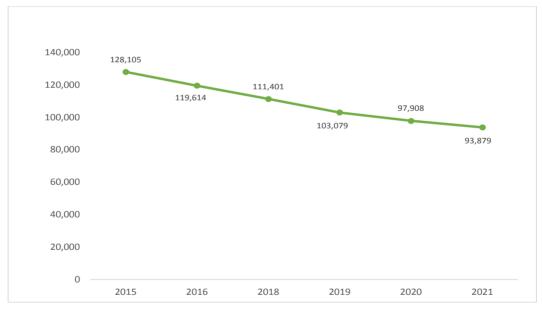
También hay presencia del programa del Instituto Mexicano del Seguro Social-Bienestar (IMSS-Bienestar) con 514 unidades médicas rurales (UMR) de primer nivel de atención y seis hospitales rurales (en Coscomatepec, Chicontepec, Jaltipan, Papantla, Zongolica y Atzalan) ubicados principalmente en zonas rurales, la mayoría en las zonas donde no hay presencia de los SSVER, aunque sí hay zonas donde colindan. Cabe mencionar que el 30 de noviembre 2022, en el marco de la reforma del sistema público de salud auspiciada por el Gobierno federal, fue anunciada una primera transferencia de 450 centros de salud y 35 hospitales desde los SSVER al IMSS-Bienestar.

Veracruz es una de las entidades con mayores defunciones por muerte materna a nivel nacional, entre otras razones, por ser uno de los estados con mayor población en el país y con mayor número de nacimientos, aun si éstos están en franca disminución en el tiempo. Hasta la semana 48 de 2022 se contabilizaron 39 muertes maternas, de las cuales 25 ocurrieron en las áreas de cobertura de los SSVER, tres en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tres en el programa IMSS-Bienestar, tres en servicios privados y cinco sin atención; éstas representan el 5.7% del total de las muertes maternas ocurridas a nivel nacional hasta esa semana.



Veracruz se ubica en el 4º lugar entre las entidades federativas, tanto por el número total de nacimientos (n=93,879 en 2021) como por el porcentaje de nacimientos atendidos por parteras, con un 4.1% en 2021, cuando a nivel nacional el porcentaje correspondiente fue el 1.8% (SINAC, 2021).

Se analizaron los nacimientos de los datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) del 2015 al 2021, en los cuales se destaca que en Veracruz han disminuido en referencia a los años analizados, lo cual es acorde a los datos nacionales. Se identificaron los nacimientos atendidos por parteras en esta entidad y se observa que antes de la pandemia de Covid-19 había una tendencia a la disminución de la atención con parteras y en 2020 se registra un incremento significativo en su atención; para 2021 vuelve a disminuir; sin embargo, ésta aún sigue siendo mayor que la tendencia que se venía presentando antes de la pandemia de Covid-19. Estos datos muestran la participación activa de las parteras las cuales durante la pandemia jugaron un papel fundamental para la salud materna en sus localidades (Gráficas 1 - 5).



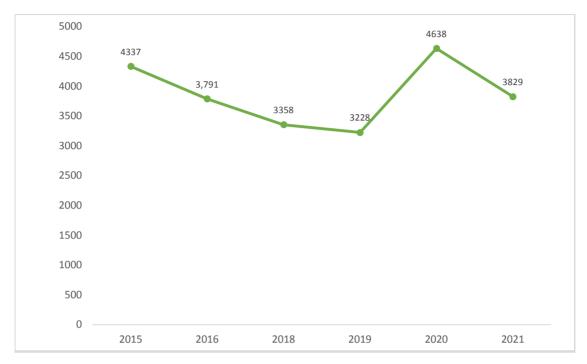
Gráfica 1. Total de nacimientos en Veracruz de 2015 - 2021

Fuente: Elaboración de Aide Rodríguez con base en los datos de SSA, DGIS, SINAC, 2015-2021

Como se puede ver en las gráficas, los municipios con el mayor número de nacimientos atendidos por partera tienden a repetirse entre el año 2020 y 2021, sobre todo en referencia a aquellos que atienden más partos. Es importante mencionar que por lo menos en Altotonga y Tlaquilpa, hay parteras técnicas profesionales que laboran en los SSVER y que atienden un número importante de partos en estos dos municipios. En general, se nota también un decremento del número de partos atendidos entre 2020 y 2021, pero no es así en el municipio indígena de Filomeno Mata que fue incluido en el estudio, al igual que en el municipio interétnico de las Choapas.

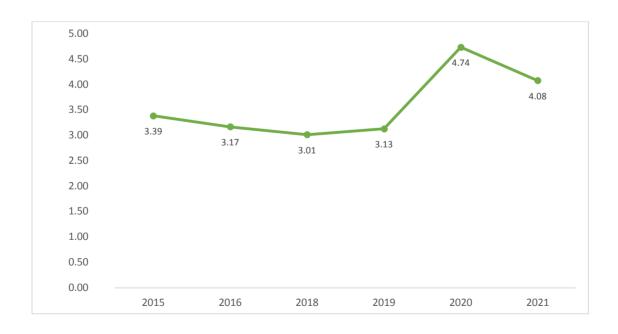


Gráfica 2. Total de nacimientos atendidos con parteras en Veracruz de 2015 - 2021



Fuente: Elaboración de Aide Rodríguez con base en los datos de SSA, DGIS, SINAC, 2015-2021

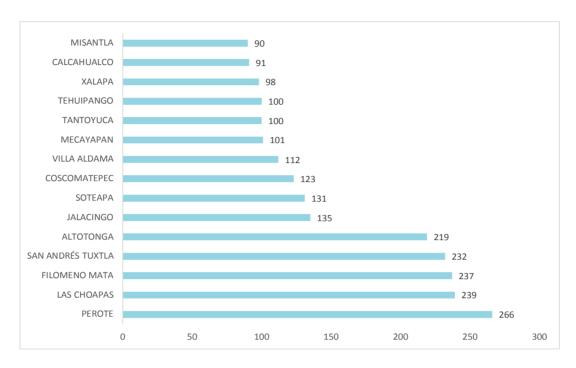
Gráfica 3. Porcentaje de nacimientos con parteras en Veracruz 2015 -2021



Fuente: Elaboración de Aide Rodríguez con base en los datos de SSA, DGIS, SINAC, 2015-2021

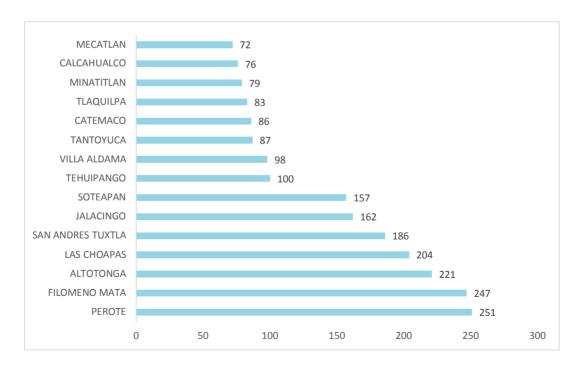


Gráfica 4. Municipios con mayor cantidad de partos atendidos por parteras, Veracruz, 2020



Fuente: Elaboración de Aide Rodríguez con base en los datos de SSA, DGIS, SINAC, 2020

Gráfica 5. Municipios con mayor cantidad de partos atendidos por parteras, Veracruz, 2021



Fuente: Elaboración de Aide Rodríguez con base en los datos de SSA, DGIS, SINAC, 2021



A diferencia de otros estados, al revisar el dato de nacimientos registrados que proporciona el INEGI y que deriva de la información registrada en las actas de nacimiento emitidas por los Registros Civiles (donde el informante es la misma mujer y su pareja u otros familiares cercanos, por lo que se supone que la información de quién atendió el parto proviene de ellos), se reporta que para el 2020 el 3.2% de los nacimientos registrados fue atendidos por partera o enfermera, mientras que para el dato 2021 este porcentaje sube a 3.9%.¹ Como se puede ver, no hay una diferencia sustancial entre los datos del SINAC (los cuales de hecho registraron un porcentaje superior al INEGI) y los datos de nacimientos registrados, por lo que se considera que en Veracruz, es muy probable que los certificados de nacimiento—que son la fuente de información de la base SINAC--reporten de manera confiable los partos atendidos por parteras.

2. PERSONAS ENTREVISTADAS

Considerando que en Veracruz no existen organizaciones de parteras con las cuales apoyarse para la selección de los lugares en donde ellas viven y operan, se optó acercarse a los SSVER para poder tener acceso a las parteras indígenas y a los lugares donde ellas más atienden. Se contactó así en un inicio al Secretario de Salud de Veracruz explicando los objetivos de la investigación el cual dio su anuencia para que ésta se llevara a cabo con el apoyo de los SSVER.

Se realizó el trabajo de campo en los meses de junio-julio de 2022. Primero, se entrevistó a la Coordinadora Estatal de Salud Materna y Perinatal y a la Responsable Estatal del Programa de Intervenciones comunitarias (donde se ubica a la partería tradicional) de los SSVER. Con el apoyo de esta última, se seleccionaron tres jurisdicciones que cubren importantes áreas indígenas del estado, para llevar a cabo el trabajo de campo: la Jurisdicción 7 de la Montaña ubicada en Orizaba y con cobertura de la región nahuatl, la Jurisdicción 3 de Poza Rica la cual abarca la zona totonaca y tepehua, y la Jurisdicción 11 de Coatzacoalcos donde se ubican diversos grupos etno-lingüísticos. Se visitaron así los municipios de Xalapa, Orizaba, Soledad Atzompa, Tlaquilpa, Nogales, Mariano Escobedo, Poza Rica, Tlachichilco, Filomeno Mata, Papantla, Espinal, Coatzacoalcos y Las Choapas.

En el Cuadro 1, se reportan los porcentajes de Hablantes de Lengua Indígena (HLI) de 3 años y más, para los municipios que se incluyeron en el trabajo de campo. Vale la pena mencionar que los porcentajes de autoadscripción (que aquí no se reportan) suben notablemente la proporción de personas que se considera indígena en cada uno de estos municipios.

¹ Los datos de INEGI proporcionan información acerca del número absoluto y porcentaje de nacimientos registrados por año de ocurrencia, además de por quién atendió el nacimiento. En Veracruz de los nacimientos registrados en 2020, el 66% ocurrió en 2020 y el 25.7% en 2019, mientras que el 8.3% restante se refiere a nacimientos registrados ocurridos en años previos. Los datos de nacimientos registrados en 2021, por otro lado, reportan que el 56.7% de los nacimientos registrados ocurrieron en 2021, el 31.1% fueron nacimientos ocurridos en 2020, mientras que el restante12.2% fueron nacimientos ocurridos en años previos.



Cuadro 1. Porcentajes de HLI, municipios seleccionados, Veracruz

Región/Municipio	% de población HLI		
Xalapa			
Xalapa	0.6		
Orizaba			
Orizaba	1.6		
Soledad Atzompa	95.5		
Tlaquilpa	91.6		
Nogales	5.4		
Mariano Escobedo	0.6		
Poza Rica			
Poza Rica	1.9		
Tlachichilco	47.1		
Filomeno Mata	92.0		
Espinal	35.7		
Papantla	19.8		
Coatzacoalcos			
Coatzacoalcos	2.0		
Las Choapas	4.4		

Fuente: Elaboración Paola Sesia con base en panorama sociodemográfico por municipio (INEGI, 2020)

Además de las entrevistas en la Oficina Central de los SSVER, se entrevistó al personal responsable a nivel jurisdiccional de salud materna y de partería tradicional en las tres jurisdicciones antes mencionadas, así como en Centros de Salud y el Hospital del Totonacapan (Entabladero). También se logró un acercamiento a una Unidad Médica Rural (UMR) del IMSS-Bienestar donde se entrevistaron una enfermera y un médico general; a través de la convocatoria de uno de los municipios, acudieron y se entrevistaron parteras que están adscritas a dicho instituto.

Se realizaron 45 entrevistas en total, de las cuales 18 se realizaron a prestadores de salud (16 entrevistas individuales y dos colectivas). Con parteras se realizaron 27 entrevistas (14 individuales y 13 colectivas) en las que participaron 93 parteras y dos parteros. En total se entrevistaron a 115 personas entre personal de salud y parteras y parteros.

En el mapa se describen los datos relativos a las entrevistas realizadas en cada municipio (Ver Mapa 1).

2.1. Perfiles de las parteras entrevistadas

La gran mayoría de las parteras entrevistadas (81 de 95) están registradas en áreas de cobertura de los SSVER; solo 12 parteras entrevistadas están afiliadas al programa IMSS-



98°0'0"W 96°0'0"W 94°0'0"W Mariano E. 4 Poza Rica Orizaba 3 Papantla 16 HIDALGO 20°0'0"N Nogales 24 Filomeno Mata 3 19 **PUEBLA** MÉXICO Xalapa CA Flaquilpa 2 4 TLAXCALA CIUDAD DE MÉXICO **GOLFO DE MÉXICO** Municipios **VERACRUZ** visitados **TABASCO** Rojo Personal de salud Coatzacoalcos Azul Parteras/Parteros OAXACA Las Choapa CHIAPAS 250_{Km} 98°0'0"W 96°0'0"W 94°0'0"W

Mapa 1. Municipios del trabajo de campo en Veracruz 2022

Fuente: Elaboración Michele Balandra Rodríguez con datos del proyecto

Bienestar como "parteras rurales". Finalmente, dos parteras son autónomas o sea, no están afiliadas a ninguna institución de salud.

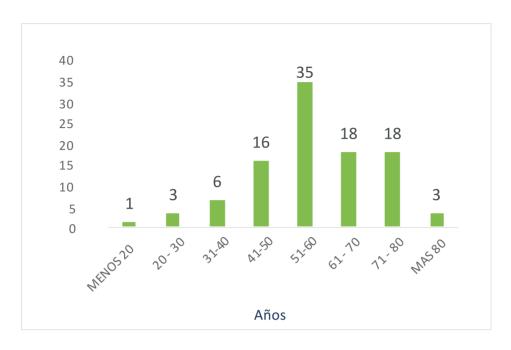
Las 95 parteras entrevistadas se encuentran en un rango de edad de los 15 hasta los 92 años, la mayoría (35%) entre los 51 y los 60 años; casi dos terceras partes (63%) de las parteras entrevistadas habla alguna lengua indígena (Ver Gráficas 6 y 7), todas se consideran parteras tradicionales.

La mayoría inició la partería por la necesidad de atender un parto, en algunos casos desde temprana edad; en la gran mayoría de los casos, ellas aprendieron a ser parteras con sus abuelas o sus madres parteras:

Porque yo no fui capacitada más antes en ningún lugar porque yo atendí el primer parta a los nueve años, atendí a mi hermana, porque mi abuelita era partera mi mamá era partera. Entonces yo no estudié, que diga que yo pagué un estudio, yo no, yo lo traigo de mi abuelita y de mi mamá (115VER).

