SITUACIÓN ACTUAL DE LA PARTERÍA INDÍGENA EN MÉXICO

2021 - 2022

INFORME POR ESTADOS

COORDINADORAS:

Paola Ma. Sesia

Lina Rosa Berrio Palomo

VI • YUCATÁN

Aide Rodríguez Salauz

Paola Ma. Sesia

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 YUCATÁN 1

2. PERSONAS ENTREVISTADAS 5

2.1. Perfiles de las parteras entrevistadas 8
2.2. Perfiles del personal salud entrevistado 9
2.3. Programas y estrategias estatales 10

3. PRINCIPALES HALLAZGOS 12

3.1. Hallazgos 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 Relación con el sector salud 20
3.2 Hallazgos desde el personal de salud 23
3.2.1 Representaciones sociales con respecto a la partería tradicional 25
3.2.2 Funciones de las parteras y relación que se establece con ellas 27
3.2.3 La certificación de las parteras 28
3.3 Certificados de nacimiento 30
3.4. Capacitaciones 37

4. PROBLEMÁTICA Y DEMANDAS 38

4.1. Problemática y demandas de las parteras 38
4.2. Problemática de acuerdo al sector salud 40

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 46

5.1 Buenas prácticas estatales y aprendizajes 46
5.2 Recomendaciones 49

6. ANEXO 1 51

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 materna[2] 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.

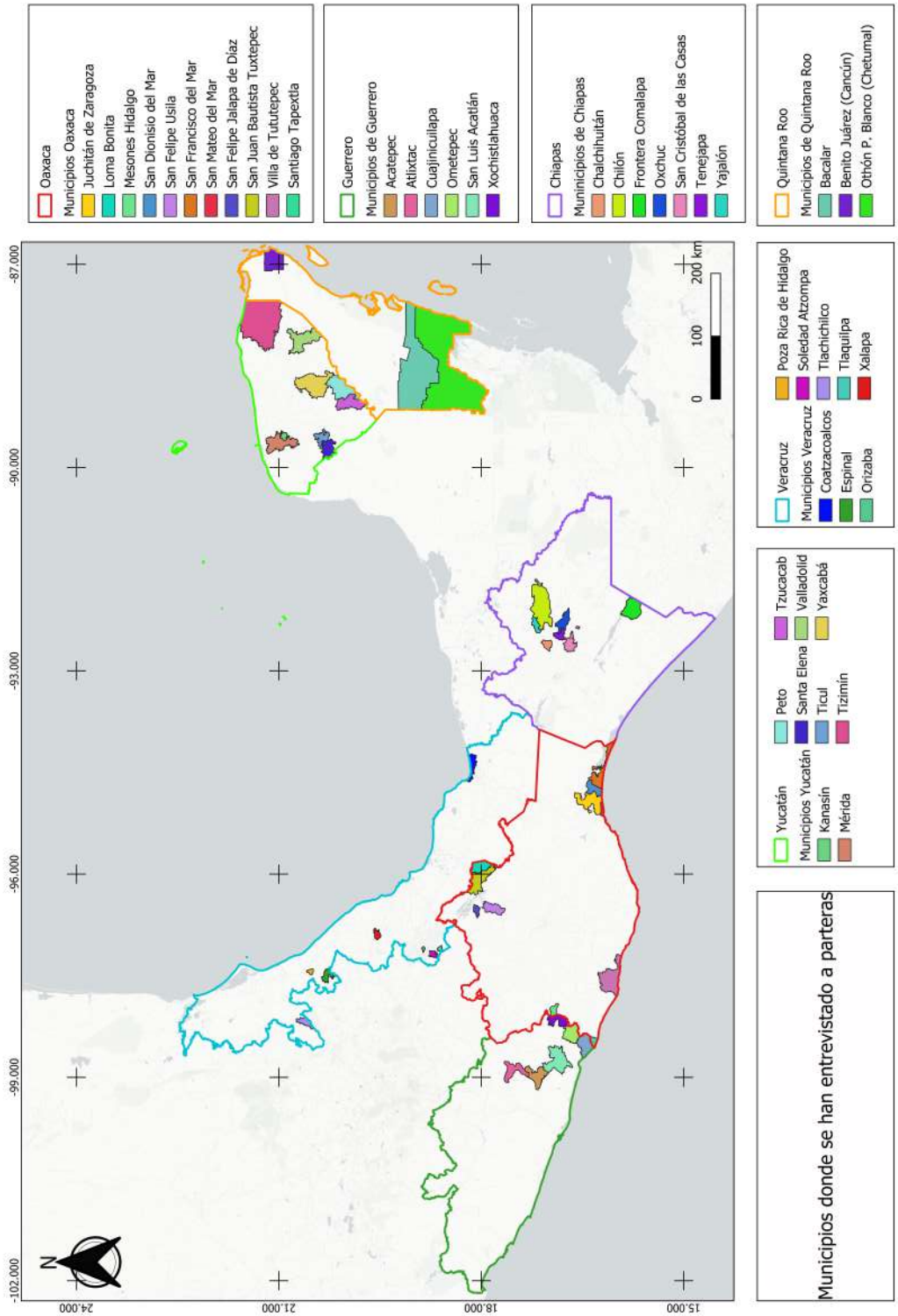
La investigación fue realizada con parteras indígenas de los estados de Oaxaca, Guerrero, Chiapas en 2021 y Quintana Roo, Yucatán y Veracruz en 2022. También se incluyeron algunas parteras mestizas y afromexicanas en la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca. Durante el primer año se contactaron a parteras 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 entrevistadas	Región	Municipios
Chiapas	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
Oaxaca	47	Mixteca	Mesones Hidalgo
		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):



Mapa 1. Entrevistas Parteras.

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).

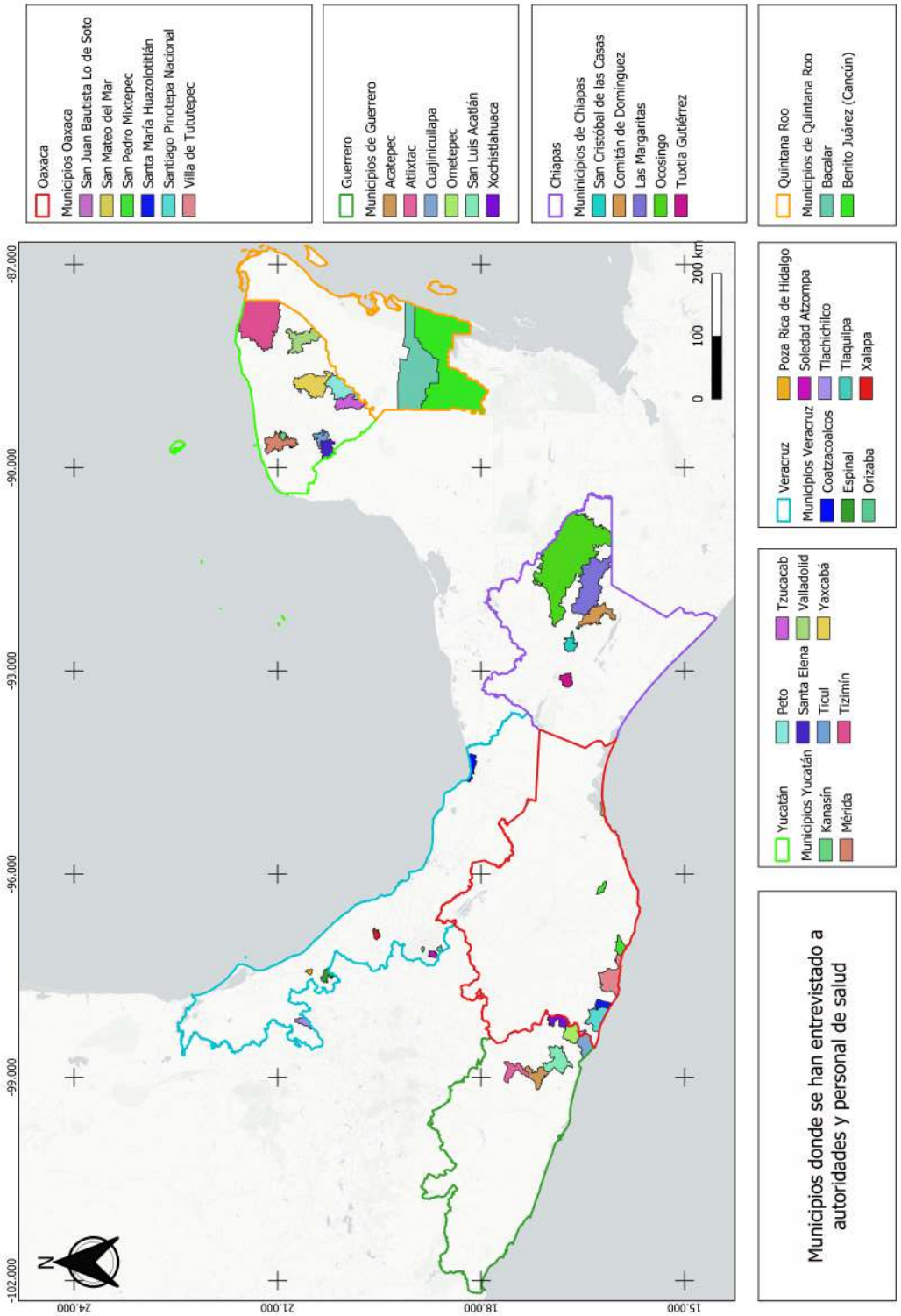
La siguiente tabla (2) resume el total de personas del sector salud entrevistadas en cada estado:

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:



Mapa 2. Entrevistas 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.

Yucatán

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

ELABORADO POR:

AIDE RODRÍGUEZ SALAUZ

PAOLA MA. SESIA

1. CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO DEL ESTADO DE YUCATÁN

El Estado de Yucatán se localiza en el sureste de la República Mexicana, en la parte norte de la península homónima. Limita al norte y oeste por el golfo de México, al sureste por el estado de Quintana Roo, y al suroeste por el estado de Campeche; está dividido en 106 municipios agrupados en siete regiones: Poniente, Noroeste, Centro, Litoral Centro, Noroeste, Oriente y Sur.

En el último Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, se reportó una población de 2,320,898 habitantes en esta entidad federativa. En el estado se habla la lengua indígena maya, la cual es una de las tres lenguas con mayor número de hablantes en nuestro país: casi una cuarta parte de su población es maya hablante; 24 de cada 100 personas hablantes de lengua indígena (HLI) de 3 años y más, mientras que a nivel nacional son HLI seis de cada 100 personas. En Yucatán, el 74.6% de la población mayor de tres años se reconoce como maya. La población afrodescendiente es de 69,599 habitantes la cual representa el 3% de la población total del estado, mayor que el porcentaje a nivel nacional.

En el estado de Yucatán se tiene una baja incidencia en la mortalidad materna en comparación con el resto del país. Hasta la semana 48 de 2022 se habían contabilizado siete muertes maternas, de las cuales tres ocurrieron en la Secretaría de Salud del estado de Yucatán, tres en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y una no había recibido atención alguna; éstas representan el 1.2% del total de las muertes maternas ocurridas hasta esa semana en el país.

Los servicios de salud con los que cuenta el estado son los Servicios de Salud de Yucatán (SSY) para personas sin derechohabiencia, con 140 Centros de Salud, 31 Unidades móviles, cuatro hospitales generales entre los cuales destaca el Hospital Agustín O´Horán en la capital del estado que es el hospital resolutivo para las complicaciones obstétricas, el Hospital Materno Infantil de Kanasin, un Hospital Psiquiátrico y el Hospital de Alta Especialidad. Además, cuenta con servicios sectorizados en entidades paraestatales de los Organismos Públicos Descentralizados de Salud (OPD)[1] con dos hospitales comunitarios (Peto y Ticul) y un Hospital de la Amistad Corea-México. También en el estado están presentes los servicios de salud del IMSS-Bienestar ubicados principalmente en zonas rurales e indígenas. Este programa tiene cuatro hospitales rurales (en Acanceh, Izamal, Maxcanú y Oxkutzcab) y 83 Unidades Médicas Rurales (UMR).