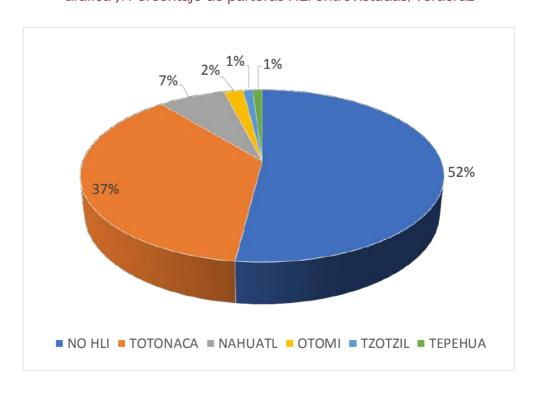


Gráfica 6. Edad de las parteras entrevistadas, Veracruz



Fuente: Elaboración Aide Rodríguez, con datos recabados en campo, 2022

Gráfica 7. Porcentaje de parteras HLI entrevistadas, Veracruz



Fuente: Elaboración Aide Rodríguez, con datos recabados en campo, 2022



Casi todas las parteras entrevistadas atienden partos en su comunidad y/u otras localidades circunvecinas. A veces hay poco transporte y los caminos rurales que recorren están muy accidentados; en ocasiones se trasladan a caballo o bien caminando por falta de vehículos y con tiempos de traslado hasta de cuatro horas. Algunas atienden más que otras, principalmente en regiones mayormente alejadas donde predominan las poblaciones indígenas y con menor acceso a los servicios de salud. En estas zonas, hay mayor atención prenatal, posnatal y obstétrica por parteras. La excepción parece ser en áreas cubiertas por el programa IMSS-Bienestar, donde las parteras en general no atienden partos. Hay otras parteras que solamente soban por ser mujeres grandes o porque las mujeres prefieren atenderse en los servicios de salud, a veces por presentar algún signo de alarma de posibles complicaciones durante el parto.

Muchas parteras, sobre todo las mayores, tienen padecimientos crónico-degenerativos como diabetes e hipertensión, enfermedades que algunas de ellas asocian directamente a las dificultades, lo laborioso y lo cansado que es su trabajo como parteras. Prácticamente ninguna cuenta con seguridad social, por lo que reciben la atención en los centros de salud de sus comunidades, aun si a veces requieren atención especializada y necesitan acudir a un nivel hospitalario, o requieren de estudios diagnósticos; lo cual siempre implica gastos de bolsillo importantes para ellas y sus familias. Algunas dejan que el padecimiento avance sin atención oportuna; con frecuencia no cuentan con dinero suficiente para poder atenderse. Algunas recurren a servicios médicos privados cuando llegan a necesitarlos, los cuales implican gastos significativos (se reportaron cifras superiores a los 25mil pesos), que son cubiertos por sus propios ahorros o por sus familiares cuando se cuenta con los recursos. Casi todas expresaron vocación de servir a las mujeres de sus localidades y cuando se enferman o ya no tienen fuerza para atender por ser muy mayores, lamentan no poder continuar con su labor de atender y acompañar en la maternidad a las mujeres.

2.2. Perfiles del personal salud entrevistado

El personal de salud entrevistado de los SSVER labora en distintos cargos y niveles, por lo que se lograron captar perspectivas diversas, desde la visión de las autoridades de salud estatal en salud materna y partería tradicional, pasando por los coordinadores de estos programas en las tres Jurisdicciones seleccionadas, así como a personal operativo, tanto médicos como personal de enfermería; además de un promotor de salud y un capacitador estatal (véase Cuadro 2).

Como se puede ver del cuadro, solo se logró entrevistar a un médico general y a una enfermera que laboran en el programa IMSS-Bienestar. La mayoría del personal entrevistado tiene entre 40 a 50 años aproximadamente; de los 20 prestadores sólo tres de ellos son hablantes del Otomí y el Totonaco; en los tres casos, ocupan cargos bajos en la jerarquía laboral los SSVER como promotores de salud y enfermeras. Estas personas cumplen un papel sumamente importante ya que muchas veces los servicios de salud no cuentan con traductores, a pesar de estar en regiones donde predominan estas lenguas. Este personal identifica a la lengua indígena como un atributo que conlleva discriminación, tanto hacia



Cuadro 2. Entrevistas a personal de salud, autoridades, estatales, Jurisdicciones Sanitarias y unidades de salud

Número personal entrevistado	Cargo o responsabilidad
1	Coordinadora Estatal de Salud Materna y Perinatal
1	Responsable Estatal de Intervenciones Comunitarias
3	Responsable del Departamento de Salud Reproductiva y Género de Jurisdicción
3	Responsable de Salud Materna y Perinatal de Jurisdicción
2	Responsable del Programa de Partería Tradicional de Jurisdicción
1	Facilitador, capacitador y certificador estatal de parteras tradicionales dentro de la Estrategia de parteras tradicionales
1	Encargada de salud materna del Hospital Comunitario
1	Médico de núcleo básico II y Consulta externa
2	Director de Centro de Salud
2	Enfermero (a) Centro de Salud
1	Promotor de Salud del Centro de Salud
1	Enfermera de UMR
1	Médico general de UMR
Total= 20	

Fuente: Elaboración propia, con datos del trabajo de campo, 2022.

las parteras y las mujeres, como también hacia ellos mismos, principalmente por parte de personal de salud que labora en el segundo nivel de atención o en jerarquías superiores:

...yo creo que sí, hay una discriminación, no sé si por su lengua por su vestimenta, pero hasta a uno lo discriminan [...] Sólo hasta que les dije que si así nos trataban a nosotros que yo trabajaba en el Centro de Salud, cómo tratarían a la población en general... Y solamente así nos cambiaron el tono de voz (PS61VER).

En general, se identifica que el personal de los SSVER tiene múltiples funciones y actividades durante la jornada laboral y se enfrenta a una sobrecarga de trabajo; el personal



médico en el primer nivel de atención atiende en la consulta todos los padecimientos de la población; entre ellos, la salud materna (control del embarazo, control del puerperio), las enfermedades crónico-degenerativas, las enfermedades transmisibles incluyendo a las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas, el seguimiento a estudios epidemiológicos, además de supervisar o llevar a cabo las acciones de prevención y promoción de la salud a cargo de personal de enfermería y el papeleo de registro. Se identifica que hay un déficit de personal en los Centros de Salud (CS) y algunas parteras reportan que ha habido hasta más de dos años sin médico en los CS en la región de la Montaña y en la región Olmeca. La falta de personal médico es recurrente también en los hospitales.

2.3 Programas y estrategias estatales

Desde el nivel estatal se coordina el Programa de Salud Materna y Perinatal, así como el Programa de Partería Tradicional, los cuales se trabajan como tales en cada una de las jurisdicciones sanitarias del estado. Los programas de salud materna y de partería tradicional están articulados desde el primer nivel de atención donde, desde los centros de salud, se envían informes sobre la "productividad" de las parteras a la jurisdicción y ésta ,a su vez, a las oficinas centrales de los SSVER y, de ahi, en particular, el CNEGSR.

Los CS adoptan los programas de la salud reproductiva, entre los cuales se destacan las estrategias de Madrinas obstétricas, Planeación familiar, Servicios amigables a adolescentes, y la detección y atención a la violencia de género, entre otros. Una estrategia que se ha implementado en Veracruz en salud materna y que merece ser mencionada es la de mantener comunicación constante con las parteras a través de grupos de whatsApp donde están ellas mismas, el personal de los centros de salud, el personal de la jurisdicción a cargo de los programas de salud materna y partería tradicional y la Responsable Estatal de Intervenciones Comunitarias de los SSVER; con ello, las parteras pueden tener de alguna forma comunicación directa con el personal de salud a cargo y solicitar apoyo cuando se requiera.

El personal de salud aprovecha este recurso incluso gestionando citas en laboratorio a fin de eficientar tiempo y gastos a las mujeres embarazadas; también se utilizan los chats para solicitar referencias oportunas para las mujeres que enfrentan alguna complicación. Muchas veces el personal médico interviene por su iniciativa y con sus propios recursos, en apoyo a otros colegas y para cumplir con los requerimientos del INSABI para mujeres no derecho-habientes, pero no hay como tal una ruta marcada; se busca implementar estrategias en lo cotidiano para resolver problemas que se presentan en la atención a la salud materna, con parteras o más allá de las parteras.

Los SSVER no son tan restrictivos como en otros estados en cuanto a la atención de los partos en el primer nivel. Incluso, en algunos centros de salud los médicos atienden regularmente partos y algunos los han atendido en conjunto con una partera; sin embargo, se tiene la indicación por normatividad de que los partos de preferencia se refieran en la semana 30 a los hospitales para la resolución del nacimiento, más aún los considerados de alto riesgo.





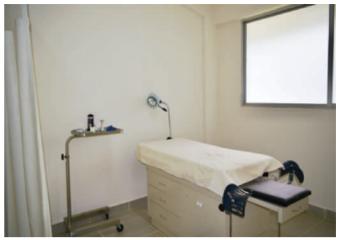


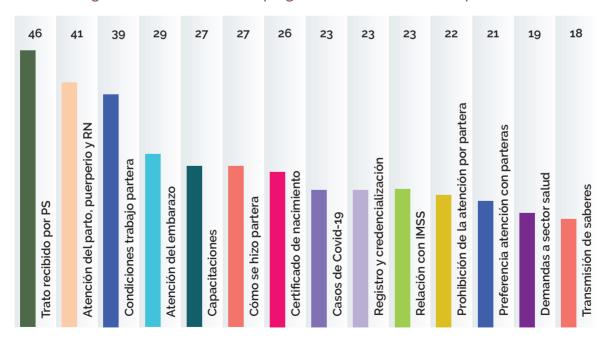
Foto: Edgar Delgado

Foto: Aide Rodriguez Salauz

3. PRINCIPALES HALLAZGOS

En el procesamiento de la información recabada en campo, se encontraron los siguientes códigos en el programa AtlasTi con la mayor concentración, lo cual da una idea del contenido de la información recabada en las entrevistas y de los temas de alguna manera prioritarios que surgieron en el proceso del trabajo de campo. La distribución fue la siguiente, tanto para partera, como para personal de salud (véase gráficas 8 y 9):

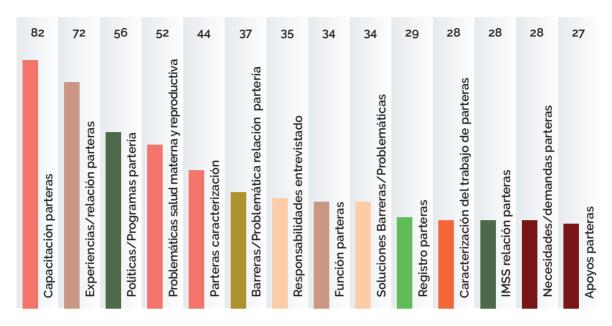
Gráfica 8. Códigos más recurrentes en el programa AtlasTi, entrevistas a parteras, Veracruz 2022



Fuente. Elaboración a partir de los datos arrojados por el programa Atlas Ti, entrevistas a parteras



Gráfica 9. Códigos mas recurrentes en el programa AtlasTi, entrevistas a personal salud, Veracruz 2022



Fuente. Elaboración a partir de los datos arrojados por el programa Atlas Ti, entrevistas a personal de salud

3.1 Desde las parteras

Las parteras realizan un trabajo fundamental para la salud de las mujeres, los niños y la comunidad. Muchas veces las condiciones en las que tienen que realizar su labor no son tan favorables; tienen que caminar grandes distancias y los caminos en ocasiones, están muy accidentados o cerrados con derrumbes; en Filomeno Mata hay asentamientos en la montaña y la estructura del pueblo es muy complicada por la cantidad de escaleras empinadas para subir y bajar. En general los caminos complican llegar con las mujeres o a veces las parteras se accidentan.

Las parteras atienden a las mujeres durante el embarazo, el parto y puerperio. Durante el embarazo las soban (las "tallan") y van acompañando su proceso de gestación. Durante el parto, ellas respetan la decisión de las mujeres de cómo parir:

...Y en el rancho hay costumbres que uno se adapta a lo que la paciente está cómoda, y si la paciente dice "yo, acostada", nosotros nos acomodamos. Y si ella dice "yo, parada", nosotros nos adaptamos. Si dice "hincada", órale. Nosotros, a como la paciente se sienta cómoda y en confianza (115VER. Entrevista Colectiva).

En el puerperio se tiene la costumbre que la partera acuda todos los días a revisar al bebé y a la madre, los baña, y les lava la ropa; es decir, que tiene una carga de trabajo significativa aún en en esta etapa; es cuidadora y aliada de la mujer y su familia.



Las parteras indican que el personal de salud no las restringe con sus prácticas de atención en el embarazo; es decir, existe una aceptación por las sobadas o "talladas". Sin embargo, se identifica que entre las parteras se ha introyectado mucho el pensamiento biomédico, con la concepción del riesgo inherente durante el embarazo y el parto:

"A todas sí las he atendido, pero si veo que hay una de alto riesgo la voy a mandar al hospital" (107 VER).

Algunas mujeres en ocasiones no llegan a pagarles su trabajo, en otras ocasiones van pagando conforme a las posibilidades muy limitadas de ellas y sus familias. Otras mujeres solo se soban con ellas porque no pueden pagar a la partera y van a los hospitales porque son gratuitos. En la región Olmeca, con la apertura del Hospital de la Comunidad de Las Choapas "Dr. Pedro Coronel Pérez", las parteras identifican una disminución en la atención con ellas:

...A mi me dicen "me voy a tallar, manita. Pero no me voy a atender contigo, porque ¿Cuánto cobras?" "No pues, tanto". "No, mejor me voy al Coronel que no me cobra nada" (107VER).

...Mire, les voy a ser franca desde que entró aquí el...el Coronel o sea el Hospital mire yo hasta veía hasta dos o tres veces a la semana veía yo partos, pero desde que entró el Hospital [...] ¡UUhhh! Al menos orita tengo tres, cuatro años que no, no veo parto. Veo, pero el de mi nuera que se alivió hace poco y es lo único, pero de ahí en fuera no. Eso sí llegan muchas a tallarse [...] Porque no les cobran, es lo que buscan ellas (107 VER).

Es así como la política de gratuidad del parto hospitalario tiene el efecto colateral de desincentivar el uso de la partería tradicional por parte de las mujeres.

Las parteras tienen diversos gastos, la mayoría de los materiales los tienen que pagar, cuando llegan a tener un vehículo tienen que prever que siempre tenga gasolina, o buscar alguien que la pueda trasladar (en taxi) al hospital cuando se presenta alguna complicación, porque ellas son las responsables de las mujeres; algunas se quedan con ellas hasta que salen del hospital. Algunas veces cuando llegan a tener, la SSVER les dan algunos materiales como perilla, tijera, pinzas, guantes, jabón, guantes; con la pandemia ellas asumieron los costos de los materiales para protegerse.

Al acudir a las capacitaciones, ellas tienen que pagar sus pasajes y su comida, a veces tienen que pedir dinero prestado porque tienen que acudir, ya que hay personal de salud que les dice que mejor se den de baja, si no pueden acudir:

P1: ...ni para pasaje

P2: Nos tienen que prestar dinero; nosotros tenemos que buscar

P6: Si no, nos regaña nuestra enfermera

P3: ¡Ah sí! Si no viene uno, sí



E: ¿Si no vienen a estas capacitaciones las regañan?

Todas: Sí, sí

P3: Que nos demos de baja, mejor dicen

P4: Sí, que nos dan de baja

P5: De Pueblo Viejo estamos lejitos y tenemos que pagar quien nos lleve porque no hay carro. Todo está lejos, los motociclistas nos llevan, nos cobran \$200. Y tenemos que sacarlo de la bolsa (115VER).

3.1.1 Transmisión de saberes

Se encontró que se está perdiendo la transmisión de saberes a nivel intergeneracional en Veracruz. En general en el estado hay poca formación de aprendices parteras, ya que las jóvenes no quieren aprender el oficio porque no les gusta y/o porque en la comunidad no hay alguien que se acerque para enseñarles. Aprender la partería es algo complejo y es importante acceder a "el Don" a través de los sueños; aunque esto no es indispensable, ya que se puede aprender si se quiere.

Las razones de que hay poca transmisión de estos saberes tiene que ver con la responsabilidad que implica atender un parto, porque se ha introyectado el miedo que deriva del enfoque de riesgo y de los discursos acerca de la mortalidad materna que se manejan en la política de salud y por parte del personal y autoridades. Para aprender la partería es necesario vencer el miedo y pocas logran hacerlo. Otra razón que se menciona del porqué las nuevas generaciones no están interesadas en aprender la partería tiene que ver con las condiciones difíciles de trabajo que enfrentan las parteras pues se tienen que desplazar para asistir a las mujeres con sol o con lluvia, con transporte o sin vehículo, tienen que salir en la noche y se desvelan mucho. Además, hay zonas que se han vuelto inseguras por la creciente presencia y control del crimen organizado. Se requiere vocación, dedicación y tiempo:

"Moverse, ya no se descansa, si uno tiene que sobar, si uno va a nacer su bebé, de aquí para allá andan" (086VER).

También se considera que no se trata de un trabajo que cualquier persona pueda hacer, porque se ve sangre y hay dolor y algunas hijas o nietas de parteras sufren de asco o vómito o, de plano, se desmayan.

En particular, en la región totonaca se considera que la partería se inicia después de los 40 años, ya que las mujeres hayan pasado la crianza de sus hijos y la vida sexual activa con los maridos haya disminuido; a algunas mujeres les incomoda que sus parteras tengan actividad sexual.

Finalmente otro motivo por el cual no se está aprendiendo el oficio de las parteras mayores tiene que ver con que, además de lo laborioso que es el ser partera, no se recibe una buen compensación económica y ha habido un proceso de desvalorización del trabajo a nivel comunitario, por las mismas mujeres y por el personal de salud.



Se considera de suma importancia que continúe la reproducción de saberes para la atención de las mujeres. Las pocas mujeres aprendices que se encontraron tienden a ser familiares jóvenes con una edad que varía entre los 15 y los 26 años.

3.1.2 Procesos organizativos

No se encontraron organizaciones propias de parteras en Veracruz. Las parteras trabajan de manera individual, aun si en las localidades se conocen y a veces pueden cooperar entre sí. La tendencia a aglutinarse se da en las capacitaciones convocadas por las jurisdicciones. Varias parteras expresaron que les gustaría poderse organizar y que le ven ventajas:

E: ¿y allá donde usted vive haya alguna red de parteras organizadas? No, no hay.

E: ¿le gustaría que hubiera algo así?

Ay, qué bueno fuera que nos uniéramos como parteras. Sí sería bonito tener comunicación con gente de otro lado (100VER).

Eso de organizaciones no, no estamos en una organización.

E: ¿Usted considera que sería bueno pertenecer a una red de parteras y parteros? Yo pienso que sí, bueno el beneficio, a lo mejor, para tener más como le diré comunicaciones, conocidos, amigos como parteros y parteras y, a veces, en cualquier momento, cualquier cosa de allí nos apoyamos, no pues sí que sucede esto y así nos dicen hay que darles hierbitas no sé, medicina. Entonces si me conviene que haya más comunicaciones (85VER).

[Estar organizadas] Pues sí [tiene ventaja], porque habrá más comunicación entre una u otra. Lo que no sepa una, lo sabe la otra.

Pues a trabajar mejor, a llevar más orientación, más cosas. Que hay algunas que saben otras cosas, que hay algunas que saben otras, sí (112VER; entrevista colectiva).

En comparación con otros estados, donde sí, hay organizaciones de parteras tradicionales indígenas, algunas ya con una amplia trayectoria, en Veracruz la ausencia de procesos organizativos coloca a las parteras de esta entidad federativa en una posición de desventa-ja. Se pudo por ejemplo constatar que, entre la gran mayoría de las parteras entrevistadas, hay una mayor tendencia a aceptar y no cuestionar las relaciones de hegemonía-subordinación que se establecen desde el sector salud hacia ellas. Tampoco hay una consciencia entre ellas de que el ejercicio de la partería indígena es un derecho, así como lo es que las mujeres puedan elegir libremente con quienes atenderse. Esto conlleva a que las parteras entrevistadas tengan menores posibilidades de defender su oficio, demandar un trato más respetuoso por parte de todo el personal de salud con quienes se interrelacionan, incluyendo en los hospitales, y una mayor introyección de las concepciones biomédicas alrededor del embarazo y el nacimiento.



3.1.3 Atención durante la pandemia

Al igual que en otras entidades federativas, en Veracruz prácticamente todas las parteras reportaron que, durante la pandemia, aumentó el volumen de partos atendidos por ellas. Se mencionaron diferentes razones al respecto: que las mujeres no querían ir a los hospitales por el miedo a contagiarse de la COVID-19; que los hospitales se habían convertido a hospitales COVID, y ya no atendían a mujeres embarazadas y las rechazaban; y finalmente, que las mujeres embarazadas se encontraban en mayor riesgo de enfermarse de manera grave si se contagiaban, por lo que no convenía que se acercaran a los hospitales:

Atendí más partos porque... a veces, ellas solitas bajan allá en el hospital, pero de allá las regresan porque no las atienden porque dicen ellos que atienden más del Covid. En ese tiempo cuando estaba fuerte, atendían más del Covid y ya no atendían partos, entonces las regresaban y llegaban ahí con nosotras... [Las mujeres] tenían miedo porque dicen que se puede contagiar allá, pues atendimos más partos aquí que en otros meses (078VER).

Sí hubo muchos partos... Pues el miedo del virus en los hospitales y como los hospitales estaban como muy saturados de enfermos de COVID. Luego diciendo que como embarazada las defensas son más bajas. ´Tonces, estaban cómo más propensas a padecerlo. Y, luego decían, ¿no? Que ya los bebés nacían con el COVID. Yo fui una de ellas porque mi bebé nació en el 2020. Yo dije: "no al hospital, no voy". Y le decía yo a mi esposo, pues sí tú me llevas, me vas a llevar inconsciente (risas) (084VER).

Muchas mujeres no se querían atender porque decían que en el hospital se iban a contagiar y ya sólo iban a salir las cenizas (115VER).

Algunas parteras mencionaron haberse enfermado de COVID y, aun así, las mujeres seguían buscándolas, porque había mucha necesidad de atención en sus comunidades:

E. Y durante la pandemia ahora de COVID, ¿usted atendió más mujeres? Sí, pero antes que me diera el COVID.

E. O sea, ¿cuándo ya le dio COVID ya no atendió [después]?

No, mientras que me compuse porque me perseguían, llegaban cuando estaba yo bien mal, pero le decía "no puedo atenderlas"... Nada más en lo que estuve enferma, después nomás supieron que ya salía afuera y que ya andaba yo. Dicen: "Te estamos esperando, la estamos esperando a usted [para que nos atienda]" (082VER).

En varios casos se reportó que hubo muchos fallecimientos por COVID en sus comunidades, incluyendo en sus propias familias:

Mi papá falleció por esa enfermedad, tenía un hermano falleció, una cuñada que tenía falleció. Si fallecieron muchos. Como unos 50 fallecieron... {De mi familia} Unos tíos,



mis primos, mi cuñado, mi hermana, mi papá fallecieron y otros que no son familia fallecieron (79VER).

La mayoría de las parteras siguió atendiendo durante la pandemia, incluyendo a mujeres enfermas:

I: Pues dicen que sí le preocupaba pero que pues aquí que pues ellas siempre trataron de atender a sus embarazadas y que sí les preocupaba porque a veces las enviaban y se enteraban que había personas enfermas en el hospital (110VER).

Yo sí atendí a dos embarazadas con COVID que ya no podían respirar y eso y me dijeron que no querían ir al hospital, entonces les hice medicina de plantas y gracias a dios y empezaron a respirar (115VER).

Sí, las atiendo, las curo así, aunque haya enfermedad (079VER).

En muchos casos, iniciaron a usar equipo de protección como cubrebocas, o a desinfectar el espacio donde llegaban las mujeres para dar a luz. Generalmente, estos materiales los compraban con sus propios recursos, aun si a veces el centro de salud y/o la jurisdicción les proveían de estos insumos:

Y siempre pues mi cuarto estaba bien desinfectado mucho alcohol. Le decía yo a mis hijos: "Tráiganme unos cuatro litros de alcohol".

¿Cómo me protegía? Poniéndome un cubrebocas. Sí, yo los compraba. No les pedí al centro de salud, yo me compraba mis cubrebocas y a veces, luego no llevaban y les decía yo: "Tomen un cubrebocas" (082VER).

¿Cambió la forma en cómo ustedes estuvieron atendiendo las mujeres?

E1 Sí, pues tuvimos que usar cubrebocas.

E2 Sí, pues comenzamos a usar guantes.

E3 Ahora hasta lentes te dan que te pongas

E4Antes del Covid no se utilizaba cubrebocas, ya después del Covid entonces ya llegó una hora que cubreboca, hasta gorro, lentes.

Sí, porque ya te lo da el Centro de Salud, bueno allá nosotros la enfermera nos lo da (107VER, entrevista colectiva).

En algunos casos, hubo parteras que después de enfermarse, decidieron que ya no iban a atender a mujeres embarazadas enfermas, porque el riesgo era demasiado grande:

Venían y venían, porque no querían ir a los médicos, pero atendí como cuatro mujeres y nada más porque era muy riesgoso por lo del COVID, a veces venían con harta fiebre Yo les decía: "no, váyanse al médico". No querían ir con los médicos, porque tenían mucho miedo y atendí a muchas ahí, pero ya después vi y dije que no, porque yo también me voy a enfermar y mejor que se vayan al doctor (100VER).



Finalmente, una de las dos parteras autónomas entrevistadas, vinculó directamente la pandemia y el aumento de la atención de los partos, con una mayor demanda por parte de las mujeres debido a una recuperación de confianza de ellas hacia la partería, aun si ésta puede haber sido temporal:

Pues, ahorita lo que nos ha ayudado a que la gente ya, que las mujeres vuelvan a creer en la partería, es que vino la pandemia y aumentaron la cantidad de partos atendidos por parteras (116VER).

3.1.4 La relación con el Sector Salud

La mayoría de las parteras entrevistadas afirma tener una buena relación con los SSVER, sobre todo con el personal que labora en los centros de salud y con el personal jurisdiccional que coordina los programas de salud materna y de partería tradicional. Con la jurisdicción, se reconoce lo importante que ha sido la red de Whatsapp que se estableció por iniciativa de las doctoras a cargo de los programas:

A mí me gusta la red a la que me integré porque tenemos un grupo de WhatsApp y a veces yo estoy con la doctora ... y la doctora ..., y son muy buenas, son muy amables. Y un paciente que yo tenga, le escribo a la doctora: "Doc, mira mi paciente siente esto, y le pregunto qué medicamento me sugiere que le de y ella me contesta, y gracias a Dios sí, ha funcionado bien esta red (115VER, entrevista colectiva).

En particular, las parteras aprecian el apoyo que el personal les proporciona en casos de complicaciones, cuando les apoyan con materiales, cuando necesitan asesoría médica con las mujeres y/o los recién nacidos o cuando ellas saben que las necesitan referir al hospital:

Sí, los médicos que hemos estado comunicando con ellos, yo los llamo -¿qué hago con esto? -Ellos me orientan que hago o dónde los llevo o los bajo [al centro de salud]. Bueno, la ventaja, me sirve mucho porque con la Secretaría de Salud ellos, por ejemplo, si yo bajo una paciente para que la atiendan y que la chequen, pues ellos me orientan también que hago, dónde bajo, si aquí no hay médico o no hay suficiente material llevarlo a[l hospital de] Río Blanco. Me orientan qué hacer y sí me ayuda mucho. Por ejemplo, una vez un bebé que nació y que tardó, pues [la señora] no se dio cuenta de que se reventó la fuente una noche antes... y el bebé como que ya se estaba pasando la hora, nació moradito y sin ganas de llorar. Entonces, yo lo traje [al centro de salud] y los médicos me apoyaron, lo reanimaron, me apoyaron mucho con ese bebé y se logró (078VER).

Con el [personal] del CESSA, sí [tengo buena relación]. Pues no, gracias a Dios no, yo veo que así está bien, hemos recibido apoyo de los doctores de aquí, sĺ, nos han apoyado mucho (085VER).



Qué ventajas hay de llevarse bien con ellos?

Que luego me hacen falta gasas, me hace falta algodón, me hace falta desparasitantes, me hace falta tela adhesiva o me hace falta -cómo se llama -, Isodine.. Ellos me dan (085VER).

La entrega de equipo e insumos no es constante, sin embargo; por lo que a veces las parteras tienen que comprar materiales o nos reciben suficiente cantidad cuando lo necesitan:

E: El centro de salud: ¿le apoya a usted con algo?

-Solamente cuando vamos a los cursos...La última vez me dieron una garrafa de jabón [líquido], guantes y me dieron cinta umbilical, un paquete de gasas (2023VER)

Si al municipio ahí está el otro centro de salud y yo ahí bajo a entregar lo que es mi información, y cuando llegan a tener una solución, unas gasitas un poquito de jabón quirúrgico pues lo apoyan a uno. Y cuando no, bueno... Pero en mi caso, lo que es soluciones, todo eso lo compro yo, en mi casa siempre tengo la solución Hartman y la solución glucosa (115VER).

No en todos los casos o con todos los centros de salud, la relación con el personal de salud de primer nivel es buena. Hay parteras que reportaron tensiones con el personal médico del centro de salud de su comunidad o de otras localidades donde ellas llegan a atender a mujeres embarazadas. Las tensiones se dan principalmente con el personal que insiste que todos los partos se deben de atender en el hospital y que las parteras ya dejen de atender partos porque es peligroso:

Actualmente así como que nos den permiso en esta zona de atender partos... de hecho ya no nos lo permiten, siempre nos dicen que canalicemos a la paciente al hospital, y sé que si un parto a veces es de alto riesgo, a veces no son de riesgo...

No, en las clínicas ya no nos dan permiso. [Nos dicen] que ingresen a[lhospital de] Río Blanco.

Yo en mi caso ya no atiendo a nadie de allí, por lo mismo de que si uno lo llega a atender ellos se molestan (115VER entrevista colectiva).

Otra partera del mismo grupo, aclara que:

A mí a veces una doctora no me reconoce como partera y me dice que no soy parte de la red de parteras, y me dice que ya deje de atender. Pero sólo es una la que me dice eso. Las demás doctoras sí me reconocen, a parte [de] que yo sigo viniendo a las giras, a los cursos como ahorita (115VER entrevista colectiva).