Oficialmente los SSY tienen registrado un número pequeño de 210 parteras tradicionales en su censo, el cual se actualiza constantemente. De acuerdo a los datos de nacimientos analizados en las bases de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos

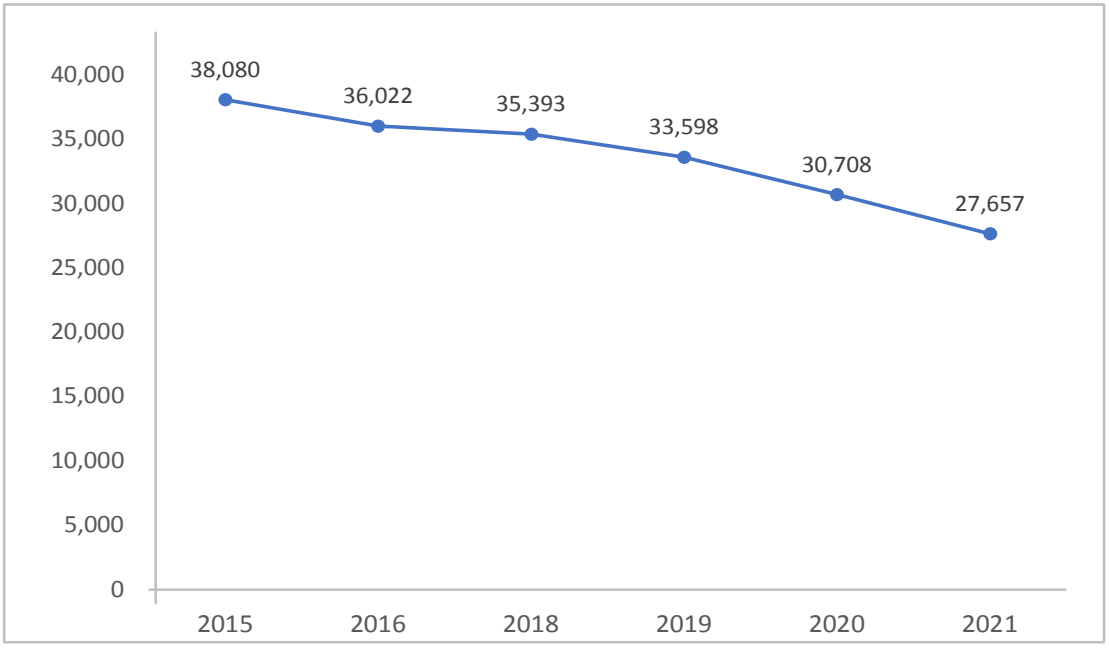
1 "Los Organismos Públicos Descentralizados de Salud (OPD) son entidades con personalidad jurídica y patrimonio propio. Su administración está a cargo de un órgano de gobierno [..] con el objeto de dar cauce a las políticas federales y locales de salud en el marco del Programa Nacional de Salud vigente." Disponible en: http://www.conasa.salud.gob.mx/interna/opd.html; recuperado el 27/03/2023)

(SINAC) a nivel nacional el estado de Yucatán se ubica en el lugar número 11 de atención con parteras con 1.2% de nacimientos atendidos por ellas en el 2021, un porcentaje ligeramente menor al dato nacional de 1.8%.

Este porcentaje tan bajo llama mucho la atención, considerando que la población de Yucatán es mayoritariamente indígena y el estado presentaba una fuerte tradición de partería hace algunas décadas (véase Jordan, 1992); por lo que se supone que el proceso de desplazamiento y desaparición de la partería ha sido particularmente acelerado.

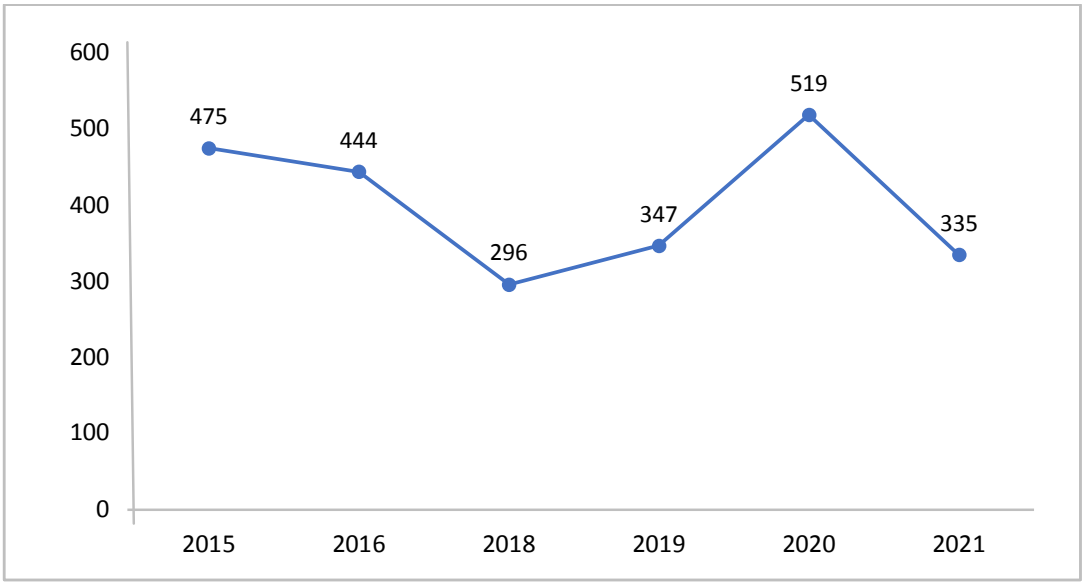
Se analizaron los nacimientos de los datos del Subsistema de Información sobre nacimientos (SINAC), desde el 2015 hasta el 2021, en los cuales se destaca que el número de nacimientos en Yucatán tiene la tendencia a la disminución en referencia a los años analizados (Gráfica 1), lo cual es acorde con 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; para 2021 vuelve a disminuir, siguiendo la tendencia que se venía presentando antes de la pandemia de Covid-19 (Gráficas 2 y 3).

Gráfica 1. Nacimientos totales en Yucatán 2015-2021



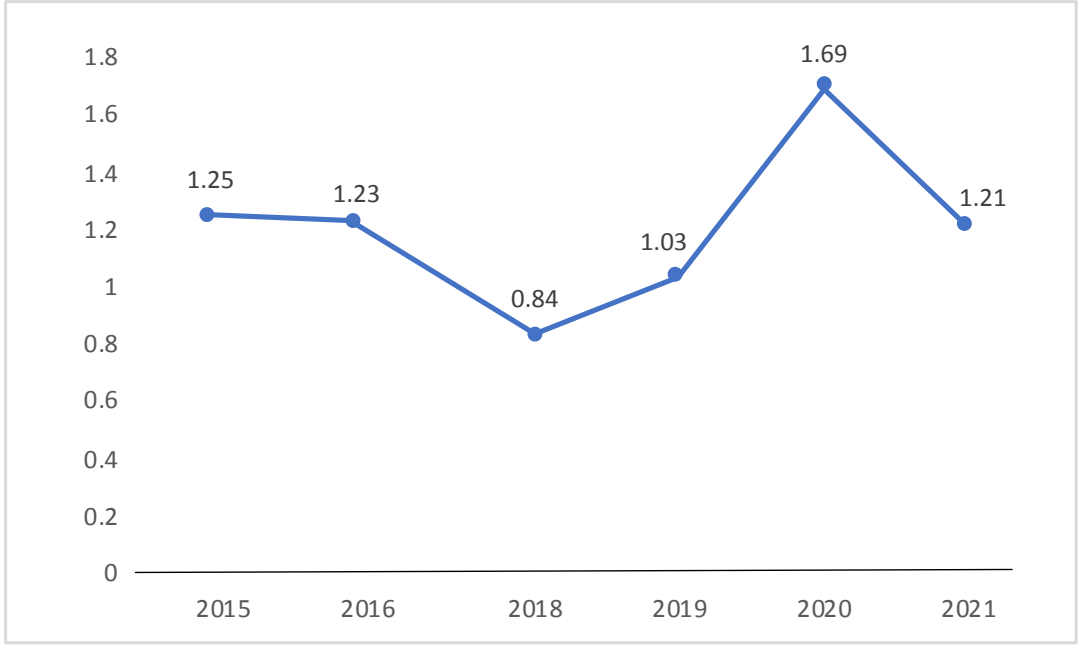
Fuente: Elaboración Aide Rodríguez, con base en los datos de SSA, DGIS, SINAC, 2015-2021

Gráfica 2. Número de nacimientos atendidos con parteras en Yucatán 2015 - 2021



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

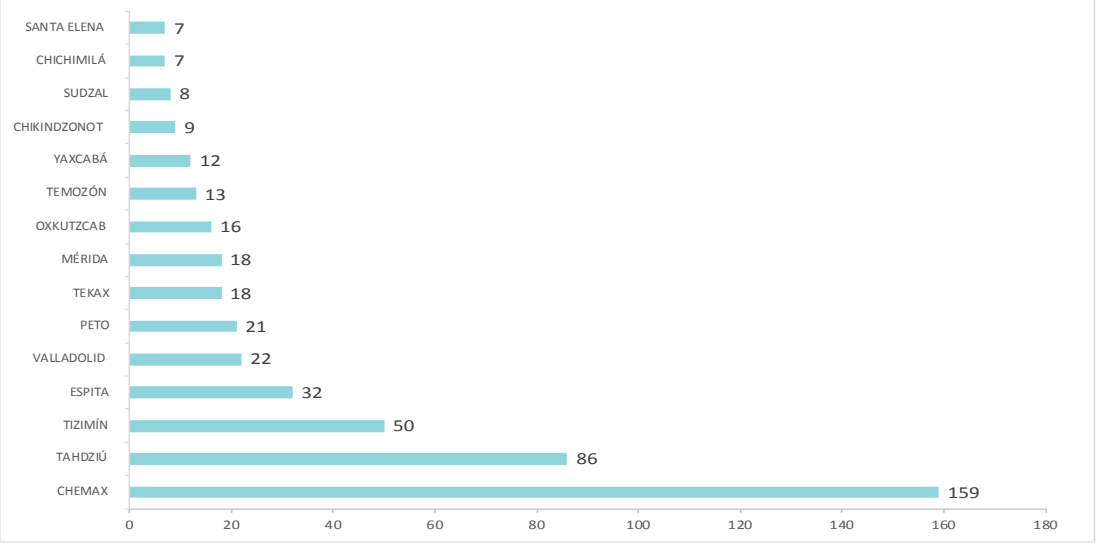
Gráfica 3. Porcentajes de nacimientos atendidos con parteras en Yucatán 2015 - 2021



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

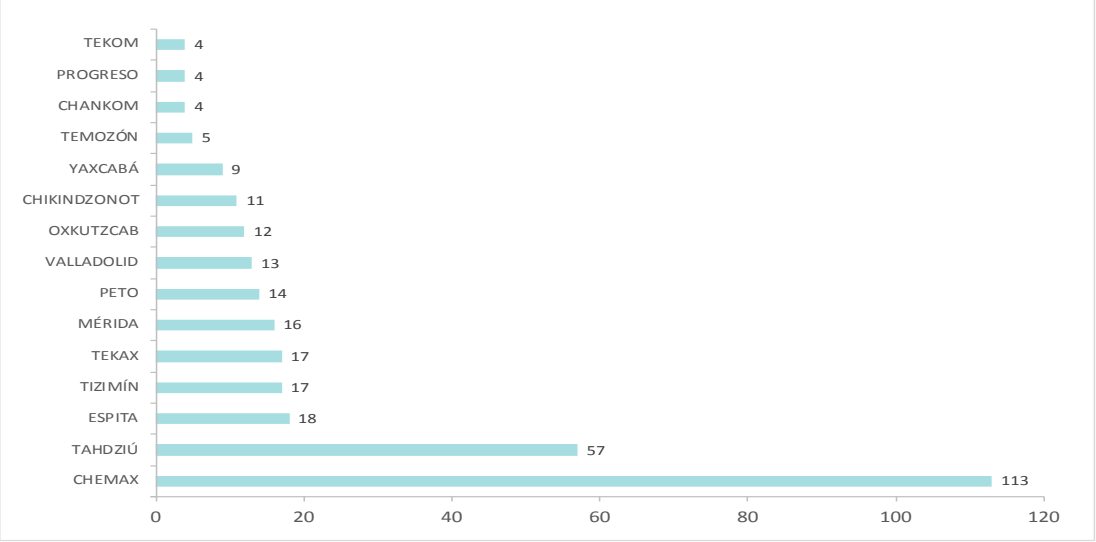
Los datos del 2020 muestran la participación activa de las parteras las cuales durante la pandemia jugaron un papel importante para la salud materna en sus localidades, sobre todo en ciertos municipios que se identificaron con mayor número de partos atendidos por parteras, entre los que destacan para 2020 y 2021, Chemax, Espita, Tizimin, Valladolid, Mérida y Peto, entre otros (Gráficas 4 y 5).

Gráfica 4. Partos atendidos por parteras por municipio, Yucatán, 2020



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

Gráfica 5. Partos atendidos por parteras por municipio, Yucatán, 2021



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

A diferencia de otros estados (Chiapas, Guerrero y Oaxaca) y de manera parecida a Veracruz, 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 tendría que ser confiable), se reporta que para el 2020 el 1.33% de los nacimientos registrados fue atendidos por partera o enfermera, mientras que para el dato 2021 este porcentaje baja al 1.24%.[2] Como se puede ver, no hay una diferencia sustancial entre los datos del SINAC (los cuales de hecho registraron un porcentaje superior al INEGI para 2020, y un porcentaje muy parecido para el 2021 en ambas fuentes) y los datos de nacimientos registrados, por lo que se considera que en Yucatán, es muy probable que los certificados de nacimiento—que son la fuente de información de la base SINAC--reporten de manera bastante confiable los partos atendidos por parteras.

2. PERSONAS ENTREVISTADAS

El trabajo de campo en el estado de Yucatán se realizó durante el mes de agosto de 2022 en seis de las siete regiones del estado, con parteras de estas regiones, autoridades de salud y personal operativo de los SSY, distribuidos en las tres jurisdicciones que integran los Servicios de Salud: Jurisdicción 1 Mérida, Jurisdicción 2 Valladolid y Jurisdicción 3 Ticul.