Cabe mencionar que en sus narrativas, estas y otras parteras han interiorizado y aceptado, el discurso derivado de la perspectiva del riesgo, la cual es hegemónica en el sistema institucional de salud:



Pues yo creo que ahorita ya no, Yo les digo: "vete al médico porque ahorita ya no estamos en los tiempos de antes, ahorita ya en médico". Yo ahorita mandé a otra que tenía y que se alivia este mes de octubre, se vino a checar, pero ya le dije que se vaya, le dije que mejor se vaya a aliviar con el médico.

E: ¿pero por qué las manda al hospital?

Pues, porque me da miedito que se vaya complicar, y yo no soy médico, y los médicos nos dicen que las mandemos para allá, si se complica (100VER).

Esta aceptación es también resultado de presiones que algunas han recibido en los centros de salud de adscripción:

Porque la enfermera me dice: "manda para acá porque, si se complica nosotros no te vamos a ayudar. Y ya verás tú como le haces porque aquí, no te vamos a ayudar" (100VER).

Algunas, sin embargo, aclaran que su vocación de servicio y compromiso con las mujeres no les permite no atender cuando las mujeres las buscan, sobre todo cuando el parto es cercano y no hay forma de trasladarlas:

E: Y atiende partos actualmente?

Sí, cuando, cuando viene sin riesgo sí, aunque nos regaña la doctora ya no quiere que atendamos, pero si llega un parto momentáneo a las puertas de la casa ¿Cómo voy a cruzar las manos y la voy a ver que muera? No tengo valor, mejor meto las manos al fuego y a ver qué tal... (115VER entrevista colectiva).

Las parteras sienten que adquieren legitimidad al estar registradas en los SSVER y el asistir a las capacitaciones. En esta misma zona, esas parteras reportaron también problemas de haberse encontrado con personal médico que considera que ellas solo deben de atender en sus propias localidades y en el área de cobertura del centro de salud donde están adscritas, obstaculizando por lo tanto a que las parteras puedan moverse a donde ellas quieran y a donde las mujeres les soliciten sus servicios:

Entonces ahí tuve un poquito de problemas porque me llegó a amenazar la doctora que me ando metiendo donde yo no debo y que, si la comunidad es suya. Pero la comunidad es suya porque, ella ni vive allí, como dijéramos manda en su centro de salud. Y dice que no, que me ando metiendo, que eso no me pertenece y que es su comunidad (115VER entrevista colectiva).

En algunos casos, las parteras reportan haber establecido una relación de mucha cooperación, confianza y apoyo con el personal médico que atiende en el centro de salud al cual ellas reportan; una relación que ellas aprecian por el buen trato y por lo que aprenden de los médicos. Estas relaciones se transforman, porque se construyen con el tiempo, no siempre perduran y/o a veces logran mejorar o empeorar porque el personal cambia:



Todo eso nos dijo el doctor que debemos de checar el tiempo en que va a nacer, cuántas horas, cuántos minutos. Todo eso... Yo agradezco mucho mi doctor que yo tenía, aquí estaba nuestro doctor; el doctor Irán, él nos enseñaba (100VER).

La verdad, estaba una doctora le digo que sí me regañaba, pero ahorita ya no está. ...Ahorita los médicos que están, siempre me han tratado bien gracias a Dios y les agradezco mucho el apoyo que nos han dado. La verdad me han apoyado mucho, no puedo decir cosas más porque sí nos echan la mano, nos orientan, nos animan como sacar a mis pacientes, a veces, tengo una duda yo les pregunto y sí me orientan me dicen en dónde está mal y en dónde está bien (078VER).

También hay consciencia del apoyo que el personal médico de los centros de salud es limitado por el horario de la clínica, por lo que si surge algo en la noche o fuera de horario, las parteras deben referir directamente al hospital:

No, por ejemplo, cuando a veces una mujer agarra en la noche, ellos no están aquí. Entonces, nada más ella se va al hospital. Entonces, no pueden ayudar, si ellos nada más trabajan como hoy. Pero en la noche, no. Cómo a las tres ya se va (083VER).

Las parteras reportan que saben reconocer las complicaciones y cuando éstas surgen; en general, todas las que están afiliadas a los SSVER tienen muy claro que deben de referir a las mujeres al hospital:

Y dice ella que por ejemplo para ella cuando le digan que tiene preeclampsia o presión alta, no la atiende porque dice que sabe muy bien que si se pone mala pues la tienen que lleva al hospital, eso fue lo que dijo ella (110VER Entrevista colectiva con traductora.)

Algunas las acompañan directamente:

Hay unas señoras que... hay que mandarlas al hospital, hay que canalizarlas o referirlas a la Clínica en la Secretaría de Salud o al hospital porque yo sí las he llevado directamente al hospital. Cuando están más graves, más complicadas hay que llevarlas al hospital.

E: ¿Cómo sabe que son más graves?

Porque algunas señoras son amenaza de aborto, sangran mucho, tienen calentura, presión alta o alguna complicación que una detecta grave se van directamente al hospital (078VER).

Sin embargo, mencionan que cuando van a los hospitales, el trato tiende a ser mucho más distante porque no las conocen o no las reconocen. Normalmente, el personal hospitalario no las deja entrar con sus mujeres, les transmite y refleja una imagen muy negativa de lo que es la atención de las parteras, y a veces de plano las maltrata y hasta discrimina:



[En el hospital de Entabladero] se molestan porque lo primero que hacen es preguntarle si no les dieron nada. O si ya les hicieron muchas veces el tacto.. Pos, la regañan... a las mujeres y a ellas [las parteras] (110VER, entrevista colectiva).

Nos dicen [que no podemos entrar], aquí nada más entra el paciente y el familiar (115VER, entrevista colectiva).

E: ¿Cuando llegan al hospital?

No podemos aplicar invección, no debemos...

¡Es lo que dicen ellos!

Que no debemos de manosearlas, pues porque si vas con partera ya está este "manoseada", ya "maltratada". Entonces regaña el médico y eso es lo que [a] nosotras nos dicen que no debemos hacer un tacto (107VER, entrevista colectiva)

Una partera identificó claramente una situación de doble estándar, donde las parteras deben de rendir cuenta cuando algo sale mal (como por ejemplo, con un mortinato) mientras que en un hospital no dan explicaciones y no hay supervisión al respecto:

[cuando se muere un bebé], empiezan a investigar más a la partera. ¡Ajá! ¿Qué fue lo que pasó? ¿Por qué el bebé nació mal? ¿Por qué... Cómo nació el bebé? varias cosas que le van preguntando... Pero cuando este otro en el hospital pasa así, ya no le dicen nada, ya si tu te fuiste a aliviar ahí, nació tu bebé muerto ya te dan, te vienes así nada más, ni siquiera te van a dar explicaciones (086VER).

Finalmente, de las 14 parteras que están adscritas al programa IMSS-Bienestar o atienden en zona de cobertura de este programa, se encontró que es generalizada la prohibición de atender partos, con la única excepción de casos de urgencia:

- -Bueno, en la actualidad ya no nos permiten. Actualmente ya no.
- -Desde hace como... como siete años o 10 años.
- -Ya ni los médicos de las unidades médicas tampoco ya no se los permiten.
- -Solamente que sea una urgencia que no puedan salir de la comunidad es como uno los puede atender. Todo a hospital.
- -Nos han dado una herramienta especial para atender un parto en caso de emergencia. Sí, tenemos todo el equipo de parto para emergencia.
- -Así nos dijo el doctor, "ustedes no van a meter mano porque ustedes no van, ¿si viene complicado ustedes cómo lo van a atender?", dice. "Ustedes no le van a hacer nada". "Sí, se le puede morir", dice. Sí, eso nos dicen. Ajá, así nos dijeron. (112VERColectiva)

E:¿Por qué no atienden partos?

Porque cuando fuimos a una plática nos dijeron que no deberíamos de atender partos porque si se moría la embarazadita, nos iban a encerrar. Y yo cuando ya entré ya no me dejaron atender partos, ya no más les, meneo su bebecito y ya, ¿no? Que, porque si no, nos van a encerrar... Las reúne para decirles, ya no sobar, ya no hacer las maniobras, ya



no usar ciertas cosas y todo eso. Entonces yo dije, "¡Ah!", por eso ya hay muchas parteras que ya no [atienden]. (084VER).

Porque la institución, más que dar estrategias, prohíbe (116VER).

Cabe mencionar que el personal de los SSVER que atiende en zonas limítrofes a las áreas de cobertura del IMSS-Bienestar, habla abiertamente de que a las parteras adscritas a esa institución, se les haya prohibido atender:

El IMSS-Bienestar les prohibió definitivamente atender partos, pueden atender a las embarazadas pero tanto como atender el parto no, entonces ellas se sentían como relegadas y al retomar nuevamente [nosotros de los SSVER] las capacitaciones con las parteras [las invitamos]. Sí, pues han estado ¡Muy contentas! (PS19VER).

Sin embargo, aun dentro de las áreas de cobertura del IMSS-Bienestar, hay parteras que reportan tener una muy buena relación con personal médico que, al parecer, las trata bien, las deja pasar y acompañar a las mujeres durante el parto y hasta reconoce que las parteras saben más que ellos, en primer nivel:

Sí, me dijeron que, si quería entrar, me dijeron. Nos ha dicho el promotor que cuando lleguemos con una embarazada y es una emergencia que podemos entrar con ella al quirófano a atender el parto conjuntamente con el doctor del quirófano.

Como en mi comunidad el doctor, él nos tiene mucha confianza, tanto a mi mamá le tenía mucha confianza como a mí. Él cualquier emergencia rápido nos va a traer en su carro y rápido a la clínica por alguna emergencia. O sea, él se apoya con nosotras y nosotras nos apoyamos con él.

E1. ¿Y los médicos necesitan de las parteras?

¡Claro que sí! Porque dicen que sabemos, nosotros sabemos más que ellos. Así dicen, así nos dicen (112VERColectiva IMSS).

Lo que sí, se reconoce es que el IMSS-Bienestar ofrece un pequeño apoyo cada dos meses, para las parteras, aun si hay discrepancias sobre la cantidad precisa:

A veces nomás \$1500, a veces \$3000, a veces \$2000 mil, \$500 cada dos meses (112VER entrevista colectiva).

3.2 Desde el personal de salud

3.2.1 Representaciones sociales con respecto a la partería tradicional

Se encontró que la mayoría de los prestadores de salud entrevistados caracterizan a las parteras tradicionales como personas con una gran vocación de servicio que se dedican a la atención prenatal, obstétrica y del puerperio, aun si se reconoce que algunas solo son



sobadoras. Las parteras son vistas como "servidoras de la comunidad" encargadas de la salud de las embarazadas. El personal de salud considera que las mujeres buscan a las parteras "por costumbre". A pesar de que el sector salud busca que las mujeres se atiendan en las instituciones de salud, ellas prefieren a las parteras porque "son sus principales cuidadoras de salud"(PS22VER). Reconocen que primero acuden con ellas y luego van a los servicios de salud, porque les tienen más confianza a ellas en los espacios de las comunidades. En general, consideran que ellas tienen conocimientos importantes, entre ellos el conocer la posición del bebé y poder acomodarlo.

La mayoría comparte una representación uniforme y algo romantizada de las parteras, sin hacer distinciones entre ellas; una imagen que se transmite hacia fuera y que está construida sobre una "otredad" estereotipada sobre la base del género y el ser indígena, centrada en lo servicial, el altruismo, la bondad y la nobleza. Se considera que las parteras son mujeres nobles, con gran espíritu de servicio dispuestas a aprender y ayudar, que tienen mucha disposición, con ganas de trabajar, son muy participativas porque siempre que se les convoca ellas acuden, son amables, cordiales, generan confianza y cuidan a las mujeres en sus hogares. Se piensa que son maestras sabias que han aprendido por tradición familiar, que saben escuchar, que son empáticas y que, antes de actuar, primero toman en cuenta el bienestar y las necesidades de sus pacientes. Las parteras son muy:

agradecidas con el ser de allá arriba, ellas consideran que les han dado un don que es una bendición y que ellas tienen que compartir esa bendición"(PS52VER).

Reconocen que es una práctica tradicional que se transmite de manera intergeneracional, la mayoría de ellas aprende joven porque sus abuelas, tías, hermanas, mamás, han sido parteras y les enseñan. Consideran que son mujeres valientes:

Es que ustedes son "ovariudas", ustedes tienen las naguas bien puestas". Y es parte del aprenderles, porque ellas luchan con un estereotipo, luchan con un clasismo, luchan con una situación sociocultural diferente, luchan con el machismo. Entonces son mujeres también que son luchadoras de nacimiento [...] Son mujeres inteligentes, son mujeres "demasiadísimamente" inteligentes, son mujeres poderosas porque no sabes lo que puede hacer una partera en su localidad (PS52VER).

Se reconoce que son expertas en la atención del parto, que muchas veces llegan a tener muchisíma más práctica que el personal de salud del primer nivel de atención y que:

"a veces acomodan el bebé, otras veces hasta se avientan partos que nosotros les decimos que no deben de atender" (PS40VER).

Se menciona que las parteras, además de atender a las mujeres en el proceso reproductivo, curan otros padecimientos utilizando plantas por ejemplo para atender la caída de la mollera, soban, curan de empacho, etcétera.



El personal de salud entrevistado tiende a pensar en las parteras de manera uniforme como personas de muy bajos recursos, grandes de edad, que la mayoría no sabe leer y escribir y habla una lengua indígena. En la región de la Montaña en Orizaba el personal de salud reconoce que en realidad las parteras son muy diversas entre sí, por lo que no habría que hacer generalización homogeneizantes, ya que algunas:

"todavía visten su indumentaria regional, otras más modernas que hasta usan tacones" (PS19VER).

Identifican zonas con mayor presencia de parteras en algunas regiones como la Montaña, la Huasteca, la región totonaca y los Olmecas. Se reconoce que dentro de estas hay poblados con mayor presencia de parteras, mientras que en otros lugares éstas han ido desapareciendo.

El personal de salud identifica a unas parteras como más activas que otras, y que la mayoría de los partos que ellas atienden son partos que no presentan complicaciones. Sin embargo, algunos consideran que en realidad son las parteras quienes determinan quién es atendida por ellas y quién no. Para ello los SSVER implementan capacitaciones para enfatizar los signos de alarma, porque en ocasiones:

"hacen exploraciones que inflaman la vulva, entonces eso le dificulta pues al médico a hacer su trabajo" (PS39VER).

Se detectó que esta representación objetiva es más común entre personal que no ha trabajado de manera cercana a las parteras. Por otro lado, hubo personal de salud que externalizó que cuando llega a haber complicaciones con los partos es porque las mismas mujeres no quieren salir de su comunidad en lugar de acudir a los servicios de salud. Este es personal que lleva más acercamiento con las parteras y tiene más tiempo de conocerlas:

La verdad en lo que es su trabajo, es muy difícil que a una partera se le complique un parto o que alguna paciente en el puerperio se le complique... No, ellas inmediatamente identifican las señales de alarma (PS49VER).

También algunos identifican que a las parteras les gusta reunirse y compartir desde los alimentos hasta sus experiencias y sus saberes, como durante las capacitaciones.