En total se realizaron 50 entrevistas, de las cuales 29 fueron con parteras, 20 con autoridades y personal de salud (Cuadro 1); y una entrevista al Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya en el estado de Yucatán (INDEMAYA) (véase Cuadros 1 y 2).

De las 29 entrevistas con parteras, 26 fueron individuales y 3 colectivas. En total se entrevistaron a 21 autoridades y personal de salud, una entrevista a personal del INDEMAYA y a 38 parteras de las cuales 32 estaban registradas en los Servicios de Salud de Yucatán y 6 al programa IMSS-Bienestar. En total, se entrevistaron a 60 personas a lo largo del territorio del estado (Ver mapa).

2 Los datos de INEGI proporcionan información acerca del número absoluto y porcentaje de naimientos registrados por año de ocurrencia, además de por quién atendió el nacimiento. En Yucatán, de los nacimientos registrados en 2020, el 86% ocurrió en 2020 y el 11.9% en 2019, mientras que el 2.1% restante se refiere a nacimientos registrados ocurridos en años previos. Los datos de nacimientos registrados en 2021, por otro lado, reportan que el 81% de los nacimientos registrados ocurrieron en 2021, el 14.6% fueron nacimientos ocurridos en 2020, mientras que el restante 4.4% fueron nacimientos ocurridos en años previos (véase: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistrados2020.pdf y https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf recuperado 12/12/2022).

Cuadro 1

Número de entrevistas	Cargo o responsabilidad
1	Subdirector de Normatividad Médica
1	Coordinadora Estatal de Salud Materna y Perinatal
1	Jefe de Salud Reproductiva de los Servicios de Salud Estatal
1	Responsable Estatal de Partería Tradicional
3	Responsable del Departamento de Salud Reproductiva y Género de Jurisdicción
2	Responsable de Salud Materna y Perinatal de Jurisdicción
1	Responsable del Programa de Partería Tradicional de Jurisdicción
1	Ginecoobstetra - Médico Operativo del Hospital Comunitario
1	Trabajadora Social del Hospital Comunitario
5	Director de Centro de Salud
1	Subdirector del Centro de Salud
1	Enfermero (a) Centro de Salud
1	Enfermera de UMR
	Médico general de UMR
1	Jefe de Departamento de Atención Jurídica y Derechos Indígenas en el INDEMAYA
Total = 21	

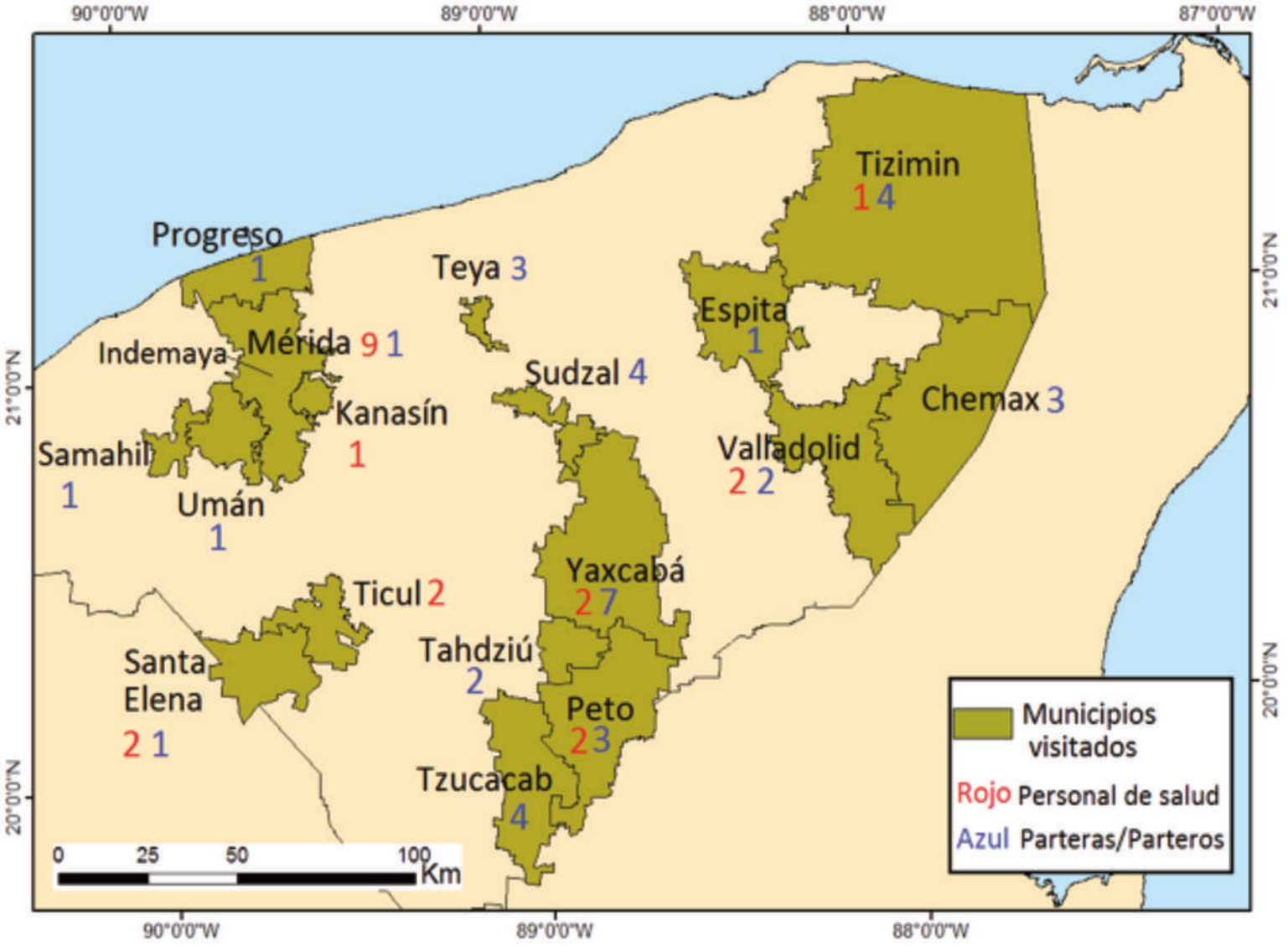
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del proyecto

Cuadro 2

Entrevistas realizadas a autoridades y personal de salud	
SSY	4
Jurisdicción 1 Mérida	4
Jurisdicción 2 Valladolid	5
Jurisdicción 3 Ticul	6
UMR	1
INDEMAYA	1
TOTAL	**21**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del proyecto

Mapa 1. Municipios del trabajo de campo en Yucatán 2022

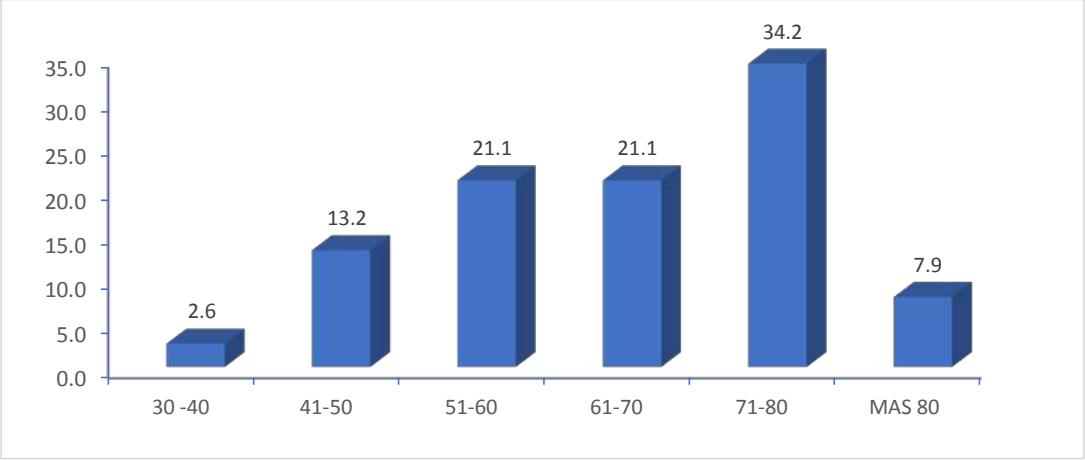


Fuente: Elaboración Michele Balandra Rodríguez con datos del Proyecto

2.1. Perfiles de las parteras entrevistadas

De las 38 parteras entrevistadas, 37 se autoadscriben como maya; casi todas son maya-hablantes. La mayoría de las parteras es mayor de 50 años, se concentran en el grupo de edad de 71 a 80 años con un 34.2% del total. Es evidente que existe un marcado proceso de envejecimiento en ellas, y que hay muy pocas jóvenes; de las entrevistadas, la más joven tiene 32 años y la más grande es de 87 años (Gráfica 6).

Gráfica 5. Partos atendidos por parteras por municipio, Yucatán, 2021



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

Las condiciones de trabajo en que operan las parteras afectan su salud sobre todo en la vejez. Varias padecen de sus articulaciones porque soban hincadas en el suelo, ahora buscan sobar en una cama o en el piso con un banco, para aminorar el impacto en sus rodillas. Se encontró a una partera que enfermó de embolia que ella asocia a la extenuante carga de trabajo, otra más presenta vitiligo por estrés. La gran mayoría de las parteras más grandes tiene enfermedades crónico-degenerativas, con una prevalencia muy alta de hipertensión y diabetes.

Las parteras no cuentan con Seguridad Social y tienen un acceso muy limitado a los servicios de salud; es común que ellas recurran a los servicios privados pero cuando pueden pagarlos, ya que éstos son costosos.

El rango de lo que cobran por sus servicios va entre los 50 y los 300 pesos las sobadas y entre 500 y 5000 pesos los partos. No reciben apoyo económico alguno de los Servicios de Salud de Yucatán. Al parecer, las que están afiliadas al programa IMSS-Bienestar, reciben un pequeño apoyo de manera mensual o bimestral; eso es, a cambio de que ejerzan las funciones encomendadas de promotoras comunitarias y dejen de atender partos.

La mayoría de las parteras inician su labor porque adquieren un Don a través de los sueños el cual es muy importante porque es algo que se les otorgó y tienen que cumplir:

> *...a los 20 empecé a soñar que yo recibía, que yo aprendí por sueños. (097YUC)*

> *...Entonces has de cuenta que el trabajo yo lo he hecho en otra vida pero mis bisabuelos mis bisabuelas fueron parteros, entonces yo creo que traigo el don en la sangre, nací con ello. Entonces yo digo no hay cosas que no pienso que puedo hacer y lo hago, como que lo he hecho en otra vida como que algo me guía, mi intuición o no sé algo que he hecho, la partería no la aprendí de nadie, nací con el don por medio de sueños. (102YUC)*

También la partería se ejerce por una doble necesidad, una, para ayudar a las mujeres y la otra, por tener una fuente de ingresos. Una tercera parte de las entrevistadas ya no atiende partos, pero sigue sobando. La atención de partos ha ido disminuyendo en el tiempo, aun si hay unas cuantas parteras que atienden muchos partos. El no atender partos conlleva una pérdida de ingresos importantes para ellas.

2.2. Perfiles del personal salud entrevistado

En Yucatán, de las 20 entrevistas realizadas con directivos y personal operativo de salud, se incluyeron en primer lugar a las autoridades estatales; entre ellas, la Subdirección de Normatividad médica, la Jefatura de Salud reproductiva, la persona encargada del Programa estatal de Salud materna y perinatal y, finalmente la responsable del Programa estatal de Partería tradicional. De ahí, se visitaron a las tres jurisdicciones y se entrevistaron en cada una de ellas, a la persona encargada de la Jefatura de Salud reproductiva y a la responsable del Programa de salud materna y perinatal o directamente a la responsable del Programa de Partería tradicional. Finalmente se entrevistaron a seis directores/as o subdirectores de centros de salud tanto urbanos como rurales ubicados en las tres jurisdicciones, así como personal operativo de salud, incluyendo a un ginecobstetra de un hospital básico comunitario. Finalmente, se realizó una entrevista a una enfermera de una UMR del programa IMSS-Bienestar (véase Cuadros 1 y 2).

Las edades de los prestadores de salud se ubican entre los 22 a los 61 años; la mayoría es personal relativamente joven ya que la mediana es de 36 años. El tiempo en el cargo es variado; entre las personas que ocupan cargos, se identifica que su adscripción a la Secretaría de Salud es previa a ocupar el cargo actual. La autoridad entrevistada que más años (n=35) tiene trabajando en los SSY, ha ocupado el cargo en varias administraciones. De los prestadores entrevistados que llevan más tiempo ocupando el mismo puesto, se encuentra personal operativo; por ejemplo, un médico ginecobstetra con 15 años y una enfermera con 13 años. También se entrevistó a una persona que apenas estaba en transición como nuevo encargado de Salud Materna en una de las jurisdicciones. Cabe señalar que la gran mayoría no se identifica como indígena, solo una persona de las 21 entrevistadas.