El personal de salud tiende a considerar a las parteras como parte del personal comunitario afiliado a los centros de salud, aunque ellas no cuentan con un salario y no reciban apoyo por parte de la Secretaría. Se comenta que algunas veces se les da material: jabón quirúrgico, gasas, Isodine, algunas veces les han dado estetoscopio, baumanómetro, pinares para escuchar el foco fetal; principalmente, cuando salen a las capacitaciones de la Jurisdicción o del nivel central





Foto: Aide Rodríguez Salauz



Foto: Aide Rodríguez Salauz



Foto: Edgar Delgado



Foto: Edgar Delgado

3.2.2 Funciones de las parteras y relación que se establece con ellas

Los centros de salud son el vínculo y el contacto más cercano con las parteras. El personal que labora en ellos, las conoce; incluso, llega a establecer relaciones estrechas y de apoyo. Desde las perspectivas del personal, al establecerse un trabajo colaborativo en la atención a la salud materna, las parteras adquieren funciones y obligaciones ante al sistema institucional de salud.

Dentro de sus obligaciones, tienen que entregar un reporte de las actividades que realizaron durante el mes; es decir, si y cuántas embarazadas valoraron, si les dieron masaje o acomodaron al bebé, y/o si y cuántos partos atendieron o cuántas atenciones otorgaron durante el puerperio y a los recién nacidos:

"Esa productividad la van registrando, la entregan al centro de salud y el centro de salud la reporta mensualmente" (PS19VER) a la jurisdicción.



Se aprovecha la visita mensual de la partera al centro de salud para recibir su entrega de la información de las atenciones que ella ha realizado, para darle una capacitación breve que, generalmente, consiste en reforzar sus conocimientos alrededor de los signos de alarma:

... te das cuenta cuando una persona te lo agradece de corazón y eso es lo que he visto en ellas. Yo respeto a todas las personas, pero a ellas como he tenido más contacto las he apreciado un poco más y como nos estamos reuniendo cada mes [...] lo único que me queda es sentir esa confianza que me tenían o que me tienen; y la otra, el agradecimiento (PS22VER).

Según el personal de salud entrevistado, las parteras tienen la obligación de acudir también a las capacitaciones a las que convoca el personal de la Jurisdicción (aproximadamente cada tres meses) y a las convocadas desde la responsable estatal del Programa de Intervenciones Comunitarias, las cuales son aún más espaciadas en el tiempo.

El personal entrevistado de la Jurisdicción XI de Coatzacoalcos, considera que las funciones de las parteras son darle seguimiento a las embarazadas, atender el parto y dar acompañamiento a las mujeres. En la región de la Montaña se menciona que ellas:

...son la primera línea de contacto con las embarazadas, muchas embarazadas que no quieren llevar control prenatal. Nos avisa la partera "oye, fulanita de tal está embarazada". Y ya la buscamos de manera proactiva para que venga a control. Nos sirven mucho para poder hacer enlace con las embarazadas de alto riesgo que viven en zonas alejadas. Entonces, ellas siempre las buscan, siempre les dan sus vueltas cuando ven algo que no esté bien, entonces, procuran que vengan aquí al CESSA, incluso las traen (PS15VER).

Algunos plantean que las parteras son "sus ojos en la comunidad" y buscan que ellas les tengan confianza para comentarles cuando se les presente cualquier problema. Se considera que las parteras ayudan muchísimo a contactar a las mujeres que no quieren acudir a los servicios de salud. Se menciona que cuando acompañan al médico en una visita domiciliaria, ellas hacen la gestión para entrar en el domicilio. Los testimonios anteriores aluden a una relación donde finalmente, el personal de salud aspira a utilizar las parteras para alcanzar sus propias metas de programa en el nivel comunitario, además de verlas sí, como figuras aliadas, pero en una posición subordinada y tutelada por el personal de salud.

Hay personal que de manera explícita declara que la finalidad última de dicha relación es el poder controlarlas para, a través de ellas, poder controlar también a las mujeres embarazadas:

[las tratamos] con mucho apapacho, como lo que queremos es tenerlas cautivas" (PS19VER).



La declaración anterior es preocupante porque revela una actitud de falta de respeto hacia el trabajo y la autonomía de las parteras y una intención de manipulación. Aun si se trata de una de las opiniones más extremas entre el personal de salud entrevistado, es indicativa de una tendencia que está presente en el sistema institucional de salud.

En varios casos, el personal de salud expresa por otro lado, franca admiración por el trabajo que las parteras realizan en su comunidades. Encontramos que hay personal médico o de enfermería que genuinamente disfruta trabajar con las parteras y se encarga a que ellas puedan acceder a información, formatos y referencias que de ninguna otra forma ellas podrían alcanzar por sí solas.

Desde los SSVER en el nivel estatal se desarrolla un trabajo en apoyo a la partería. Sin embargo, hay una tendencia a asumir una actitud entre la protección y el paternalismo, ya que persiste un discurso centrado en que hay que ubicarlas para ayudarlas, para capacitarlas y para protegerlas; por tanto, las parteras no son concebidas como sujetas de derechos, sino como sujetas de tutela, personas que hay que cuidar y proteger:

"Hay que ubicarlas para ayudarlas, para capacitarlas, para estar juntos" (PS17VER).

Desde el primer nivel de atención se realiza una búsqueda activa de parteras con las mujeres que llegan al control prenatal, les preguntan si se atienden con partera y, si ésta no está registrada, la van a visitar para que forme parte y se agregue al censo. Los SSVER cuentan con un censo donde se contabilizan 2,474 parteras, por política estatal no se da de baja a ninguna partera sino hasta que ésta fallece. Esto genera un sobreregistro de las parteras que hay en el estado ya que incluso aún cuando ya fallecieron, siguen apareciendo, a pesar de que indican que el censo se actualiza cada año y aunque cada mes los CS envían la información a las Jurisdicciones correspondientes; esta situación no nos permite acceder a un panorama preciso de la partería en el estado.

Un hallazgo interesante es que el personal de la Jurisdicción XI reconoce que no hay ninguna asociación entre la mortalidad materna y la atención por parte de la partera tradicional, incluso las parteras apoyan a los SSVER cuando las mujeres no quieren acudir. En estos casos, el personal de salud atribuye la disminución de las muertes maternas al trabajo que se ha realizado de manera conjunta con ellas, principalmente, en las capacitaciones:

"Afortunadamente ninguna de las parteras ha estado involucrada en estas muertes porque ninguna pasó por alguna partera, incluso una fue en domicilio, pero no estuvo involucrada ninguna partera" (PS62VER).

...a veces cuando tenemos una paciente renuente es la partera que nos ayuda a sensibilizarla sobre su salud para que acuda al centro de salud (PS55VER).

El personal reconoce que durante la pandemia en algunos centros de salud bajó la demanda de los servicios, generalmente los que llegaban eran con infecciones respiratorias agudas y



para ello se habilitaron módulos COVID. La población prefirió quedarse en casa y buscar atención con las parteras, su trabajo fue significativo pues se incrementó esta atención; sin embargo, reportan que ahora que ya han pasado más de dos años de pandemia, la atención por parteras en las comunidades se ha ido reduciendo.

Finalmente se reconoce la importancia de poder apoyar a las parteras con la entrega de insumos y equipo para que ellas puedan atender oportunamente a las mujeres y hay una búsqueda activa de alianzas desde los SSVER para conseguir estos apoyos en un momento de extrema limitación de presupuesto en salud materna y para partería tradicional:

Están por hacernos la primera entrega de 150 maletines para poder ya entregarles a estas parteras, este, darle la capacitación en el uso de instrumentos que vienen ahí adentro que es el Pinard, lo que es el baumanómetro, la báscula... la doctora se va a trasladar a las jurisdicciones para hacer la entrega de estos maletines. Se está priorizando a aquellas que tiene ahorita mayor productividad, que tienen mayor atención al recién nacido para que ella pueda capacitarlas en el uso correcto de la báscula pesa bebés, cómo se utiliza el pinard, cómo colocarlo, cómo interpretar lo que es la frecuencia cardíaca fetal, cómo interpretarla, cómo utilizar el baumanómetro, que esté calibrado y cómo interpretar también las cifras de presión que ellas pueda obtener de las mujeres (PS16VER).

3.2.3 La certificación de las parteras

Las principales estrategias del programa de partería de los SSVER consisten en el registro, la capacitación, la supervisión, y la certificación de las parteras tradicionales, además de la promoción de la salud comunitaria. En el 2020, se realizó el primer curso estatal de formación de capacitadores y evaluadores de parteras tradicionales para involucrar a más personal de salud en esta labor y distribuir la responsabilidad de aterrizar el programa en el contexto regional y local, evitando así centrarse solo en el nivel estatal.

El programa estatal de partería tradicional aspira a tener a las parteras no solo registradas, y capacitadas, sino también evaluadas y certificadas (acreditadas); tareas y prerrogativas que solamente se atribuyen a la institución. Se concibe que la certificación es el máximo reconocimiento que pueden tener las parteras. Cabe destacar que se les capacita y evalúa bajo la "Normas de Competencia Laboral (NTCL) Atención integral a la mujer y a la niña o niño antes, durante y después del nacimiento" como si fueran parte del personal de salud, aun si las parteras no lo son. Después de una serie de capacitaciones, las evalúan. A las encargadas del programa y al personal de apoyo en las jurisdicciones se les avisa cuando se lleva a cabo el proceso de certificación. En algunas jurisdicciones se reportó que aún no se tiene el documento que avale la certificación de las parteras que se tienen registradas, a pesar de haberse ya realizado la evaluación.

Se identificó que el personal de salud utiliza de manera indistinta los conceptos de certificación y acreditación, aun si lo primero se refiere a un proceso de evaluación perió-



dica al personal de salud para ver si cumple con los criterios y requisitos de seguridad del paciente, mientras que la segunda tiene que ver con la verificación de las condiciones y estado de las unidades de salud. Hasta hace unos años, la certificación de parteras era un proceso a cargo del CNEGSR; ahora se reportó que los estados las tienen que implementar como una forma de avalar los conocimientos de las parteras:

Y al ver que a mí no me manda ningún documento allá y las parteras, pues ya perdieron lo que se les dio en alguna ocasión, perdieron la vigencia. Entonces, yo pregunto, le pregunto a la Federación y entons dicen que cada Estado se haga cargo de sus parteras (PS17VER).

En la práctica, la certificación es una constancia con una vigencia determinada que se les da a las parteras que han terminado un proceso de capacitación y cuyos conocimientos aprendidos en la capacitación son evaluados y avalados por los SSVER. Se aduce que las mismas parteras esperan tener este reconocimiento, al participar en el curso de capacitación:

Entonces, y una partera va una vez, otra vez y otra vez a las reuniones de capacitación y está interesada, ella espera que se le dé un documento. Entonces, ahorita ese documento se va a dar con la firma o bien del señor secretario o del director de salud pública. Sí que va, esa constancia cuanto, qué vigencia va a tener, dos años y volvemos a empezar, sí. Para que esto no se vaya perdiendo, no se olvide y ellas se sientan bien (PS17VER).

Actualmente aún se está definiendo quién firmará la constancia que se debería de entregar a las parteras y cuál será su vigencia. A nivel estatal, hay ambivalencia con respecto a la implementación de este proceso:

...yo comprendo y el término certificación es un término muy amplio, en donde para poder calificar a una persona y certificarla, tendría que invitar yo al Grupo de Conocer, a la Secretaría de Educación Pública, es una serie de requisitos. Y mis parteras son, parteras que tienen mucha sabiduría, pero exponerlas a un procedimiento de ese tipo las voy a perjudicar (PS17VER).

La certificación que se hace desde el nivel central de los SSVER tiene entonces la doble finalidad de constatar el nivel de conocimientos (en su mayoría, biomédicos) enseñados a las parteras durante las capacitaciones y el mantenerlas afiliadas a los servicios de salud. Los servicios de salud se atribuyen la función de evaluar y capacitar a las parteras de manera periódica y continua, por lo que las parteras estarían en un proceso de "formación tutelada". Por otro lado, la certificación de los SSVER permite otorgar una constancia que es apreciada por las parteras, como un reconocimiento que les da respaldo a su actuar.



3.3 Certificados de nacimiento

En el estado de Veracruz, las parteras que atienden en zonas de cobertura de los SSVER, normalmente no tienen problema para poder obtener el certificado de nacimiento:

El apoyo en cuanto a los certificados de nacimiento, con eso nos apoyan (085VER).

Gracias a Dios los médicos o el director nunca nos han negado en los certificados de nacimiento, de la Secretaría de Salud no tenemos nada de problema, el problema es con el IMSS, la verdad batallamos... yo atiendo en Huitzila, su clínica es del IMSS. Atiendo en Xoxocotla, Teotlalco, Huitzila, Acuapan, ellos pertenecen a Soledad Atzompa, pero van a la Clínica del IMSS y ahí no les dan certificados de nacimiento, ahí batallo mucho (078VER).

Con todos los datos, con todos los datos de ella o, y del bebé, hora en que nació, si naciendo o llorando, respirando y todo bien. Todo llevo en mi libreta, peso y medida, todo. Y ya con esa libreta yo me presento y ya el doctor ya me da el certificado y ya toma los datos y los agenda y ya (082VER).

E1: Y por ejemplo para obtener el certificado de nacimiento ¿Qué tiene que hacer?

I: Que nada más tiene que firmarle

E2: ¿Pero se lo dan en la clínica?

I: En la clínica (086VER, entrevista con traductora).

¿Nunca les han negado algún certificado de nacimiento? No, hasta ahorita (100VER).

- -En algún momento, ¿usted ha batallado para que le den el certificado de nacimiento?
- -No, hasta ahorita, no
- -Entonces, ¿usted lo firma?
- -Sí, pero la doctora ya me lo manda lleno, yo nada más firmo (2023VER)

Por otro lado, hay un serio problema con la obtención del certificado, cuando las mujeres residen en zona de cobertura del IMSS-Bienestar y se atendieron con partera. Cuando las parteras atienden aquí, tienen que buscar dónde conseguir el certificado de nacimiento: aun si es un documento que es gratuito y a los que los recien nacidos tiene derecho:

... con los certificados de nacimiento hemos batallado bastante, a veces, no les dan, en lugares del IMSS no les dan. Yo como partera tengo que ir a buscar por donde está, comprarlos, a veces, comprarlos con un doctor particular nos cobra tanto, un doctor particular nos cobra hasta \$1,500 o \$2000 o hasta \$3,000 para llenar el certificado de nacimiento, como le digo hay unas señoras que nos pagan y otras no, pero el certificado nos exigen, nos dicen — tú como atendiste el parto y eres partera



tienes la obligación de entregarme el certificado -, pues vamos a ver en dónde encontramos el certificado, pero cuesta trabajo"(078VER).

Como tu mamá es del IMSS ¿no le deberían de dar el certificado ellos?

Sí, pero no quieren. Pues simplemente le dicen que no nos dan, y que por eso deben de mandar a las mujeres al hospital y que ellas como partera ya no debes de estar atendiendo partos, ahorita que nació mi nena yo fui a checar los del certificado de nacimiento con la enfermera y me dijo que para que me den el certificado de nacimiento debí de haber ido al hospital, que no me debí de haber atendido en casa, y tuve que ir a gestionar la clínica de la comunidad vecina con el doctor y él me lo dio (116VER).

En estos casos, a veces el personal de la Secretaría facilita el certificado, aun si no le corresponde, pero no siempre. En su búsqueda, en ocasiones se generan prácticas de corrupción, como cuando las parteras se dirigen a un médico privado y este les cobra por emitir el certificado, que siempre tendría que ser gratuito.