En la actual administración estatal (2018-24), las autoridades de salud a nivel central y en las jurisdicciones que tienen a su cargo los programas de Salud materna y perinatal y de Partería tradicional llevan por lo menos tres o cuatro años en sus puestos, conocen a las parteras y generalmente las aprecian. Sin embargo, se identificaron diferencias entre las jurisdicciones, además de cambios que no permiten una continuidad para promover el Programa de Partería y seguir apoyando a las parteras. En la Jurisdicción 1, Mérida, se han tenido iniciativas de suma importancia para ejecutar el Programa de Partería tradicional e impulsar y apoyar a la partería; iniciativas que han impactado de manera cercana a la Jurisdicción 3 Ticul. Sin embargo, después de muchos años de dedicación y apoyo, la persona encargada de este programa en la Jurisdicción 1 se retiró a finales del 2022 y fue substituida por alguien nuevo sin la experiencia acumulada por la encargada anterior. Por otro lado, la Jurisdicción 2, Valladolid donde además se atienden más partos por parteras y hay una mayor concentración de población maya hablante, es la jurisdicción que tiene una menor vinculación con parteras, a causa tambien de cambios de personal en tiempos recientes.

2.3. Programas y estrategias estatales

Existe en principio una buena relación entre los Servicios de Salud de Yucatán y el Instituto de Cultura Maya (INDEMAYA), con el cual se ha firmado un convenio de colaboración para la política alrededor de la medicina tradicional. Se conformó un Comité Estatal de Medicina Institucional Maya e Interculturalidad en Salud, en el cual participan éstas y otras instituciones:

> *"Secretaría del Estado de Yucatán, la Secretaría de Desarrollo Sustentable, el INDEMAYA, y la Secretaría de Desarrollo Social y del Gobierno Federal, se encuentra SEMARNAT, IMSS-Bienestar, y por parte del INPI" (entrevista con personal INDEMAYA).*

En este Comité Estatal en el que participan tanto los SSY como el IMSS-Bienestar, se delimita el territorio de cobertura de ambas instituciones, se enfoca a la atención en lugares donde no existen unidades fijas, se organizan para que las unidades móviles de una u otra institución atiendan en lugares dispersos donde hay mucho arraigo a la medicina tradicional y donde la atención con las parteras es importante para la salud materna:

> *...estamos inmersos en el quehacer estatal a través de este Comité Estatal, nos invitan a participar, en el cual se hacen los planteamientos y los seguimientos a acuerdos; en el cual cada una de las instituciones, en el cual incluso está el IMSS-Bienestar en ese Comité -que también maneja mucho el componente de partería tradicional- territorialmente llegamos a acuerdos de trabajo porque nosotros cubrimos ciertas áreas, el IMSS-Bienestar ciertas áreas, y trabajamos enfocados básicamente en la atención de la mujer embarazada, en el parto, en lugares donde no existen unidades fijas, en lugares dispersos, en lugares donde es mucho arraigo todavía de la medicina tradicional o de la atención del parto de estas, de este personaje, las parteras empíricas (PS20YUC).*

Cabe resaltar que el INDEMAYA es la institución que otorga a las parteras las credenciales oficiales como un documento de identificación, aun si este documento lleva las firmas de este instituto, los SSY y el IMSS. Sin embargo, el procedimiento previo a otorgar la credencial, está a cargo de los Servicios de Salud de Yucatán:

> *pero la Secretaría de Salud está encargada de reconocerla, de darle su nombramientos y de llevar un procedimientos para que ellas tengan una credencial para que se identifiquen como parteras (entrevista con personal INDEMAYA).*

En los SSY, se implementan los Programas de Salud Materna y de Partería Tradicional desde el nivel estatal y se articulan sus lineamientos a nivel jurisdiccional donde se coordinan, se dan directrices, criterios e indicaciones de operación, a través de responsables.

El Programa de Salud Reproductiva está constituido por varios programas o componentes: cáncer de la mujer, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, salud materna, y el de partería tradicional; de alguna manera todos estos programas están articulados entre sí.

> *...están articulados de una u otra manera, porque estamos hablando que toda esa población que manejamos, son mujeres, en su mayoría en edad reproductiva, en edad fértil, entonces sí están relacionados, son sinérgicos. (PS33YUC)*

De acuerdo a la información oficial el objetivo del Programa de Partería Tradicional tiene por objetivo que:

> *Los habitantes que viven en Yucatán presentan una disminución del impacto de los determinantes que afectan negativamente la salud pública en el estado mediante la capacitación a las parteras tradicionales, para contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, con un enfoque de interculturalidad y respeto a los derechos de los pueblos indígenas.*[3]

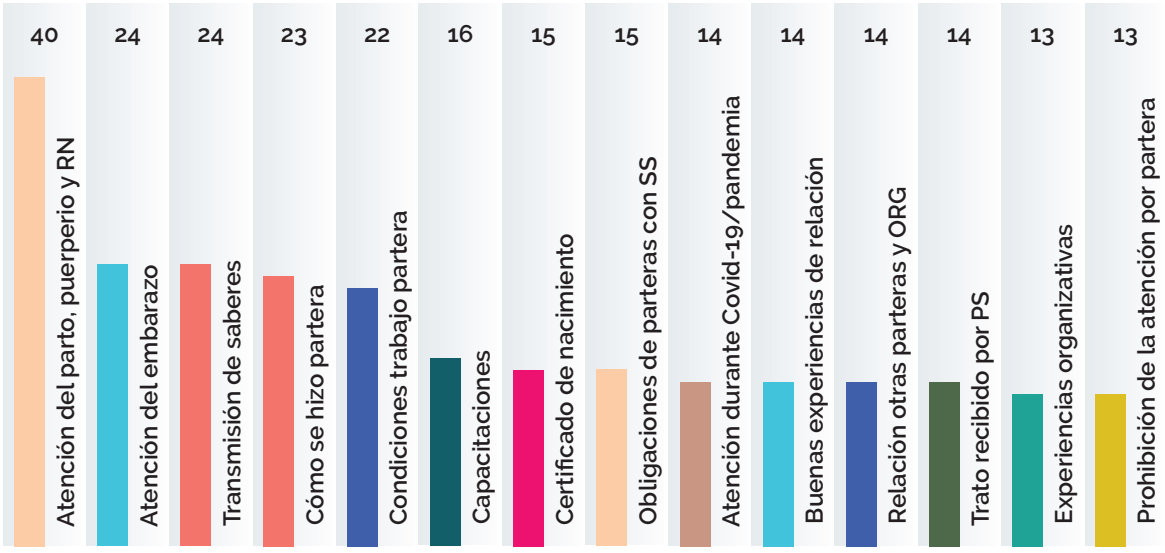
Las autoridades jurisdiccionales implementan estrategias en el Programa de Salud Materna y Salud Perinatal a fin de que lo que se realiza en el primer nivel de atención impacte en el segundo nivel, y disminuya la incidencia de la mortalidad materna y perinatal. Una de las estrategias consiste en que, desde la jurisdicción, se envíe un propuesta calendarizada de temas para abordar en las capacitaciones del primer nivel donde se trabaja de manera permanente con las parteras. La capacitación es una prioridad en el programa, ésta se centra en los temas de atención del embarazo, factores de riesgo y signos de alarma; todos ellos temas biomédicos. De acuerdo al personal de salud, uno de los logros que han tenido es que las parteras no atienden partos prematuros los cuales tienen la indicación de referir al hospital.

3 Véase: https://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=139 (Recuperado 11/12/2022)

3. PRINCIPALES HALLAZGOS

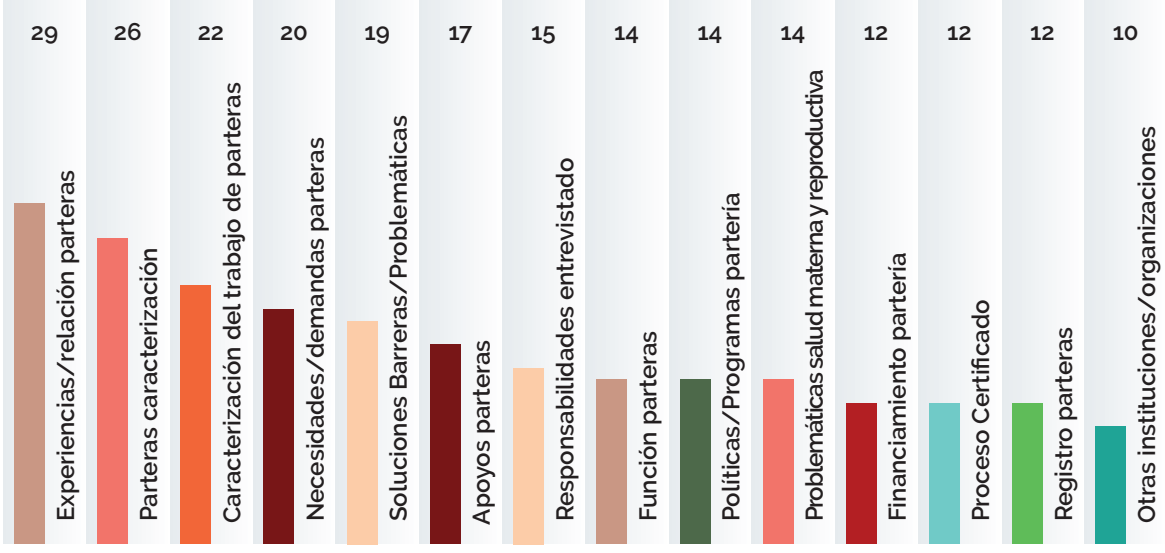
En el procesamiento de la información recabada en campo, se encontraron en el programa AtlasTi, los siguientes códigos con la mayor concentración, lo cual da una idea del contenido de la información recabada en las entrevistas y de los temas de alguna manera prioritarios que surgieron en el proceso del trabajo de campo. La distribución fue la siguiente, tanto para parteras, como para personal de salud (véase gráficas 7 y 8):

Gráfica 7. Códigos recurrentes en el programa AtlasTi, entrevistas a parteras, Yucatán 2022



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

Gráfica 8. Códigos recurrentes en el programa AtlasTi, entrevistas a personal salud, Yucatán 2022



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

3.1. Hallazgos desde las parteras

Se identificó que existe un fuerte proceso de envejecimiento, pérdida de saberes y poca transmisión intergeneracional de la partería; al parecer las nuevas generaciones no quieren aprender porque tienen miedo, este miedo es una construcción social prevaleciente que se ha producido a partir del mismo modelo médico hegemónico, con la expansión de la bio-obstetricia:

> *...Ya nadie quiere [aprender], nadie. [..] Que porque aveces no se alivia la persona, y nos llevan y después me difaman, que no sirvo, que no entiendo, no lo aprendo [...] Si no tienes miedo, uno o dos partos que recibes, ya se te va el miedo. (118YUC)*

La construcción social del miedo es un fenómeno que se comparte con las mismas mujeres y sus familiares las cuales han introyectado de manera naturalizada, la ideología biomédica de que el parto es peligroso y el lugar más seguro para parir es el hospital:

> *...Sí y dice mi papá, no, dice, es de alto riesgo, no te vaya a pasar algo. Por temor, me dice, mejor no, mejor en el hospital, me dice así. [...] Pero aquí vengo a que me soben cada mes. (Paciente 23YUC)*

> *Hay personas, también que todavía tienen ese miedo, todavía tienen ese temor, de tener bebé en casa y todavía prefieren ir al hospital. Y sí ellas no lo tienen, el marido tiene el temor y, entonces el marido no quiere que se queden en casa y mejor se van al hospital. Aunque ellas quieran quedarse en casa, si el marido dice que no, es que no. Y, de hecho, ya una chica que le estamos dando masaje, que ella sí quiere tener parto en casa, pero su esposo ya le dijo rotundamente ¡le dijo que no! Porque el marido tiene temor. Y nosotros siempre le decimos, ¿temor de qué tienes? Es que, qué tal si se complican las cosas, qué tal si esto, qué tal.... él está de que no y de que no y que se van al hospital. ¡Confía más en el hospital! O sea, con sus propias palabras así nos lo dijo: "no, es que yo confío más en el hospital" (YUC, no codificada).*

El miedo que las mujeres tienen a atenderse con parteras y el miedo que tienen las generaciones jóvenes a volverse parteras son dos razones poderosas que conducen a la pérdida progresiva de la partería en Yucatán. Esta pérdida se ha acentuado en los últimos años, lo cual explica el promedio de edad tan elevado y los números tan reducidos que tienen las parteras registradas por los SSY. Además las parteras que siguen trabajando se han enfrentado al miedo de las mujeres en buscarlas ya que ellas prefieren atenderse en hospitales para el parto, por lo cual muchas parteras han dejado de atender nacimientos y se dedican exclusivamente a sobar durante el embarazo:

> *Igual muchas, dicen que... son parteras, pero no atienden partos. Entonces, imagínate. Bueno, no atienden partos (096YUC).*

Las parteras consideran que este proceso difuso de introyección entre las mujeres de la perspectiva biomédica de riesgo es el que provoca que sean las embarazadas las que ya no

buscan a las parteras para dar a luz pero sí, para que las soben; lo anterior, sin demeritar esta práctica, ya que es complemento de la atención del parto, pues en la sobada no solo se acomoda al bebé sino los intestinos, vejiga y a toda ella desde la primera sobada, y genera un bienestar en las mujeres que recurren a ella.