El certificado funciona finalmente de alguna manera como un dispositivo de control, ya que para que se los proporcionen a las parteras es indispensable estar registradas en los SSVER y deben de cumplir con las obligaciones que se establecen en la práctica, como el reportar mensualmente y el asistir a capacitaciones. Además, las parteras tienen que acompañar a las madres recién aliviadas y sus bebés al centro de salud y llevar su hoja de alumbramiento con todo los datos del parto y del bebé, lo cual implica vueltas, tiempo y desgaste de energía por parte de las parteras.

Cuando la partera es certificada se le otorga -en la mayoría de los casos-una credencial o identificación con la que acude al centro de salud donde la mujer llevó su control prenatal para poder canjear la hoja de alumbramiento (donde las parteras sí ponen sus nombres y firmas), otorgada por el mismo centro de salud, por el certificado de nacimiento, que el mismo personal ayuda a requisitar con los datos necesarios. Cuando van a hacer el canje, la partera acompañada por la madre del recién nacido firma o pone la huella y en el documento queda estipulado que fue ella quien atendió el parto.

Cuando no está claro el origen del niño, se realiza toda una justificación para poder otorgar el certificado de nacimiento. En la Jurisdicción VII en Orizaba, mencionan que:

…en caso de que no esté estipulado el origen del niño y tienen que hacer que la mamá sea persona y lleve su certificado de nacimiento, su acta de nacimiento y encontrar alguna forma de acreditar que ese niño es suyo, tiene que llevar del agente municipal, de presidente de manzana y aparte tiene que ir a la Fiscalía y la Fiscalía emite a mí un documento donde, pues, nosotros podamos apoyar en eso (PS39VER).

En estos casos, para poder hacer la entrega del certificado el personal de salud solicita testigos o una carta del agente municipal donde se certifique que la mujer estuvo embarazada



y que es madre del recién nacido, ya que durante las entrevistas se identificó el miedo y la preocupación del personal de salud a registrar un bebé robado.

A veces, el personal médico entrega certificados a parteras que no corresponden a su zona o que están adscritas a otra institución como el IMSS-Bienestar; esto lo hacen para apoyar a las madres en busca del certificado.

...Se lo hacemos, sí se lo hacemos, se lo damos porque se siente feo andar dando vueltas y que no te resuelvan. Mejor aquí se lo damos de una vez y ya [...] a veces, en estadística en la jurisdicción luego nos dicen —oye estás haciendo a una que no te toca -, y pues nosotros explicamos es que la paciente ya dio muchas vueltas y no se nos hace humanitario tenerla ahí esperando. Esa política igual la tenemos desde siempre (PS15VER).

El personal de salud reconoce que las parteras tienen derecho de acceder a los certificados de nacimiento; sin embargo, a veces lo utiliza como una forma de presionar a las parteras para que se capaciten o estén "certificadas":

...Mira, no es parte de la ley, no es parte de la ley, se podría decir que es una mentira piadosa o una estrategia de nosotros para cautivarlas o para tener población cautiva en ellas porque ahí "No, es que si no estás apuntada, no vas a poder dar certificado y si no das certificado no vas a poder atender, mejor ve y apúntate" fue la lógica que nosotros descubrimos. Aunque por ley, si tú eres una partera y tú llegas y me solicitas un certificado de nacimiento yo no te lo puedo negar, yo te lo tengo que dar [...] te lo tienen que dar porque tú funges esta función o tú tienes esa actividad social, eso es de ley. Aquí te digo, a lo mejor el gancho fue decirles "¿Sabes qué? Nosotros te lo damos, pero tienes que estar apuntada, pero te tienes que certificar, pero..." veinte mil peros, que dentro de todo es ayuda para todos, para nosotros como para ellas porque nunca te ha hecho daño el capacitarte (PS52VER).

En unos cuantos casos, es posible que el personal de salud no registre que el parto lo atendió la partera y lo registran como si ellos lo hubieran atendido. Sobre esto un personal de salud comenta:

...no vamos a decir ¡Hay en todos lados!, no. ¡En algunos lugares... este, pues a lo mejor por el exceso de trabajo o porque se les facilita de esa manera -que está mal hecha-. Llenan el certificado (firma el personal médico) el personal de salud y es con eso hemos estado luchando, luchando, luchando ¿no? Para que eso desaparezca (PS17VER).

Algunas parteras mencionan que quien firma los certificados de nacimiento es el médico; la mayoría aclara que ellas son las que firman y les ponen que ellas atendieron el parto, sobre todo en la región totonaca y en Las Choapas. Generalmente ellas anotan en una libreta los datos para llenar ese certificado y en el centro de salud ya lo llena el médico, pero especificando que el parto lo atendió la partera:



Sí me lo dan [el certificado]. Que vaya yo, que lo firme la mamá, que lo rellene ella, me regreso ... que lo selle el doctor porque él no lo firma. Sí yo atendí, lo voy a firmar. Yo voy a firmar, el doctor va a sellar (082VER).

Cuando nosotros los llenamos, nosotros los firmamos, hay una parte donde dice donde se atendió, si en una casa, entonces si fuimos nosotros, la partera, tiene partera y allí (085VER).

E2: ¿Y ella firma como atendido por partera?

¡Mjum!I: ¡Ajá, firma!

E1: Ella firma ¿Y nunca le han dicho "no, no te voy a dar el certificado" o alguna cuestión que le digan no, que le pongan un poco de trabas para darle?

I: No (086VER, entrevista con traductora).

Yo tengo mis papeles para entregar que van a ser como partera, el certificado de nacimiento todo lo llena el médico, ya nada más me llaman para que vaya a firmar (100VER).

E: ¿Entonces vienen acá al Centro de Salud, con el director?

I: Sí él les llena y ellas firman

E:¿Y a quién se pone que atendió el parto?

I: A ellas

E: ¿Y ellas firman?

I: Ellas firman o ponen su... su... su huella

E: Su huella, en el certificado de nacimiento

I: Sí en el certificado, el doctor solamente les apoya en el llenado (110VER, entrevista colectiva con traductora).

Nosotras atendimos el parto, nosotras vamos a firmar (107VER).

En algún momento en el pasado, se reportó que hubo un problema porque los centros de salud se quedaron sin certificados, por lo que hubo niños que se quedaron sin actas de nacimiento:

...nos quedamos sin certificados [...] Ya tiene como 15 años más o menos [...] Yo ya tengo como unos ocho niños sin registrar que ya ahorita le van a poner unas multas a los papás, pero ellos no tienen la culpa (082VER).

En las Choapas, el personal de salud les recuerda a las parteras que no se presten a decir que ellas atendieron algún parto cuando eso no fue cierto:

...dice nuestra directora que nos enseñan que no debemos de dar ningún papel, que no debemos de firmar ningún papel que no sea nuestro trabajo [...] La otra vez una señora me vino a pedir papel y yo le dije que no, porque yo no entendía este breve, vaya a donde la atendieron, porque es justo que le den [allá donde se antendió]. (100 VER)



3.4 Capacitación

Las capacitaciones a parteras en Veracruz se realizan en distintos niveles. En primer lugar, hay capacitaciones que se organizan a nivel estatal, por parte de la responsable del programa de Intervenciones Comunitarias y su equipo. Éstas son mucho más esporádicas, tienden a ser más largas y ahora vinculadas a un proceso de valoración de los saberes de las parteras para su "certificación" (veáse más arriba el apartado sobre este tema). Durante la pandemia estas capacitaciones pausaron por completo:

E: ¿durante la pandemia hubo capacitaciones?

-No tuvimos, apenas las retomamos. Aquí en nuestra comunidad cuando hubo muchos enfermos tampoco tuvimos capacitaciones. (100VER).

Además, es cada vez más difícil poder garantizar suficientes recursos económicos para poder llevar a cabo capacitaciones desde el nivel estatal porque se requiere de mayor presupuesto para el traslado y la concentración de las parteras en los puntos de encuentro. Sin embargo, el nivel estatal se las ingenia para poder reunir a las parteras aun que sea una vez al año:

-Dependiendo de los recursos que organiza la doctora Irene [la responsable estatal de programa de partería tradiciona], de los gastos, a veces dura tres días, a veces una semana dependiendo, porque la última vez creo que duró 5 días (078VER).

E: ¿Y le dan su alimentación, hospedaje y todo?

-Sí ,todos los gastos ellos, a veces, hasta por ejemplo nos dan los pasajes... la doctora Irene nos ha apoyado mucho y sí nos ha tratado bien. Cualquier cosa le pedimos el apoyo o le llamo y ella aunque está en Xalapa, aún la distancia me comunico con ella y organiza y salir adelante (078VER).

Las Jurisdicciones realizan capacitaciones periódicas, generalmente de dos a cuatro veces por año, dependientemente del recurso limitado con el que cuentan, a veces en la sede de la jurisdicción o en unidades de salud cercanas:

E:¿En dónde les dan las capacitaciones?

En Entabladeros, en Poza Rica

E: Y ¿cómo cuánto tiempo se hace para allá? A Entabladero o a Poza Rica?

-Como dos horas, tres horas

E: Y ¿Cada cuándo son las capacitaciones?

-Cada medio año (086VER).

Finalmente, en los centros de salud de adscripción de las parteras, los médicos y el personal de enfermería se encargan de repasar los temas de la atención prenatal, obstétrica y en el puerperio, además de fortalecer ciertos temas proritarios para el sistema institucional de salud, como son los signos de alarma para detectar complicaciones, cada mes, cuando las



parteras visitan a los centros de salud para la entrega de información sobre lo que se denomina "productividad": Así lo relatan el médico de un centro de salud y una partera, respectivamente:

De entrada platicamos cómo les fue en el mes, me gusta preguntarles que tuvieron en el mes porque así, de esa manera, vemos si alquien tiene alguna cosa que le haya salido nueva, que me diga, -no, es que una paciente tenía la presión alta -, por decir algo, entonces, ya tocamos el tema, lo desarrollamos de acuerdo a la carta programática. Llevamos los temas o unidades, son tres unidades y ya de acuerdo a lo que se haya visto en el mes, de lo que les pasó y pues tratamos de abordarlo. Y si no hubo ningún evento de este tipo, les damos, ahora sí que el tema que toca y hay un espacio de dudas y preguntas para que ellas nos comenten y todo y de esa manera tenemos la interacción. Los tres temas principales son: la atención durante el control prenatal, la atención de la mujer durante el parto y la atención del recién nacido, esos son los tres principales, no trae temas específicos sobre, por ejemplo, herbolaria o algo así, pues no. Ellas nos lo platican y nosotros aprendemos... esos tres temas son los principales en bloque, luego se subdividen y ahí, hay un tema sobre la atención del parto complicado, la hemorragia obstétrica y otro sobre infecciones durante el embarazo y otro que es sobre... ya se me olvidó, ah sí la atención del recién nacido, la atención del recién nacido viene para el normal y para el que viene complicado. No viene un tema así como tal de animación, pero sí saben durante la atención del recién nacido complicado, ahí viene uno donde viene lo de la reanimación, del minuto de hoy y se lo saben bastante bien (PS015VER).

Sí, pero ahora ya no me acuerdo ,como dos meses estuvimos, aquí el Dr. X ,nos platica, luego nos habla sí, nos avisa, como tiene números de nosotras parteras, pues nos marca y ya nos dice que tal día vamos a tener curso, nos avisa que vengamos. Como ahora me avisó tiene unos cuatro días me avisó que venga hoy a las 10:00 que estemos acá, me vine como 9:30 ya vengo despacio y llegué (079VER).

En muchos casos, se reporta que las capacitaciones se dan en todos estos niveles aun si con periodicidad distinta:

- E. ¿La mandan a las capacitaciones a Tlaquilpa?
- I. Hasta Xalapa.
- E. ¿Me puede contar quién le da las capacitaciones?
- I. Dice, de allí [los] doctores vienen de Xalapa, tons allí les da. Si no viene[n] los doctores, es una muchacha [que] ya aprendió, entonces, ahí les da las capacitaciones, eso. (083VER entrevista con traductora).
- -Y ya como nos han venido dando capacitación en las clínicas, antes estaba en la clínica aquí en el centro de Atzompa. Ahorita aquí en CESSA, pero nos han apoyado con los doctores y vienen a capacitarnos... Nos han dado capacitación, no me acuerdo hace que tiempo fuimos a Orizaba [a la jurisdicción] (085VER).



-Aquí sí, cada mes nos llama el doctor y nos dan un poquito de capacitación... Aquí en el CESSA, a veces, cada mes o dos meses y ya capacitaciones como general nos juntamos como 20, a veces, no vemos aquí en Tlaquilpa. Ahí ya nos juntamos como 20 o 30.... [En Tlaquilpa] es como hospital, allí ya nos juntamos como unos 30 porque vienen de diferentes municipios y comunidades, entonces allí si nos juntamos (085VER).

E: ¿Y las capacitaciones se las da ella?

- Sí, la enfermera nos da hasta cada dos meses.
- E: ¿Y en el hospital de Las Choapas usted ¿cada cuánto va a capacitación?
- -Pues este año ya nos han llamado dos veces, fui el 5 de abril y el 5 de julio cuando nos encontramos ahí en Las Choapas (100VER).

Como en el testimonio anterior y el sucesivo, a veces se reporta que las capacitaciones se organizan también o se organizaban antes por las jurisdicciones en hospitales, además de los centros de salud:

Y empecé con la capacitación, ya después fuimos a Río Blanco al hospital de Río Blanco, fuimos allá ... en el hospital general, estuvimos 15 días ahí capacitándonos y después aquí siguió mi trabajo. También ha cambiado por los cursos que nos han brindado. Pero también porque de ahí aprendí como checar el foco fetal o cuánto debe de tener lo normal.

E: Usted me dijo que ha recibido muchas capacitaciones, ¿sigue recibiendo capacitaciones?

-Ahorita ya no, bueno en los hospitales no, pero aquí sí, a veces cada mes, cada dos meses nos cita el Dr. X [del centro de salud] y nos capacita.

E: ¿Cuál fue la última capacitación que recibieron?

-Hace como 20 días o un mes, no me acuerdo.

E: ¿De qué fue?

-De atender el parto, todo de atender parto, de alto riesgo, de los factores de altos riesgo y todos eso, cómo checarlo, cómo atenderlo hasta donde puedo atender un parto (078VER).

Por otro lado, se reporta que en zonas del IMSS-Bienestar, antes se realizaban cursos de capacitación con cierta regularidad, pero al parecer estos son mucho más esporádicos a partir de la pandemia. Lo anterior aun si hay parteras afiliadas a este programa que reportan haber recibido equipo para reanimación neonatal durante una capacitación organizada por esta institución en fechas relativamente recientes u otras que siguen mencionando cursos recibidos al parecer en tiempos recientes donde les enseñaron que sí pueden hacer maniobras para voltear el bebé cuando viene en mala posición y es una situación de urgencia:

E: ¿Y reciben capacitación por parte, en este caso del IMSS?

-Antes eran cada mes, pero ahorita con lo de la pandemia se suspendió.

E: ¿Y, por ejemplo, que temas ven ahí?