Muchas parteras comparten la perspectiva del riesgo y consideran que las mujeres ya no pueden dar a luz como antes porque no tienen la misma fuerza de antaño; eso derivado también de las "nuevas" enfermedades como la diabetes que ahora debilitan, que no permiten que las parteras puedan atender y que obligan a que las mujeres se alivien en hospitales:

> *En esa época no había mucho riesgo, ni presión, ni diabetes, nada (YUC, no codificada).*

> *Anteriormente no había doctores cuando nacimos nosotros. Decía mi difunta mamá, pura partera, había doctores pero muy pocos. Ahorita pues, hay muchos médicos por eso creo que les dicen que no vayan que las soben, porque las van a lastimar, que porque no está bien que las soben y mucha gente no quieren que las soben, y yo como digo tampoco las podemos obligar, es la fe de ellos, pero muchos a mí, sí me conocen y vienen y las sobo. Les pregunto "¿Quieren ir al hospital?" Dicen que sí ahí van... (117YUC).*

Además se menciona que las condiciones de trabajo son duras, las parteras tienen que costear la compra de materiales y pagar su propio transporte y esto es otro factor deterrente para que continúen atendiendo. En particular, el material para atender partos es caro, y en los centros de salud les dan, pero solo lo mínimo necesario:

> *Bueno, no atienden partos. Sí, no tienen dinero para comprar el equipo de parto. Pues es que son muchas [cosas]. Las agujas, por ejemplo, para suturar, son carísimas. El hilo, por ejemplo,.. el Doppler. Bueno, son muchas cosas que se requiere un equipo para atender parto. Sí, cierto el centro de salud nos da, pero lo básico, lo básico, pero no lo necesario. Entonces, todo eso tiene que correr por tu cuenta y el transporte. Sí, a la hora del parto no tienes quién te lleve.. (096YUC).*

La partería se ejerce en condiciones de profunda vulnerabilidad estructural. Hay mucha pobreza, poca seguridad económica y ninguna seguridad social:

> *E.¿Tienes seguridad social?*
> *-No.*
> *E.¿IMSS?, ¿ISSSTE?*
> *-No, nada. No pertenecemos. No, ni por ser parteras. No tenemos... Nada, no tenemos institución. No, ninguna institución nos avala (096YUC).*

Además las parteras grandes se enferman, a veces por las condiciones duras del trabajo, las horas excesivas y el cansancio:

E: ¿Y por qué le dio la embolia?
-Ya me cansé, hay días que sobo siete, diez mujeres... Hay días que yo no descanso, ninguna hora.... [Me canso por] pues para atender a tantas mujeres, lavarles la hamaca, lavarles la ropa, eso es bien pesado. (105YUC).

E. ¿Usted tiene alguna forma, tiene seguro para la vejez, tiene...?
-No tengo nada. Nada, por ejemplo, mi control de la presión, de la azúcar y todo.
E. ¿Dónde se cuida usted? ¿Con quién va?
-.... la Secretaría de Salud cuando tienen la metorfina que es para la azúcar, me lo dejan; lo que no tiene es la biclamida y eso lo compro. Entons, ahorita tiene más de seis meses que no vienen y yo pos, compro; la mayor parte de mis medicamentos los compro. Lo que es pa' la presión, lo que es para la azúcar, todo eso lo compro. Compro de la azúcar, la biclamida, la metorfina, el Losartán y el otro, son cuatro medicamentos que tomo.
E. ¿Y está controlada su azúcar o tiene problemas?
-Está controlado, ya se controló mi azúcar porque el que me dio la... en que medio el dengue se alteró mucho mi azúcar. Sí, llegó a 400 y el doctor decía que, no sabe por qué se subió mucho mi azúcar, no sabe si es el estrés, si tengo problemas o por qué se alteró mi azúcar. Hace como dos meses... Y entonces, fue cuando él me empezó a cambiar las pastillas, me daban otros medicamentos, me empezó a dar medicamentos más fuertes para la –esta cosa que me dio –dengue. Porque no me pasaba el dolor, sufrí 15 días con dolor de cabeza con calentura y no me pasaba y tenía alta la azúcar y me tenían que tomar mi muestra diarios, tenían que tomarme de sangre. ¡Ay, un montón! ¡Gasté un montón! Le digo... (097YUC).

La crisis por la pandemia y los recortes financieros desde el gobierno federal por la política de austeridad republicana han incidido negativamente en el financiamiento para acciones comunitarias, capacitaciones y la dotación de insumos a las parteras por los SSY.

3.1.1 Transmisión de saberes

En Yucatán, se está perdiendo el oficio de la partería y no necesariamente porque el sistema de salud lo esté hostigando abiertamente (con la excepión del personal de salud del IMSS-Bienestar que sí, lo ha prohibido de manera explícita aun si no abiertamente declarada). Como ya se mencionó, las mujeres han interiorizado el enfoque biomédico de riesgos y es común que prefieran atenderse en hospitales, mientras que las parteras sostienen que hoy prevalece el miedo y que además las embarazadas padecen comúnmente enfermedades como la diabetes y "eso les quita fuerzas". Además, el oficio se ejerce en condiciones estructurales difíciles, con poca ganancia y el trabajo es pesado. Son pocas las personas jóvenes que se interesan por aprender.

Solo unas pocas parteras tienen aprendices que generalmente son sus hijas, nueras y/o nietas. En algunos pocos casos, son personas sin relación familiar. Cuando tienen aprendices, se trata de parteras que tienen mucho trabajo y mucha demanda. Algunas usan mucho las redes sociales y son muy reconocidas.

La transmisión de saberes es un proceso de aprendizaje complejo que lleva varios años, y es la partera maestra que decide cuando ya la aprendiz puede atender sola. Para este proceso de aprendizaje se requiere de práctica y mucha paciencia. Primero, enseñan a sobar e identificar el cuerpo de las mujeres, conocer las plantas y hacer medicina; solo posteriormente atienden el parto, ya que implica una gran responsabilidad el ser partera. También para aprender se tienen que enfrentar al machismo que prevalece en nuestra sociedad y en las localidades yucatecas, ya que ellas tienen que salir en la noche a atender a las mujeres o las van a traer los maridos de ellas. Esto generan chismes, y otros varones cuestionan a los maridos de las parteras que les "permiten a que ellas salgan a trabajar":

> *...mi suegro, le dice a mi esposo, "Hijo por qué permites, ¿Por qué permitiste que tu mujer aprenda este trabajo?". [...] "De horas de noche la traen hombres, su marido de la mujer. No sabes qué le hace a tu mujer en el camino" (097YUC) .*

Cuando pueden ejercer la partería sin estos cuestionamientos, se sienten libres. La maestra es la que avala los conocimientos de sus aprendices, ellas son las que indican cuándo las aprendices están listas para atender solas, mientras tanto hay un acompañamiento y un trabajo muy cercano con ellas. Algunas parteras sienten que no pueden trascender a otro plano y llevarse estos conocimientos y tienen que transmitirlos para que sus saberes perduren:

> *....yo estoy tratando que esto no se termine, estoy enseñando y ya enseñé a mi hija, ya enseñé a mi nieta" (097YUC).*

> *...yo vivo para servir, entonces yo digo de qué sirve que haya aprendido esto si el día de mañana me muero, me llevo los conocimientos, que sé. Haz de cuenta que yo no haya vivido y digo pues sí quiero transmitir mi conocimiento, mi sabiduría porque yo sé que aunque ya no esté, puede seguir ayudando a las mujeres [...] Si yo no comparto, no transmito mi conocimiento, de nada sirvió que lo haya adquirido, que me lo hayan heredado mis ancestros, por mis abuelas, eso hay que dejarlo como quien dice dejar el legado ya sea para familia o para quien quiera aprender (88YUC).*

3.1.2 Procesos organizativos

En el Estado de Yucatán hay una sola organización de parteras ubicada en Chemax, aunque está integrada por parteras de otros municipios: Tekom, Izamal, Chixindzonot, Espita, Dzitas y Valladolid, la organización se llama "Organización de Médicas Tradicionales del Oriente como el Despertar de las Mujeres que Curan". Esta organización está conformada por parteras, sobadoras, alumnas de partería, médicas tradicionales y yerbateras. Se tuvo esta iniciativa desde el 2010 pero aproximadamente en 2017 se fundó como asociación civil.

Cuentan con un espacio donde se reúnen, este espacio fue construido con recursos de una donación por colaborar en un documental de partería, gracias a ello tienen el lugar en el cual se reúnen ya que carecían de éste y era una necesidad, más aún cuando estaban iniciando con la organización. Las parteras se sienten orgullosas de estar organizadas y tener autonomía:

> *...qué grande es Dios y qué justa es la vida que el universo cuando haces las cosas está a tu favor y ahora logramos esto y es independiente; no dependemos del gobierno y somos dueñas absolutas de este espacio, quien venga pues son bienvenidas, bienvenidos, esto es nuestro, esto es de nosotras, no dependemos de ningún gobierno, ni de ningún presidente (102YUC).*

El estar organizadas ha servido para compartir saberes y trabajar juntas como parteras, lo cual es muy importante ya que muchas veces cuesta trabajo compartir y mucho más organizarse. La mayoría de las parteras en este estado están solas, algunas trabajan con familiares:

> *...como somos parteras, compartimos conocimiento de lo que sabemos de todo esto [...] entonces pues hicimos una organización y así trabajar juntas (102YUC)*

Esta organización se ha vinculado y colabora con otras como APIS Sureste Fundación para la Equidad A.C., la cual trabaja sobre las violencias con las mujeres; ahora con la organización de parteras de Chemax están participando en un proyecto de crianza con buenos tratos.

A pesar de este acompañamiento la "Organización de Médicas Tradicionales del Oriente como el Despertar de las Mujeres que Curan" se sostiene con los recursos de las mismas parteras ya que no cuentan con algún financiamiento; se identifica esta necesidad en la organización.

> *...aquí hay aprendizajes pero dinero pues, no tenemos (102YUC)*

Aunque muchas parteras no están organizadas, hay parteras que se apoyan y se acompañan entre ellas en las capacitaciones; unas pocas se apoyan en los partos. Generalmente son vínculos de colaboración que se crearon en las capacitaciones las cuales son espacios de socialización. O son vínculos entre maestras y aprendices.

3.1.3 Atención durante la pandemia

Los datos oficiales demuestran el incremento de atención con parteras durante la pandemia y en la investigación se documentó este aumento y la importancia del papel que ellas jugaron en sus comunidades, ya que en todos los estados las mujeres fueron en busca de la atención del parto en casa porque prevalecía el temor de acudir a los servicios de salud, además de que estaban saturados los hospitales:

...en época de COVID, que me decían es que "quiero parir en casa porque no quiero ir al hospital" (087YUC).

...Sí fue por la pandemia, porque tuvieron miedo a ir a los hospitales, porque ahorita en los hospitales hay mucha infección y aparte de eso no te dan una cama, te atienden en el pasillo y ya muchísimas gracias si es que te atienden en una silla, por eso se vinieron conmigo. (088YUC).

...si vamos al hospital y tienes un poquito de estornudo te pasan al área Covid y hubo como dos mujeres que fallecieron que era por Covid y fue porque las contagiaron allí (102YUC).

Se evidenciaron diferencias entre las jurisdicciones respecto a la atención con parteras. En la capital se les proporcionó materiales y la facilidad de transitar por las noches ya que había toque de queda:

-Es un gafete, que nosotras portamos. Que ese gafete es válido en todo el estado de Yucatán y no sé si en varios lugares y que eso nos identifica a nosotras como parteras ancestrales de Yucatán. Y que, si nosotras tenemos un problema en el sentido de que, por ejemplo, cuando la pandemia. Cuando la pandemia era un problema atender partos de madrugada. Porque todo estaba cerrado. Entonces, tú llegas al periférico de Mérida y dicen: "¿A dónde vas? No puedes pasar.· Porque está todo cerrado por la pandemia. Entonces, tu sacas tu identificación, "soy partera y voy por un parto." Entonces, te dejan. ... Como toque de queda, exactamente [...] En Mérida teníamos un horario de restricción.... Nadie p[odía] salir, ni entrar a la ciudad, ni nada. Hasta la cinco de la mañana teníamos acceso otra vez para ir al trabajo y todo cierra siete, 10 de la noche, todo cerrado otra vez. Hasta tus calles, va. Solo puedes estar a la redonda. Ya si quieres avanzar 10 cuadras más, están los conos, ya todo está cerrado. Entonces, ese es el...
E. La credencial.
PM.La credencial te identifica (096YUC).