- -Más el tema de salud, que ver qué tienen la embarazada, qué le preguntemos sí no le duele la cabeza, si no tiene zumbidos de oído, si ven lucecitas, sí.
- -Si se le hinchan sus pies.
- -Si no se les mueve el bebé.
- -Sí, lo signos de alarma (084VER, entrevista colectiva)
- -Hemos ido a cursos y un médico de México nos enseñó la técnica de cómo giras, se tenía que hacer y sí se acomoda el bebé.
- -Sí, algunos, sí... Algunos sí, los podemos acomodar.
- -A nosotros nos dijeron que no les podemos hacer nada los que están complicados.
- E: O sea, en el curso les dijeron que no, ¿pero ustedes saben acomodarlos?
- -Algunos vienen de urgencia y hay que atenderlos. Yo atendí un parto gemelar que venían en la posición y gracias a Dios los dos niños viven. (112VER, entrevista colectiva).

Cabe mencionar la contradicción explícita para estas parteras afiliadas al programa IMSS-Bienestar las cuales reciben enseñanza de estrategias, maniobras o cómo usar equipo de emergencia para reanimación neonatal cuando de hecho se les ha prohibido atender partos. Al parecer en las capacitaciones del IMSS-Bienestar también prevalece la lógica que las parteras que no se presentan, pierden su registro ante la institución:

- E1. Cada mes. ¿Y les gustan a ustedes cómo esos cursos? ¿Esas capacitaciones? ¿El ir ahí con ellos les gusta a ustedes?
- -Pos, como haga usted de cuenta que nos vienen -cómo les quiero decir -que si no va uno, pos lo sacan a uno. Así su palabra. Si no se presenta uno, entons, cómo quién dijo...
- -No están cumpliendo con su deber. Y vas pa' fuera. (084VER, entrevista colectiva).

Las capacitaciones tienen múltiples finalidades, algunas explícitas y otras implícitas. Desde la perspectiva del personal de salud, son, junto al reporte mensual de las parteras a sus centros de salud, la principal forma de mantener el acercamiento, ejercer control con y sobre las parteras en sus áreas de cobertura, fortalecer y difundir conocimientos biomédicos en cuanto a posibles complicaciones y garantizar que las parteras aprendan estos enfoques de la bio-obstetricia y que canalicen a los hospitales estos casos. En este proceso, se expande indudablemente la mirada biomédica:

E: ¿usted cree que ha cambiado la forma en cómo atiende ahora a como atendía antes? -Sí, bastante, ya cambiado todo porque gracias a Dios y gracias a los médicos que nos enseñan cómo debemos trabajar, cómo debemos de atender a las muchachas que se van aliviar, todo eso. Pues, a mí muchas mujeres me dicen que no, porque el doctor atiende así y que la partera no. Pero a mí sí me gusta porque ha aprendido muchas cosas con el trabajo del médico; cómo se debe de atender, que no se debe de maltratar a las mujeres, porque antes era "en el caso que se atendía tenía que estar hincadas todo el tiempo" y todo eso nos dijo el doctor que debemos de checar el tiempo en que va a nacer, cuántas horas, cuántos minutos, todo eso. Yo agradezco mucho mi doctor que yo tenía, aquí estaba nuestro doctor; el doctor Irán, él nos enseñaba (100VER, entrevista colectiva).



Sin embargo, al mismo tiempo que se expanden la mirada y la practica biomédica, también se dan diálogos y se tejen relaciones a veces de colaboración y apoyo; mismas que las parteras entrevistadas dijeron apreciar mucho. En algunos casos, es a través de estos acercamientos que el personal de salud logra romper los moldes ideológicos en lo que fue formado en la biomedicina. Es así cómo se logran reconocer que las parteras establecen una relación más horizontal, respetuosa y menos intervencionista con la mujer embarazada y que, sobre todo, tienden a ser personas de gran sabiduría, con vastos conocimientos y una profunda experiencia con respecto a la atención prenatal, obstétrica y posnatal y con una una capacidad inegable de atender desde otra perspectiva:

Mis responsabilidades también abarcan hasta ese tema de vigilar que haya gente, este, empática y experta que atienda a las parteras.... [Mi objetivo es] seguir invitando al personal, seguirlo invitarlo. Yo estoy convencida de que se les invita —como ahorita lo vimos —vamos a sacar aquellos personajes maravillosos que existen y que van a tratar con respeto absoluto las parteras tradicionales. Que ellas están allí, dónde nosotros no estamos y requieren que las reconozcamos, que las apoyemos. Que a veces no tenemos que llevar grandes... como estemos cerca de ellas, les demos un abrazo y les digamos "Nosotros no les vamos a enseñar nada" porque en materia de partería, ellas ya lo saben todo (17PSVER).

Por otro lado, desde la perspectiva de las parteras, las capacitaciones sirven para aprender conocimientos nuevos de corte biomédico que ellas generalmente consideran muy valiosos; además de, al igual que el personal de salud, muchas aprecian las relaciones de cercanía, apoyo e intercambios que se construyen en estos espacios compartidos con el personal institucional:

Sí, la verdad a mí me gusta mucho la capacitación porque hace como unos 4 o 5 años estuvimos en Orizaba por una semana con la doctora Irene lo organizó, siempre con la doctora Irene de Xalapa organiza todas las capacitaciones, pero ahorita ya tienen tiempo que no hemos ido allá en los hospitales de Orizaba. Nos gusta más ir a capacitarnos en hospitales. Por ejemplo, nos daban unos días para capacitarnos porque ahí sí no, como que más ponemos atención, nos vamos directamente a una capacitación que más nos llama la atención o aprendemos más cosas porque con las otras compañeras de diferentes lugares ahí nos reunimos, llevamos nuestros conocimientos y nos traspasamos. A veces ellos utilizan otras cosas que yo no lo sabía, cuentan cómo atienden los partos que yo no sabía, de ahí aprendemos muchas cosas. (078VER).

La gran mayoría de las parteras reportó apreciar las capacitaciones y los conocimientos que ahí se aprenden; además, las disfrutan como espacios de socialización donde pueden intercambiar conocimientos, se conocen y a veces, hasta se establecen amistades entre ellas. Hubo algunas parteras que comentaron, refiriéndose generalmente a otras, que hay quienes no quieren ir a las capacitaciones, o que se aburren o se duermen, o simplemente se niegan a asistir. En estos casos, el personal de salud las presiona para que se den de baja y ya no atiendan, aun si es improbable que esto suceda:



Julia iba con su hija Silvia, pero como la Carolina y su hija que atienden, pero no quieren participar en la plática, había otra que se llamaba Pascuala tampoco va a la plática, pero quiere trabajar... Pero le dice la enfermera que no, que ya no trabaje, porque ya no van a ser responsables los médicos (100VER).

Por otro lado, hay parteras que ya saben de memoria lo que se va a ver en el curso. De alguna manera para ellas todo se vuelve muy reiterativo, pero de todas formas asisten; entre otras razones, porque es información que deben de tener siempre presente y puede haber otras parteras que no habían asistido previamente y que no conozcan la información que ahí se transmite:

E2: ¿Y qué opina cuando va a los cursos y ella ya sabe todo eso? ¿No se aburre?

I: No pues, tiene que escuchar las pláticas porque aunque ella ya sabe, las otras parteras a lo mejor no saben o las nuevas parteras.

E:1 Entonces, estos cursos no se le hacen pesados, de decir, pues ya vimos esto, ¿no son muy reiterativos los temas?

I: Dice que no, porque pues es su trabajo siempre lo tiene que tener presente... hay algunas que sí

I: Cuando es el curso dice que este... pues hay algunas muejres que no ponen atención, que se duermen, y al siguiente mes que les vuelven a dar el curso, les preguntan qué es o que les dijeron el mes anterior y dice que hay algunas que no...no saben qué contestar porque no ponen atención (086VER).

Como se puede constatar del testimonio anterior, hay una cierta actitud sumisa por parte de algunas parteras, las cuales ven su asistencia a los cursos como un deber inevitable, una obligación a la que no se pueden escapar y a la cual se tienen que adaptar, para poder mantener la relación que ellas perciben como generalmente beneficiosa con la Secretaría de Salud; esto, independientemente de que le sean o no útiles los conocimientos que ahí se transmiten.

En algunos casos, las capacitaciones se dan, por lo menos en parte, en la lengua local, aun si esto no es garantía que la metodología de enseñanza-aprendizaje se vuelva más dinámica y más pertinente a nivel cultural:

E2: ¿Y éstas se dan en totonaco?

I: Español y totonaco

E2: Y totonaco, y este... ¿Y cómo les enseñan, o sea nada más está el auxiliar de salud y ellas enfrente... ¿esa es la dinámica de la sesión?

I: ¡Ajá!

E2: Nada más alguien exponiendo y ellas nada más están escuchando

-Escuchando ¡Ajá!

E2: ¿Y ellas no participan ahí?

I: Pues sí porque les ponen también cuestiona... les preguntan qué es lo que tienen que hacer, pues este... como te diré también tienen que, que opinar.... (086VER)



Por otro lado, hay capacitaciones que se dan con una metodológía pedagógica bien distinta que, al parecer, logra involucrar a las parteras a partir de plantear problemas concretos a resolverse: a través de dinámicas lúdicas y participativas donde los saberes de todas se ponen en juego:

Y yo cuando voy y las atiendo y las he capacitado, yo no utilizo pantallas ni presentaciones, a lo mejor alguna película para distraerlas, no un poquito y ver que observen ellas la necesidad de estar alertas en la identificación de las señales de alarma, qué puede pasarle a una mujer. Ahí están uno videos muy bonitos, algunas veces, pero, por lo general, yo me sigo inclinando por la metodología lúdico-constructivista. Y a través de experiencias lúdicas cómo las dramatizaciones, trabajamos y aprenden. Y yo aprendo mucho de ellas y ellas recuerdan todo y lo organizan y, llegamos a donde queremos llegar. Sí, de esa manera trabajamos. (PSO17VER).

Finalmente, hay que mencionar que, por la crisis financiera que atañe al sistema institucional de salud, los recursos para salud materna y el programa de partería tradicional se han reducido muchísimo en los últimos años, aun más por la pandemia, por lo que ya no hay financiamiento y es común que las parteras tengan que costear su traslados y otros gastos de manutención cuando van a las capacitaciones, las cuales como ya vimos, son obligatorias, por lo que las parteras en general prefieren tener capacitación en sus centros de salud y no tener que trasladarse:

E: Y ¿Usted paga sus pasajes?

I: Sí,no les pagan viáticos

I: Cada quien va por sus medios o a veces este les brindan la ambulancia

I: Rara vez (086VER).

4. PROBLEMÁTICA Y DEMANDAS

4.1 Problemática y demandas de las parteras

Las parteras expresaron sus problemáticas y demandas en el curso de las entrevistas. Un problema común y frecuente que identificaron varias de ellas tiene que ver con que, al llegar al hospital con la mujer, es común que ellas perciban que tardan en atenderlas. Las parteras necesitan que esta referencia sea considerada realmente como una urgencia:

"que les den más atención [...] atención inmediata, o sea urgencia. Las tardan" (086VER).

Otra problemática identificada es que no les permiten acompañar a las mujeres que ellas refieren cuando éstas tienen una complicación, dentro del hospital; incluso, muchas veces no les proporcionan información del estado de salud de sus pacientes:



Mire, en el hospital me gustaría que con un gafete que llevemos que nos dejen entrar para saber mis pacientes como están, para que se sientan más aseguradas o, por ejemplo, tan siquiera que nos avisen... A veces, una les pregunta - ¿cómo está mi paciente tal, fulana? — y, a veces, no dan la respuesta, a veces, no nos dan hasta que a ellos se les da la gana [...] porque una vez hace como un año [...] no nos han dado la respuesta - y bajamos, hablamos con el director y el director fue e investigó y ya nos dieron la respuesta de cómo está la paciente, pero antes no querían dar. Nos gustaría que nos brindaran más el apoyo. (078VER).

Lo anterior se traduce en una demanda al personal de salud de los hospitales para que las reconozcan como parteras, atiendan con oportunidad a sus pacientes, las dejen pasar y las consideren como interlocutoras legítimas y acompañantes de las mujeres cuando ellas las refieren.

Se documentó que en las unidades de salud regañan y a veces discriminan a las parteras. Esto ocurre principalmente en los hospitales, aunque en algunas ocasiones también sucede en los centros de salud:

...de repente dice que se molestan, porque lo primero que hacen es preguntarle [a las mujeres] si no les dieron nada. O si ya les hicieron muchas veces el tacto, pos la regañan [...] Que no les dicen nada siempre y cuando no las manipularon tanto (110VER).

...Solamente hay enfermera, nada más y esa enfermera nos dice que las que no llevan su control [prenatal], que no la veamos [...] que no las atendamos [...] que no la vamos a atender. Y si la llegamos a atender sin eso, que no... si no reportamos nos van a quitar nuestro trabajo [...] Nos van a quitar nuestro trabajo y pues nos regañan... Hasta amenazan a nosotras (107 VER).

Esta problemática se traduce por parte de las parteras en una demanda por un mejor trato y una relación más respetuosa hacia ellas y su tiempo.

Todas las parteras requieren de materiales, carecen de Doppler, báscula, tijeras, guantes, cubrebocas, cintas umbilicales, termómetro, gasas, algodón, para poder hacer su trabajo. Muchas veces ellas no pueden comprar estos materiales y equipos, principalmente cuando son caros. Les gustaría que se los proporcionaran con regularidad:

... sí, nada más que no tenemos dinero y yo quisiera comprarme algo así... Digo, así me gustaría checarlos de presión, pero no me puedo comprar nada. Hay un aparatito para que lo siente así en el corazón, yo quiero escuchar que sí están bien, luego no tengo dinero no puedo comprar nada. A mí me gustaría tener aparatitos, aunque sea chiquitos, pero no puedo (079VER).

Lo anterior aterriza en una demanda para que los SSVER les otorguen de manera constante, periódica y gratuita todos los insumos y equipo que ellas necesitan para atender partos.



También prácticamente todas refirieron querer un apoyo económico o gratificación por parte de los SSVER. Algunas parteras tienen edad avanzada, y algunas no tienen ya familia. Cuando dejan de trabajar, no tienen otro ingresos, no tienen seguridad social, no tienen jubilación alguna. Esporádicamente soban a alguien, pero ya alcanzada una cierta edad donde el cuerpo ya no da, dejan de percibir ingresos de su trabajo como partera, por lo que solicitan un reconocimiento económico por el trabajo que han realizado a lo largo de sus vidas; el cual, finalmente, ha sido un servicio para las mujeres de sus comunidades que ha descargado de responsabilidad y carga de trabajo al sistema público de salud, sin que al sistema le costara. Esta demanda se vuelve más apremiante con las parteras mayores, algunas de las cuales hasta sufren desamparo en su vejez, en caso de que sus familiares no puedan apoyarlas:

Yo digo que el gobierno, yo digo que el gobierno debe enfocarse en todo el apoyo hacia las parteras porque es la que está viendo la vida, la vida del bebé y la vida de una mamá... porque si se nos muere un bebé o se muere la mamá, ahí sí ay, la Ley viene sobre tí (107VER).

Por eso sí, pues luego me pienso, luego, pos como soy solita... Ya mi esposo ya falleció. Luego me pienso porque el gobierno no nos da un apoyo porque que no nos busca, porque no se da cuenta, somos sus trabajadoras, no va de buscar, nos va de dar algo (082VER).