Por otro lado, en la zona oriente se descalificó a la partería y se sostuvo que todas las parteras estuvieran contagiadas de Covid y que no era viable la atención con ellas; algunas mujeres no hicieron caso y siguieron atendiéndose con las parteras a pesar del discurso biomédico:

...porque con la pandemia todo cambió mucho porque como te digo hay médicos buenos, hay médicos malos, la mayoría así son. Por ejemplo, para lo de pandemia, no dijeron que nos tenían[mos], nunca nos dijeron así, que nos capaciten, que nos digan así se tienen que cuidar... Cada quien que se cuide por su propio medio y entonces pues cada quien por su lado. Y entonces dijeron, ya no se pueden juntar y entonces las mujeres embarazadas pues van a su control y ya no las dejaban regresar con nosotras y entonces tocó [...] entonces que iban a hacer pruebas de Covid a todas las parteras, a

todas las parteras, nos hicieron la prueba de Covid y de las que nos hicieron salieron dos contagiadas y entonces los médicos aprovecharon, los médicos pasantes [...] aprovecharon: "no vayan con las parteras porque todas están contagiadas de Covid y si se van y se contagian allá ustedes". ... Entonces una de mis pacientes agarró y fue en el hospital y ¿sabes qué? "no vayas a ir con las parteras tienen Covid" [...] yo soy responsable de ser partera, de mi salud y la salud de mis embarazadas, si yo tuviera Covid no te voy a arriesgar y te diría sí tengo y no te puedo atender pero mira aquí tengo mi prueba, salió negativo, no te voy a engañar, si tú decides irte al hospital te vas y si decides quedarte, te quedas, como decidas. No pues yo no voy al hospital y que fue y venía la checaba, le faltaba y a lo último cuando vino: "ya va a nacer tu bebé" y como en una hora nació el bebé en mi casa (102YUC).

En algunos casos el escenario de la pandemia en sus comunidades generó mucho estrés y miedo al contagio:

...Yo no, mas que el vitíligo que tengo, pero eso dicen que es por estrés [...] Me he tratado mucho y no se quita y eso de mis manos me salió en la pandemia pero antes, sí lo padecí de chica pero se me quitó, entonces cuando entró la segunda etapa de la pandemia que murieron muchas personas aquí [...] Dios mío, si me contagio (102YUC).

Durante la pandemia se incrementó la higiene y las parteras tuvieron que protegerse haciendo uso de cubrebocas, guantes, gel, sanitizante, lo utilizaban tanto para sobar como para atender el parto. En la capital y en las localidades de la Jurisdicción 1, los SSY les proporcionaron algunos materiales, aun si para algunas parteras estos fueron insuficientes por la demanda que tuvieron.

...por la Secretaría de Salud nos dieron, nos dieron muchos tapabocas, caretas, todo (097YUC).

Bueno, si antes teníamos higiene, ahora con el COVID es el doble. [...] De hecho, tuvimos que comprar lo que es la bata, ¿bata quirúrgica? Pero, los desechables, gorros, guantes, este. [...] Para el parto, cubrebocas, porque pues antes vas así con tu bata normal que mamá tiene así blanca, normal así atendemos el parto. Vienes, lavas tu bata y ya, ¿no? Pero con lo del COVID, pues ya no se podía hacer eso. O sea, cada vez que vas a atender un parto o das un masaje prenatal o algo así, es tirar eso, cambiarte para otro y eso también corre por nuestra cuenta. Todo eso nosotros lo compramos (096YUC).

En otra jurisdicción, no les dieron materiales o lo hicieron de manera muy insuficiente:

Pues nosotras compramos lo que necesitamos, compramos cubrebocas, guantes, lentes o en su caso careta que usamos, nosotras lo compramos. Ahí sí, nada, nada. Con decirle, sí me enojé y hasta ahorita no hemos tenido una reunión o una plática o un curso de parteras con ellos para que yo se los diga; porque ahorita nos hablan porque si

para la fotito, para que llegue y ahí estamos con las parteras, pero para el Covid ¿cómo es que no nos hablaron? y dijeron: "¿sabes qué? Aquí les entregamos cubrebocas, caretas, guantes para que no se contagien;" ¿Quién se preocupó por nosotras? (102YUC).

Se identificaron diferencias en la demanda en la pandemia; también se observó que no todas las parteras tuvieron la misma demandas. En 2022 el escenario ha cambiado, las parteras consideran que ya disminuyeron los contagios pero también disminuyó la atención con ellas respecto a la demanda que tuvieron en 2020 y 2021.

...solo esa vez atendimos más, porque ahorita ya se volvió a normalizar. Cuando el tiempo del COVID teníamos como sies partos de cerca. ...Sí porque ya después que pasó el COVID bajó, pero durante el COVID sí recibimos como 20 bebés o 21 [...] En el Seguro les decían, "Hasta que sientan dolor, que sientan que ya va a nacer el bebé, se van porque no quieren los doctores que se contagien." Entonces, porque en el Seguro, en todas las clínicas había gente con COVID. Por ejemplo, en el O' Horan y entonces, ya nadie quería ir y es cuando a nosotros se nos abundó mucho el trabajo. Entonces, casi diario veíamos un parto, cada dos días, cada semana. Hay veces, ni la conocemos, hay veces ni hemos tocado a la mujer, ni la hemos sobado (097YUC).

Algunas de ellas enfermaron y sus familiares también, otras(os) más fallecieron por Covid, lo cual deja pérdidas humanas muy importantes porque reflejan un dolor muy profundo por la ausencia:

...Sí, porque a mi esposo le dio COVID y a todos nos dio COVID. Y, entonces, cuando mi esposo estaba en el hospital, nos dijeron que tenemos que nos hablaron por teléfono, todo pidieron. Creo que él dio todos los contactos de mis hijos y la mía, todo. Y nos dijeron que nos tenemos que hacer la prueba porque él salió positivo con COVID. ...Y tomaba té y tomaba té. ¡Todos tomábamos té! Cuando yo haga té una olla para todos. Todos mis hijos salieron positivos de COVID porque aquí estaba mi esposo y aquí lo atendíamos. Y entons cuando supimos que ya era COVID, lo llevamos y lo ingresamos todo.[...] Sí, él le atacó fuerte, a mí ya no.[...] Era solo diabético como con 28 años de diabetes y yo no era diabética, pero era, ¿cómo? (Hipertensa).
E. ¿En qué fecha falleció su esposo?
PRC. El 18 de octubre.
E. Del 20.
PRC. Del 20 (097YUC).

3.1.4 Relación con el sector salud

Las parteras en el estado de Yucatán en general, reportaron tiener una buena relación con el sector salud. Se perciben algunas diferencias de acuerdo a la cercanía y a la relación esta-blecida con el personal de salud y las autoridades de las jurisdicciones; al parecer se ha logrado entablar una relación más cercana y más horizontal en la región Noroeste que

corresponde a la Jurisdicción 1, mientras que en la región del Oriente es más distante y menos respetuosa.

Las formas de relacionarse son a través de los vínculos de colaboración que se establecen con la Secretaría de Salud. Cuando las parteras se registran con los SSY, éste se informa solo en la localidad de residencia de la partera para asegurarse que ésta tenga un reconocimiento comunitario: Solo después de averiguarlo, entonces los SSY las integran al censo; al formar parte del censo, invitan a las parteras a acudir a las capacitaciones.

Una de las ventajas que las parteras reconocen al estar afiliadas a la institución, es la entrega gratuita de materiales para la atención prenatal y obstétrica:

> *E1 ¿Y con qué materiales la apoyan aquí en la Secretaría?*
> *-Pues acá en el centro de salud, nunca. Sí, nos dan, donde nos dieron aquí, es aquí de Valladolid. De la jurisdicción sanitaria. Sí, aquí sí me dieron materiales. Cada caja de guantes tiene 100 guantes, eso es una ayuda para mí, porque de antes todo comprado, porque vienen las mujeres para que yo las valore... y se van, y el de los guantes yo lo compro.*
> *E2 ¿Es un gasto para usted?*
> *-Sí, pero esta vez sí nos dieron una caja. La verdad, nos dieron un litro de alcohol, una caja de guantes, unas ligaduras, una perilla y cositas más, sí. Pero si nos apoyaron bastante (118YUC).*

Sin embargo, varias mencionan que estos insumos o equipos nunca son suficientes y a ellas les toca costear la compra cuando se acaban:

> *E: ¿Qué le gustaría que mejorara con ellos [el personal de salud]*
> *-Más guantes.*
> *E: Eso le gustaría ¿Le dan algún apoyo? ¿Por parte de la Secretaría?*
> *-Nada.*
> *E: ¿Y de materiales?...*
> *-Sí, 30 o 50 guantes para un mes o dos meses.*
> *E: Pero si usted atiende un montón.*
> *-: Sí.*
> *E: ¿Y usted tiene que comprarlos con su dinero?*
> *-Son 10 pesos el par.*
> *E: Entonces tiene que gastar...*
> *-Sí.*
> *E: ¿Y los cubrebocas se los dan o no?*
> *-Sí.*
> *E: ¿Y son suficientes lo que les dan o no?*
> *-No es suficiente (105YUC).*

Las parteras tienden a coincidir con la apreciación de que el personal de salud generalmente no obstaculiza la partería tradIcional y que hay autoridades y personal que sí las apoya, sobre todo los responsables de programas a nivel estatal o jurisdiccional y en los centros de salud de primer nivel de los SSY donde las conocen. Por otro lado, reportan que hay desconocimiento, rechazo y maltrato en el nivel hospitalario, sobre todo en el Hospital General O'Horan de Mérida que es el hospital resolutivo para emergencias obstétricas (y que no pudimos entrevistar, no obstante la solicitud hecha):

> *...En el O'Horan.... no te permiten entrar aunque te identifiques porque eres partera, y no puedes entrar a hablar con el Director del hospital ´Horan. O no lo conoces porque todas las que están ahí cerca de donde están trabajando, "No está el director, está en una junta" pero diarios, diarios. El Director debe de estar 24 horas o 12 horas allá a trabajar, a pedir o a ver cuál es la necesidad de toda esa gente, hay gente en las sillas, hay gente en el suelo, hay gente que ni siquiera tienen cama... hay gente que necesita la atención humanitaria, no médicos, no enfermeras, gente humilde y humanitaria [...] siendo una persona que yo sé explicarme y corregir las palabras que puedo tener el privilegio de decir palabras más correctas no como las otras; si a mí me cerraron las puertas. Te imaginas una humilde de un pueblito que no sabe expresarse como debe ser, no sabe el español correctamente, no sabe sus derechos principalmente nuestros derechos como parteras tradicionales, no lo saben (088BYUC).*

El testimonio anterior alude a un fenómeno de discriminación étnico-racial sistémica hacia las parteras maya; por ser indígenas, por ser pobres y por no hablar bien el español.

Hay parteras de la Jurisdicción 2 que reportaron que en algunos centros de salud, pero sobre todo en las unidades del IMSS-Bienestar, los médicos convencen u hasta obligan a las mujeres a que no vayan con las parteras y que se atiendan en hospitales. Una partera, muy consciente de sus derechos y de los derechos de las mujeres de atenderse donde ellas quieran, lo expresó de la siguiente manera:

> *Sí, haz de cuenta, defiendo mis derechos y les digo no, no se puede, cómo es posible que nos digan... No se puede, es nuestro derecho seguir la tradición y la atención de partos en casa, si la mujer siempre y cuando el embarazo esté bien, no tenga riesgos, no tenga complicaciones, la mujer decide dónde parir si en su casa o en el hospital, Entonces ustedes, no tienen derecho a decirles... "Donde decida, ellas deciden, si deciden que con ustedes está bien, si me dicen que en su casa, yo atiendo su parto, así que ustedes no pueden decidir por ellas..." (102YUC).*

Se reconoce la diferencia de trato entre las instituciones del sector salud en regiones donde están presentes tanto los SSY como el programa IMSS-Bienestar. Las parteras que se articulan con los SSY reciben los certificados de nacimiento en los centros de salud sin mayor problema, pero en las unidades del IMSS-Bienestar se los niegan. En el IMSS-Bienestar ha habido una política desde hace años de que no se deben de atender partos en el primer nivel de atención. El personal les ha dicho a las parteras que no pueden atender partos, por lo que

si hay parteras afiliadas a esa institución que sí atienden—normalmente partos fortuitos o de emergencia--esto genera un problema para las parteras de esta institución al momento de obtener el certificado de nacimiento. Pero el problema se extiende a parteras que están afiliada a los SSY, cuando éstas atienden a mujeres en zona de cobertura del IMSS-Bienestar:

> *-Por ejemplo, IMSS no nos respeta como parteras de la Secretaría de Salud, cuando atendemos partos que pertenecen al IMSS no quieren dar el certificado, pero si la mujer viene con nosotras aquí en ... porque somos de la Secretaría sí se lo dan, pero cuando si nace ..., haz de cuenta no quieren dar el certificado. Si nace en ... no le van a querer dar el certificado.*
> *E: ¿Solamente sería si nace acá, para que por medio de la Secretaría le den el certificado?*
> *-Exactamente se le dé, pero IMSS no se los da.*
> *E: ¿Qué tan complicado es?*
> *-Pues es complicado porque las mujeres quieren parir, pero como a veces no tienen la oportunidad de venir acá, no pueden y aunque yo las sobe acá, mejor se van al hospital. ¿Por qué? Porque no les dan el certificado de nacido vivo, nos condicionan con eso y entonces eso es un relajo que es algo que digo ¿hasta cuándo? Y las parteras del IMSS ellas no atienden partos, no atienden partos... Pues porque no se los permite el IMSS.*
> *E: ¿Hay más posibilidad en la Secretaría?*
> *-Exactamente (102YUC).*

Algunas parteras han generado vínculos con médicos privados, con ellos han logran trabajar de manera colaborativa, ya sea que ellas envían a alguna mujer para que hagan su revisión con ellos o el médico les hable para que trabajen en conjunto un parto humanizado. Se generan buena relaciones, incluso ellos les enseñan prácticas que ellas mismas puedan hacer para evitar complicaciones, ellas lo valoran mucho porque así evitan desplazar a las mujeres en el parto o en el puerperio. También así estos conocimientos, incluyendo los biomédicos de cómo reconocer complicaciones y cómo hacerle ante estas circunstancias, se van transmitiendo.