...que no tiene trabajo ya, que ya no, pues ya está grande de edad, ya no tiene ningún ingreso, por ejemplo: pues si a caso sí soba, ¿qué tanto le pueden pagar verdad? No les pagan mucho (110VER).

Otra **demanda** que expresaron las parteras tiene que ver con **que haya médicos en los servicios de salud principalmente los fines de semana** porque se enfrentan a la falta de apoyo en casos de emergencias, si éstas ocurren cuando los centros de salud no están laborando:

En Cerro Grande han trabajado bien con el doctor y con la enfermera; en el caso de Filomeno Mata lo que se ha batallado es que ... lo que necesitan es un doctor en el turno de la noche y también en sábado y domingo (114VER).

No menos importante, se demanda que las políticas públicas en salud materna tengan una perspectiva intercultural y sean más humanizadas:

De políticas públicas que pueden ser en cuestión de salud, de que metan más gente intercultural, más humana. Porque yo decía que, dentro de los médicos son como robot, que obedecen lo que le dicen [...] aquí lo que hay que hacer que haya más, una cuestión más humana. O sea, voy a atender a la persona, como yo me gustaría que me atendieran (084VER).



Por último, las parteras expresaron la problemática de que hay personal que las hostiga y que no quiere que ellas sigan atendiendo partos. Este problema es partícularmente pronunciado en áreas de cobertura del programa IMSS-Bienestar. Esto se traduce en una demanda para que el personal de salud deje de hostigarlas y permita que ella ejerzan su oficio y que las mujeres puedan escoger libremente donde y con quién prefieren atenderse.

4.2 Problemáticas y demandas desde sector salud

Desde los SSVER a nivel estatal se reconoce que se tiene que capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre el trabajo que realizan las parteras a fin de que no exista maltrato o discriminación hacia ellas, ya que no siempre las tratan bien y se reconoce que hay desconocimiento y hasta hostigamiento hacia ellas:

...En la atención y la vinculación con las parteras. Tal vez a través de algún, de algunos temas como de desarrollo humano o, ¿no? Sensibilizarlos, número 1. [...] Porque ellos están acostumbrados y académicamente en la universidad no nos enseñan, este, pues a vincularnos a trabajar con la partera, es la verdad, sí. [...] lo valioso que es en la universidad, no pues, no te hablan mucho de estos, ¿no? Y yo entiendo que algunas veces en los centros de salud como que no les gusta trabajar con parteras. Sienten como que tienen que aplicar tiempo que a lo mejor requieren para atender a sus pacientes o llenar su papelería y esto. Pero estamos en un Estado y en una situación donde la partería tradicional existe, está allí y va a seguir, va a seguir, esto no se va a terminar. [...] algunas veces rechazan a las parteras, sí. Y hasta mal trato les dan [...]Uno que otro sí, mis respetos porque las atienden, las tratan y les dan un lugar muy especial [...] Pero, bueno, de todo hay (PS17VER).

Se menciona también que el personal de salud debe de aprender a tratar de manera respetuosa y en un marco de derechos no solo a las parteras sino también a las mujeres embarazadas, ya que se considera que ellas prefieren ir con las parteras por la atención que les brindan, pues muchas veces sufren violencia obstétrica en los hospitales:

...cuando yo pues les he preguntado a las pacientes por qué no quieren bajar al hospital, ellas me dicen que el hospital es frío, frío porque no te ven, frío porque no te escuchan, también tiene un frío clima porque te dejan sola... Y ¿cómo podemos cambiar eso? Pues sensibilizando al personal... Es picar y picar (PS49VER).

En el hospital de Río Blanco se identifica que existe cierto maltrato y discriminación por parte del personal de salud que ahí labora y no sólo hacia las parteras. Hasta se menciona que te tratan según el humor en que se encuentre el personal:

... el hospital de referencia es el hospital de Río Blanco. Tiene que será la característica de que mucha gente se queja del hospital de por sí, seas partera o paciente [...] el hospital de por sí discrimina parejo y yo creo que también depende de la suerte. A veces, llegas al hospital y te toca alguien que te atiende de maravilla, y a veces, llegas y te toca



él que va de mala... Pero, bueno, como dice el doctor, ya es mucho que estés de malas todo el tiempo... (PS15VER).

Una de las dificultades a la que se enfrentan las responsables jurisdiccionales de los programas de salud materna y partería tradicional, es que los centros de salud acepten y colaboren con la parteras. Se reconoce que la rotación del personal es un problema e incluso la jurisdicción llega a hacer de enlace entre las parteras y el personal de salud de los centros de salud para evitar confrontaciones:

... la mayor dificultad o la que se ha presentado es cuando el centro de salud no las acepta como de muy buena gana. Pero, pues, les hemos explicado a los centros de salud, hemos hecho de conocimiento de todos que las estamos capacitando, se supone que cada centro de salud debería estar capacitando continuamente a su partera pero ha habido cambio de personal... O no hay ese acercamiento o esa empatía, no hacen clic y pues no se acercan ni una parte, ni la otra parte... Entonces, pues, nosotros aprovechamos para capacitarlas pero sí les avisamos a los centros de salud "estamos capacitando a tu partera" ¿no? O a otro centro de salud donde no... no se llevan, chocan, este, pues, el enlace lo hacemos nosotros ¿no? (PS19VER).

Todo lo anterior se traduce en el reconocimiento de la necesidad de capacitar y sensibilizar de manera constante y periódica al personal de salud para que este reconozca plenamente la legitimidad, valía y relevancia de los saberes, la presencia, el trabajo y prácticas de las parteras.

Otra problemática que se reconoce es la falta de recursos económicos y la falta de materiales para poder otorgar a las parteras. La entrega periódica de equipo e insumos es una práctica que se ha ido perdiendo y que era algo que el sector salud ofrecía a las parteras, pero cada yez se han reducido más los recursos:

No les han dado material a las parteras... Esa es una de las cosas que se perdió en el tiempo y a parte de eso pues no he visto yo en este año, al menos que les hayan dado lo indispensable. Les dábamos consumibles en el tiempo de la primera etapa, y ahí nos llegaban cintas umbilicales, jeringas, gotas de plata para evitar el problema de la infección de los niños, nos llegaban gasas, pinzas, las tijeras, en general llegaba material para la partera y en este año yo no he visto nada... Y, por lo que me platican los compañeros que tienen más tiempo, pues tiene mucho tiempo que no les dan nada. Y entonces pues, las quieres mantener, antes el atractivo era que llegaban a la reunión para el centro de salud [...] y les dábamos materiales, en una bolsita de ponías a cada quien y a veces les dábamos un desayuno sencillo (PS39VER).

Esta situación genera una demanda por la asignación de recursos suficientes para apoyar a las parteras con los materiales que ellas necesitan, y apoyarlas con los gastos de alimentación y traslado en sus visitas a los centros de salud, lo cual coincide con la demanda correspondiente planteda por las parteras.



4.2.1 Problemáticas identificadas en relación con las parteras

De acuerdo a los SSVER, cuando llega a complicarse algún parto con las parteras, se investiga dando un seguimiento personalizado y en ningún momento se les prohíbe que sigan atendiendo. Según ellos, sus procedimientos con la partera son menos drásticos que aquellos implementados por el IMSS-Bienestar:

...cuando hay un, un procedimiento así, este, pues no indebido, pero algún procedimiento que por la intervención de ellas se hubiera suscitado algún problema. Entonces, nosotros no las citamos, como el Seguro Social que las quita hasta de la lista. Nosotros le damos seguimiento personalizado, atención y seguimiento personalizado mientras pasa esta situación de investigación. Si vienen a verte, tú puedes seguir atendiendo en cuestión de parto, aquí está el hospital, aquí está el lugar dónde tú las puedes acompañar y llevarlas mientras esto pasa. Ya que pase esto y ya te volví a repasar y repasamos todo, puedes. La gente las va a seguir buscando (PS17VER).

Las autoridades estatales y jurisdiccionales reconocen que las parteras se enfrentan a situaciones adversas cuando ocurre alguna complicación en el parto. A veces en las comunidades no hay señal para comunicarse, aunado a que existen cuestiones estructurales del sistema de salud, como la falta de médicos y más aún, en fin de semana, la falta de ambulancias; también se mencionan los caminos accidentados y las largas distancias como factores estructurales que sobrepasan la situación y que explican el porqué se presentó el problema:

...detectamos que no había señal en ese lugar donde ellas estaban. A ellas les correspondería o lo más cercano que tenían en el CESSA de Atzompa, pero en esta ocasión que se presentó la complicación fue domingo en la tarde cuando no tenían médico (PS19VER).

Otra de las problemáticas que enfrentan las parteras es cuando llevan a los servicios de salud a las mujeres por tener ellas alguna complicación y posteriormente los familiares no les quieren pagar su trabajo que ya realizaron. Esto se menciona como un factor que propicia que ellas ya no quieran seguir llevando a las mujeres a los servicios de salud:

...hay algunos casos donde se atiende el parto aquí y cómo piensan que ya es aquí, aquí en el CESSA ya no tiene que pagar nada [...]. La partera sale perdiendo y luego tiene que andar cobrando y todo. Y, entonces, aunque las parteras saben que tienen esa opción, mejor ya no las traen para evitarse esos problemas (PS15VER).

Las autoridades ven como una necesidad importante que se asigne un recurso económico específico para las parteras por el trabajo que ellas realizan, ya que es una demanda que las parteras siempre están planteando y eso sería lo justo:



...que se les gestione un recurso... Que si bien es cierto [que] ellas hacen un cobro por los partos atendidos, es un cobro muy bajo, en su mayoría y, algunas veces ni les pagan. Y que bueno, atienden partos, sin menoscabo de un peso del erario público (PS17VER).

Finalmente, otro problema que identifica el personal de salud es la no transmisión de saberes y la formación de nuevas parteras. Esta ausencia impactaría en dos sentidos. En primer lugar, porque sería una pérdida de saberes etnomédicos importantes en el país; aun si esta pérdida se reconoce más en el ámbito de la tradición cultural que como un bagaje de saberes que tiene su valor para el cuidado oportuno de las mujeres durante la gestación y el nacimiento:

"Sería triste, porque se perdería una parte de nosotros como país, como cultura. No me gustaría que llegara a pasar eso en ninguna localidad" (PS55VER).

En segundo lugar, tiene un impacto negativo en el mismo sistema de salud y en la salud de las mujeres de las comunidades, porque los partos que ellas atienden de alguna forma se quedarían sin atención médica:

"serían muchas pacientes las que estarían en un momento dado descubiertas, que quién sabe qué pasaría con ellas si no tuvieran esa opción de las parteras" (PS55VER).

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Buenas prácticas estatales y aprendizajes

Entre el personal se llegan a generar relaciones muy cercanas con las parteras, por el contacto continuo; incluso, llegan a ser aliados de ellas, a respetarlas y a apoyarlas plenamente.

Hay casos en que las parteras reportaron que hay una relación cordial con los médicos, enfermeras y enfermeros de sus centros de salud, la cual se ha generado en la cotidianidad con el trabajo colaborativo que realizan. Las parteras agradecen lo que logran aprender con ellos y a valorar de manera conjunta los casos que se pueden complicar para tomar decisiones sobre su atención:

...hemos recibido apoyo de los doctores de aquí, sí nos han apoyado mucho, están al pendiente de nosotros" (085VER)

...yo agradezco mucho mi doc (100VER)

...la que acabo de atender es de 40 años, se alivió bien, pero tengo comunicación con mi doctora porque ella sabe este... pues le pedimos ultrasonido, estudio y todo, ella también me ayuda a decir ésta sí, o ésta no (107VER).



Los chats en WhatsApp que el personal estatal y jurisdiccional de los SSVER ha creado han servido de apoyo a las parteras, sobre todo cuando hay casos de complicaciones de alguna mujer y ellas necesitan orientación de qué hacer o identificar la unidad de salud a dónde ir para resolver la situación. Cabe resaltar que esta práctica es más común en la región de la Montaña:

...los médicos que hemos estado comunicadas con ellos, yo los llamo - ¿qué hago con esto? -, ellos me orientan que hago o dónde los llevo o los bajo [...] si aquí no hay médico o no hay suficiente material, llevarlo a Río Blanco. Me orientan qué hacer y sí me ayuda mucho (078VER).

Las parteras de todo el estado reconocen el trabajo y el apoyo que han tenido por parte de la responsable estatal del programa de Intervenciones Comunitarias, así como del personal jurisdiccional. Las parteras están conscientes de que los recursos institucionales son muy limitados y reconocen que cuando se tiene algún recurso desde el nivel estatal, les apoyan para sus gastos sobre todo para asistir a las capacitaciones:

...a veces, hasta por ejemplo nos dan los pasajes, bueno a veces dicen que sobra recurso y nos dan, aunque sea para comprarnos un refresco, dependiendo de los gastos como van (078VER).

Finalmente, se reconoce como una buena práctica que hay personal médico de centros de salud de los SSVER que entregan certificados a parteras que están adscritas al IMSS-Bienestar; esto para reducirles el trabajo de ir en busca del certificado.

5.2 Recomendaciones

- En el primer y segundo nivel de atención, hacer campañas prácticas y continuas, con el personal de salud sobre los derechos de las parteras, de los pueblos indígenas, de la libre decisión de las mujeres sobre su atención y sobre el derecho a la identidad de los niños; a fin de promover que las relaciones se realicen en un marco de respeto y no discriminación.
- A través de capacitaciones o talleres, dar a conocer a las parteras sus derechos como parteras tradicionales indígenas.
- Prever que haya personal médico disponible para las emergencias en fines de semana y en horarios nocturnos en los centros de salud.
- Contar con personal hablante de lengua indígena para la atención de la salud materna en los servicios de salud que se ubican en regiones con presencia importante de esta población.



- Incentivar la transmisión intergeneracional de saberes con un reconocimiento pleno de la partería de manera que se inicie un cambio profundo en los imaginarios comunitarios con respecto a este oficio ancestral.
- Contar con una partida presupuestal para la partería desde el nivel federal para los estados, para que se utilicen los recursos en los programas de partería tradicional y se puedan otorgar a las parteras de manera periódica los materiales necesarios para la atención.
- Asignar un recurso federal para que se les pueda otorgar un apoyo económico a todas las parteras activas, pero sobre todo a aquellas que son mayores y sin condicionamiento alguno.
- Proporcionar servicios médicos gratuitos para las parteras y que éstos sean oportunos y de calidad para la atención de su salud.
- Actualizar el censo de parteras del SSVER, eliminando a aquellas que ya fallecieron o ya dejaron de ejercer la partería por vejez, para poder tener información más precisa y confiable sobre su presencia y distribución en la entidad federativa.
- Garantizar que el certificado de nacimiento no sea utilizado por el personal de salud institucional como un mecanismo de control y que las parteras sepan que tienen el derecho de obtener este documento para los recién nacidos que ellas atendieron, sin coerción alguna.
- Garantizar la expedición oportuna y gratuita de los certificados de nacimiento en el estado en las áreas de cobertura del IMSS-BIenestar.
- Promover un cambio de postura a nivel institucional, para que autoridades y
 personal operativo del programa IMSS-Bienestar conozcan y respeten los
 derechos de las parteras de atender partos y de las mujeres de atenderse donde
 ellas quieran; con la finalidad de que cese el hostigamiento a la atención del
 nacimiento a nivel comunitario por parteras en las zonas de cobertura de esta
 institución.