> *...Sí, muy bueno el doctor, muy buena gente. Gracias a él, mi abuelita aprendió la sutura-ción y todo y ya ella, ya me enseñó, también a mí. Entonces, es cómo que una cadenita (098YUC).*

3.2 Hallazgos desde el personal de salud

Se identifica que el personal de salud encargado de los programas de Salud Materna de Partería Tradicional a nivel estatal proceden del área de enfermería; el personal del programa de Partería apoya al programa de Salud Materna y Salud Perinatal con las actividades y estrategias que lo integran; es decir que no hay un personal que se dedique exclusivamente a un solo programa: todos entran a apoyar y esto genera una sobrecarga de trabajo al personal de salud.

Se encontró personal de salud comprometido con la partería tradicional que ha trabajado a partir de un marco de derechos, reconociendo plenamente que las parteras tienen derecho a ejercer su oficio y que las mujeres tienen derecho a atenderse con quiénes ellas escojan. La encargada de partería en la Jurisdicción 1 al momento del trabajo de campo, ha afrontando situaciones de escasez de recursos, por lo que realizó múltiples gestiones por atraer otros actores como lo es el Patronato de la Beneficencia Pública del estado y una ONG que se llama Alianza Pediátrica Global en apoyo a las parteras y a su capacitación. Por ahora esta iniciativa se trabaja en la Jurisdicción 1, pero se está tratando de implementar también en las jurisdicciones 2 y 3.

> *... después de 10 años donde hemos tocado puertas, donde hemos caminado hombro a hombro tratando de defenderles los derechos de ellas, donde sabemos que ellas tienen derechos, la Ley General de Salud donde las regula el artículo 1 y 2 y el 64 de la Constitución donde también tenemos el 109, el 108, el 101, el 102, todos esos artículos en donde nos ayuda a hacer defensa del derecho de ellas también... O sea, nos dimos a la tarea de buscar esos apoyos, desafortunadamente en la Secretaría de Salud pues no tenemos mucho presupuesto. En realidad, el presupuesto que nos dan en el nivel estatal o federal es muy básico pero tenemos que buscar la manera de cómo ir pidiendo. Buscamos la ayuda con el Patronato de la Beneficencia Pública. A través del Patronato de la Beneficencia logramos entrar con una ONG que se llama Alianza Pediátrica Global la cual nos da todas las capacitaciones que pudiéramos pedirles para ellas. Hemos creado un vínculo, ellas y yo, fabuloso (PS23YUC).*

Las autoridades jurisdiccionales reconocen generalmente que la muerte materna y neonatal no está relacionada con la atención del parto por parteras:

> *Casi no tenemos muertes maternas. Sí tenemos, no te voy a decir que no, pero se hacen las autopsias verbales y no fue por la atención del parto, ni nada. Es por otras cosas, por otras complicaciones[...] pero en cuestión de partería ninguna. Ninguna muerte ni materna ni ninguna muerte neonatal, ninguna (PS23YUC).*

En general, las autoridades estatales y jurisdiccionales de los Servicios de Salud de Yucatán y la mayoría de los Centros de Salud no obstaculizan la partería tradicional. Las autoridades coinciden con las parteras que hay desconocimiento, rechazo y maltrato en los CESSA y en el nivel hospitalario, sobre todo en los hospitales:

> *E: ¿Y los médicos las respetan?*
> *- Hay algunos que sí, hay algunos que no, como todo. Hay ese proceso en el que todavía no, pero ya.*
> *E: ¿En dónde les cuesta más, en los sentros de salud donde reportan?*
> *- Siento que en los centros de salud más grandes, en los hospitales. En esos, siento que todavía hay un poquito de -no sea si sea renuncia o flojera- de no tener una carga más, ya sabes de documentos, papeleos o sea también voy por esa parte. Y también muchas veces el miedo que ellas tienen, que no se acercan por el miedo (PS23YUC).*

El personal de salud coincide con las parteras que hay un proceso difuso de introyección entre las mujeres de la perspectiva biomédica de riesgo. Son ellas las que ya no buscan a las parteras para dar a luz pero sí, para que las soben:

> *...un grupo reducido [son] las que realmente atienden partos... La mayoría brinda la atención a la mujer embarazada, lo que llaman ellas sobadas pero sin atender partos, son poquitas las que tenemos [que atienden partos] (PS33YUC).*

De acuerdo al personal de salud, en la ciudad de Mérida la mayoría de las mujeres que se atienden con parteras son extranjeras o fuereñas que están buscando el parto humanizado:

> *...Déjame decirte que la gran mayoría de las personas que vienen a atender sus partos aquí son extranjeros o sea ellos vienen a experimentar lo que es un parto humanizado, lo que es un parto en casa, lo que es un parto en bañera, lo que es un parto en posición vertical con las hamacas o sea todas esas cuestiones que a ellos les llama la atención (PS23YUC).*

3.2.1 Representaciones sociales con respecto a la partería tradicional

Las representaciones sobre las parteras del personal de salud de los SSY son diversas, no hay una visión homogénea de ellas, van desde las descalificaciones hasta la admiración y respeto. En general se considera que son:

> *"un personal que forma parte del equipo de salud" (PS33YUC).*

El personal coincide que sus conocimientos son heredados por la mamá, la abuela, etc. y todos comparten la visión de que son mujeres de edad avanzada mayores de 70 años y eso limita su atención con las mujeres porque se llegan a enfermar o ya no tienen fuerzas como antes:

> *...la gran mayoría menciona que ya no se siente con energía o con fuerza, realmente las parteras que atendían partos ya están en una edad adulta, adulta mayor. Siguen viendo a las embarazadas por eso las tengo que mantener en el censo (PS46YUC).*

El personal de salud se percata de que hay pocas aprendices en general; en particular, en la Jurisdicción 3 solo hay dos aprendices regristradas, no hay jóvenes que están aprendiendo:

> *"no hay jóvenes, es ahí donde hemos estado perdiendo un poco de eso" (PS63YUC).*

También se percibe cierta descalificación al decir que no tienen estudios, se cuestiona sobre los saberes de la partería tradicional y se pone en tela de juicio si es o no una profesión, adjudicándose que ellas hacen bien su trabajo por los conocimientos que han aprendido de la biomedicina y eso ha contribuido en la disminución de la mortalidad materna:

...las parteras empíricas no tienen estudio como tal. Pero por tradición y herencia de sus ancestros siguen conservando esa entre comillas "profesión" de la atención del parto empírico. Empírico, pero hoy ya tiene ciertos conocimientos de la medicina alópata que practicamos y mucho han contribuido en disminuir obviamente el número de sucesos fatales en cuanto a mortalidad materna (PS20YUC).

De las concepciones positivas que se tiene de las parteras, se reconocen que no solo atienden a mujeres sino a la comunidad, haciendo uso de la medicina tradicional con hierbas, raíces, tallos, semillas de plantas. Se reconoce que son un actor importante en la comunidad. Declaran que son mujeres muy inteligentes y sabedoras, pero que han vivido procesos complicados en el ejercicio de la partería y no saben que tienen derechos, eso las posiciona en una situación de vulnerabilidad porque no tienen elementos para luchar:

...son unas mujeres muy inteligentes, pero todo lo que han vivido a lo largo de este tiempo las hace muchas veces retroceder. O sea el no, como no saben cuáles son sus derechos como que no, se detienen un poco a esa parte. O sea como que no pelean. (PS23YUC).

Reconocen que son personas con autoridad moral, muy serviciales, les gusta atender a otras personas, aprenden de otras parteras, además tienen un un sentido de compromiso, de humanidad, hacen su trabajo bien, no cobran caros sus servicios y más bien lo hacen por ayudar a las mujeres, tienen mucha paciencia, hablan maya y eso favorece a la comunicación con las mujeres ya que se genera una relación más cercana. También se reconoce que se aprende de ellas, pues tienen muchas habilidades y conocimientos:

...nos enseñan mucho con todo lo que saben (PS63YUC).

... en realidad he aprendido muchas cosas con ellas o sea hemos tenido oportunidad de ir a sus casas a ver su trabajo, a conocer lo que hacen, a conocer su arte. Hay muchas que elaboran tés, jabones, muchas cosas, tenemos unas que hacen cápsulas, que cápsulas de placenta, hay unas que hasta tienen más sofisticado su maquinita para deshidratar y toda la cosa (PS33YUC).

Incluso, hay personal de salud que afirma su admiración por las parteras, por el tiempo que dedican al cuidado de las mujeres, el poco pago, su disponibilidad para colaborar con el sector salud y por los saberes que a veces ni el propio personal tiene; incluso, se reportan anécdotas de que a veces cuando las mujeres se complican, el médico va por la partera para que le ayude en el parto.

El personal de salud que ha trabajado un largo del tiempo y está muy comprometido con el programa de partería ha atestiguado cómo han ido cambiando las parteras en sus propias trayectorias de vida y de trabajo. Por eso, considera de suma importancia que las parteras reciban un reconocimiento en los servicios de salud como personal prioritario:

...pues, a raíz de lo que saben han estado creciendo y evolucionando [...] la partera de Tibolón, es nuestra partera más grande tiene casi 90 años, es una eminencia de la medicina, ha estado en el museo maya [...] ¡Son maravillosas!. Son cada una de ellas -hasta las aprendices- tienen algo tan maravilloso que enseñarte que, la verdad, te enamorarías de ellas, de cada una de ellas te enamorarías (PS23YUC).

...como personal prioritario en nuestros servicios de salud (PS33YUC).

Se sabe que hay otras parteras en la región como las parteras autónomas y las parteras que están inscritas en el IMSS-Bienestar. Para el personal de salud de los SSY a veces el caracterizarlas en un poco difícil por lo compleja que es su labor, pero también porque se encuentran ambivalencias en cómo concibe a la partera. Por un lado son muy buenas, generan confianza y por otra, algunos dicen que "no obedecen y son tercas":

"toda la gente que va con ellas, tiene confianza" (PS21YUC).

.... fallecen dos que eran super buenas, pero terribles en el que, muy tercas. Porqué aunque les dijera, "Sabes qué, no puedes atender un parto, porque es mucho riesgo". [...] No tenemos, no tienes tú certeza de cómo va a ser un parto. Sí, lo acomodas y tú sabes en el momento, pero no, tampoco tenía la higiene básica. Entonces, ¡Pero eran tercas y ahí atendían! [...] Sí, eran buenas. (risas). Salía el bebé (PS21YUC).

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

Se nos reportó que el censo de la Secretaría de Salud de parteras se actualiza de manera constante. De acuerdo a lo reportado en el trabajo de campo, este censo contemplaba 210 entre parteras y sobadoras en el estado. La actualización del censo en las jurisdicciones se realiza cada tres meses y en las oficinas centrales de los Servicios de Salud de Yucatán se actualiza cada seis meses:

...El censo se hace cada seis meses, se actualiza el censo por jurisdicción donde se agregan a las nuevas, se dan de baja a las que ya no quieren hacer las funciones o las que fallecen (YUC no codificada).

Según el personal de salud, las parteras se dan de baja del censo cuando ellas lo deciden, ya sea por la edad o por enfermedad. Cuando alguna partera decide ya no ejercer su labor, primero le tiene que avisar a la comunidad y exponer los motivos por los cuales se da de baja.

...Muchas veces, cuando se dan de baja es porque la misma partera dice "ya no puedo". Artritis, la movilidad le impide, se acercan al Centro de Salud y el Centro de Salud a la jurisdicción para darse de baja (PS20YUC).

...está enferma, ya no puede estar sobando. Tons, para que yo pueda cambiar a una partera, yo tengo que avisar a la gente, ¿sí? Que la voy a cambiar por tal motivo (PS21-YUC).

Las parteras tienen que estar en el censo de parteras tradicionales, contar con el registro realizado en la jurisdicción que le corresponda, acudir a capacitaciones en el primer nivel y a las convocadas por la jurisdicción y entregar un informe mensual de las actividades que realizó como sobar, control prenatal y la atención de los partos; la cual se denomina como "productividad", ésta es supervisada por las jurisdicciones y registrada por los centros de salud. Entre las funciones de las parteras mencionadas por el personal de salud, se incluye el ser un enlace entre la mujer y la institución cuando las mujeres no acuden al control prenatal, o cuando no llevan a sus bebés a la vacunación o al tamiz:

...hemos podido descubrir [que hay mujeres] que no están atendiendo su control prenatal y la embarazada no va porque tiene miedo, porque tiene pena, porque no quiere que la vea el médico. De esa manera hemos podido detectar qué falla. Habla la partera, habla el médico y la convencemos para que pueda empezar a asistir, no... nomás a ellas: convencer al esposo, al esposo sí, y convencerla a ella que es parte de su bienestar y del bebé. Hemos también detectado bebés que no han sido vacunados o sea desde hace muchísimos meses, que no van a que les pongan las vacunas que necesitan, que no les hacen su tamiz, o sea ellas están "ya nació tu bebé" y están pendientes "tu tamiz, y estamos en tal día, ya se tiene que hacer" así (PS23YUC).

Lo anterior indica la importancia que las parteras tienen para los SSY, asumiendo funciones comunitarias de articulación con las mujeres, sobre todo en regiones indígenas. También, es importante reconocer que estas actividades las acercan más a un rol de promotoras que es muy funcional para el sistema de salud; se trata de actividades que las parteras asumen y que cumplen como parte de "sus obligaciones", aun cuando el sistema institucional de salud no les paga por sus servicios.

3.2.3 La certificación de las parteras

En el estado de Yucatán no existe una certificación de la partería por parte del sector salud como ocurre, por ejemplo, en Veracruz. Para ser partera tradicional reconocida por los SSY y para poder registrarse en esta institución, es un requisito indispensable ser reconocida, primero, por su comunidad. El reconocimiento de la partera lo realiza la comunidad y los SSY averiguan con las autoridades locales que efectivamente la partera sea reconocida como tal en su entorno comunitario. Cuando tienen aprendices, las maestra parteras son las que avalan las aptitudes de las nuevas parteras; generalmente esto ocurre cuando llevan a sus aprendices a tomar las capacitaciones que se les dan a sus maestras. En este proceso de reconocimiento, no interviene el sistema de salud:

...son unas personas que dentro de su comunidad tienen una representación. De hecho dentro de los requisitos para que ellas puedan participar con nosotros tienen que ser reconocidas en la comunidad como parteras tradicionales. Realmente nos han servido como un enlace entre la mujer embarazada y el Centro de Salud.[...] Cuando tenemos por ejemplo a una nueva partera o alguien se presenta como partera, se acude, por ejemplo, a hacer una entrevista a la persona o se hacen investigaciones en el centro de salud si la conocen a esta persona que atienda partos o haya estado trabajando en la comunidad en beneficio de las embarazadas (PS33YUC).

Los prestadores de salud mencionan que ha sido un trabajo para ellos poder identificar donde están ubicadas las parteras. Para ello, se visitaron a las comunidades para ubicarlas e integrarlas a la Secretaría de Salud:

...Cuando iniciamos hace diez años, contábamos con 11 parteras ahorita contamos con 50 parteras en la Jurisdicción 1 (PS23YUC).

...es un trabajo bastante fuerte el ubicar a las parteras. Nos dimos a la tarea de cinco años de localizar y ubicar dónde viven. Visitamos comunidades, llegamos al pueblo a preguntar quién era la partera del pueblo, la misma gente nos indica, porque ahí no hay direcciones ni calles, sino que se ubican con puntos de referencia. Y la localizábamos, localizamos a todas para poder censarlas.
E1: y si alguna mujer viene y se quiere registrar como partera: ¿que hacen?
-Ah, en ese caso vamos a visitarla y le explicamos de qué se trata y comúnmente cuando dicen que se quieren registrar quiere decir que ejercían la partería, pero no estaban con nosotros. Nosotros le debemos de explicar, es muy importante que se apegue al trabajo de los médicos, [...] le damos una hojita donde se da de alta, porque nosotros como Secretaría sólo le damos un gafete que la identifica como partera tradicional, pero no damos como constancia o algo así (PS63YUC).

No se identifica en el discurso de los prestadores de salud acerca de la necesidad de "certificar" los conocimientos de las parteras. Solo uno de ellos indicó que es importante la certificación pero más bien se refería al reconocimiento como un personal de salud prioritario dentro de los servicios de salud:

...también es muy importante la certificación de ellas, o más que certificación, que se reconocieran -como actualmente ya se está haciendo- como personal prioritario en nuestros servicios de salud (PS33YUC).

Para identificarse como parteras, los SSY proporcionan una credencial del INDEMAYA para acreditarlas como personal tradicional. Este documento sirve como un formato de reconocimiento gubernamental:

...Hasta hace poco tiempo, no tenían las parteras una identificación oficial por parte del INDEMAYA que les acreditara como personal tradicional, [...]. Ya por fin se pudo hacer como esa validación de nuestras parteras. Entonces ya se pudo, obtienen una

credencial oficial en la cual se hicieron gestiones con el INDEMAYA para que ya las reconozcan como personal de salud no profesional y ya que tenga como más validez. Porque antes les dábamos una identificación interna jurisdiccional en la cual firmaba nuestro jefe jurisdiccional, nuestro responsable de atención médica, pero no era algo que el gobierno del estado hubiera reconocido. Como eso, que se logro hace unos meses. Ahora ya están oficialmente reconocidas (PS33YUC).

El reconocimiento oficial pasa entonces por otorgar la credencial, aun si ésta no es expedida por los SSY.

3.3 Certificados de nacimiento

El certificado de nacimiento es un documento legal que por derecho se tiene que otorgar al recién nacido. En el estado de Yucatán generalmente no se presentan mayores obstáculos para otorgarlos a las madres y padres de recien nacidos atendidos por parteras, siempre y cuando estas últimas estén registradas en la Secretaría de Salud. Cuando llega alguna mujer o partera que no está registrada, se realiza un procedimiento diferente para poder obtenerlo. De acuerdo a las autoridades de salud, se han implementado candados para la entrega del certificado para evitar adopciones clandestinas.

El mal uso de los certificados es una problemática que también algunas de las parteras entrevistadas reconocen como tal:

Es que hay varios que hacen mal uso del comprobante de nacido vivo, que vende eso a otras personas que no son de acá, entonces pues es algo malo. Como digo, hay parteras buenas, hay parteras que hacen que no deben de hacer. Por ejemplo, hay personas que no saben ni de dónde salió el bebé, agarran y vendes el papel y ahí está mal uno. Entonces, varios lo hicieron y a todas generalizaron, aunque no estés haciendo lo mismo... Entonces ahora no se puede, porque como te digo, si una persona viene a pedirme [una hoja de] un nacido vivo ¿Cómo, si yo no atendí el parto o cómo si ya tiene más meses el bebé? Ahora cómo tu comprobante de nacido vivo lo perdiste, eso ya no me corresponde, vas al Centro de Salud y lo vas a pedir para que veas cómo, es que no se puede... (102YUC).

A las parteras que están registradas en los SSY, se les proporciona previamente una "Cédula de identificación del parto atendido por partera" el cual es un documento foliado (Ver anexo 1). La Secretaría tiene el control de quién tiene estos folios, en ésta se registran algunos datos generales sobre el recién nacido y las condiciones del alumbramiento; de esta cédula foliada, una copia va al expediente y la otra sirve como canje por el certificado de nacimiento. Para ello, deben acudir la partera y madre al centro de salud más cercano durante los primeros siete días del puerperio; de preferencia, previamente tienen que llevar el control prenatal en el centro de salud de cobertura. para acreditar el vínculo madre-hijo:

...las que están en la jurisdicción y que se capacitan cuentan con este formato- que sirve como un mecanismo de canje, lo vemos así, entre la atención y el otorgamiento del certificado de nacido vivo. Entonces la mujer, primero que todo, debió haber llevado control en su centro de salud, preferentemente para acreditar el vínculo madre-hijo, entonces una vez que ya la partera atienda al bebé deben de acudir a la unidad con la cédula de identificación del parto: llevar a la mujer, para la revisión de la mujer y del recién nacido y en ese momento se hace el trámite administrativo de otorgar el certificado de nacido vivo y ellas entregan la cédula de identificación del parto a manera de canje. Eso es lo que se realiza (PS33YUC).

La mayoría de las parteras entrevistadas coincide en que, generalmente, no hay problema en la expedición del certificado de nacimiento por parte del centro de salud donde ellas residen y donde las conocen:

-El certificado de nacimiento: ya nosotras ya cuando terminamos de ver el parto, yo voy en la clínica a buscar el papelito para que yo lo rellene, para que ellos vayan por su hoja de recién nacido. Con todo el papel que les doy... y ya con todos sus papeles ya se van entonces al recién nacido.... No, no tengo ningún problema.
E: ¿Le dan la hoja foliada?
-Sí. Lo relleno y todo eso... Sí, uno que entrego original en el centro de salud, uno original que le entrego a la señora... Sí, van en la entrega todos los papeles que les doy, y le dan el certificado (107YUC).

E: ¿Le dan a usted estas hojas?
-Ahí en el centro de salud es que me la dieron.
E: En el centro de salud. ¿Ahí le dan el certificado?
-Sí, ahí dan lo del parto (103YUC).

E2. Con el certificado de nacimiento, ¿alguna vez se lo han negado?
-Allá en el centro de salud, los llenan. Cuando yo vaya a reportar el trabajo, me dicen "Sabes qué, tal día vas a traer a la persona" para que le hagan la prueba del bebé, para que le chequen a la mamá, chequen al bebé de peso, hacen el certificado de recién nacido (114YUC).

-Pues, yo le doy la constancia de nacido vivo, que es una hoja foliada que se le ponen los datos de los papás, mi nombre, el nombre del bebé... Sí, es un documento válido para los trámites que tiene que hacer... La mamá da una serie de documentos para comprobar su identidad, su embarazo y un médico nos llena el certificado y ya salió su certificado. En el certificado les ponen que fue atendido por partera.
E1: ¿Y nunca ha tenido un problema con los certificados?
-No, porque el doctor de aquí es el que verá los certificados (86YUC).

Cabe destacar, que el certificado de nacimiento es llenado por el médico y para ello se tiene que apegar al manual de cómo llenar el certificado; se tiene un formato interno donde

se registra el nombre de la mamá y el folio de la cédula y el folio del certificado. Se proporcionan certificados de nacimiento en todas las unidades de salud de las jurisdicciones. El hecho de que en el censo no aparezcan registradas parteras en algunas zonas, no significa que esas parteras no puedan atender partos en ese lugar; por ello se proporcionan certificados de nacimiento extras a las unidades de salud, por si llegan a ocurrir nacimientos bajo estas circunstancias, ya que los certificados se expiden en el lugar donde nacen los recién nacidos:

> *...en cualquier unidad de la jurisdicción puede ser que la unidad no tenga parteras [registradas], ¿Que ocurre en Ucú? Ucú no tiene partera pero Ucú tiene el censo de parteras. Entonces, una partera puede atender un parto, supongamos que una partera de Mérida se fue a Ucú y lo atendió allí entonces la unidad de Ucú es la que expide el certificado ahí, de nacido vivo, aunque Ucú no tenga partera pero esa partera se puede movilizar pues por..., entonces todas las unidades están informadas de que existen las parteras, de que existe un censo (PS33YUC).*

Según las autoridades de salud, si la mujer no llevó control prenatal en el centro de salud porque es usuaria del IMSS-Bienestar pero la estuvo atendiendo una partera afiliada a los SSY, se solicita un resumen de atenciones en la unidad de salud o algún documento que corrobore la maternidad; además se le realiza una revisión a la madre y al bebé para identificar datos de puerperio fisiológico inmediato (loquios transvaginales, involución de la matriz) y la lactancia y dejarlos asentados en una nota médica que indique que se corrobora el puerperio. Posteriormente ya se realiza el procedimiento para entregar el certificado de nacimiento.

Cuando una partera sin registro en el IMSS-Bienestar o en los SSY llega con un bebé solicitando su certificado de nacimiento, se notifica al área de Planeación y Gestión de la Calidad de los SSY y ellos se encargan de resolver el problema. Posteriormente, se invita a la partera a registrarse con la Secretaría:

> *...Se le canaliza a planeación, por ejemplo la unidad nos avisa y nos dice: "doctora fíjese que vino una partera con un bebé y no la conocemos". Primero, buscamos en nuestro censo, si no está, pedimos información a otras instituciones, si ellos la tienen. Y en caso de que no, se notifica a Planeación, Planeación y Gestión de la Calidad es un departamento que tenemos aquí arribita en donde ellos notifican a nivel estatal para que el estado notifique el procedimiento. El procedimiento fino para esto no lo sé porque normalmente nosotros notificamos que hay una partera o un bebé que nació y que no está dentro nuestro censo y ya Planeación le indica el procedimiento a seguir y pues una vez que ya le identificamos, se le indica a que, como no la tenemos nosotros en el censo y a lo mejor es de la unidad pero no la conocíamos, pues se le invita para que empiece a formar parte de las parteras (PS33YUC).*

Según el personal de salud, el procedimiento para otorgar un certificado cuando la partera no está registrada, la mujer no asistió a control prenatal, no tiene documentos, y no la cono-

ce nadie, implica que se le da aviso a las instituciones pertinentes. En la región oriente es común que mujeres de Quintana Roo de localidades aledañas al estado de Yucatán, después de un par de meses de haber parido busquen el certificado; la jurisdicción envía una comunicación al DIF para que haga los trámites y el médico del DIF es quien proporciona el certificado de nacimiento:

> *...Cuando no hay formas de corroborar nada y la paciente que es muy común en nuestras comunidades que no salen al primer mes y a los dos o tres meses se acordaron que tuvieron un bebé con una partera que yo no tengo registrada y mi paciente ni la conocíamos que estaba en Quintana Roo, ahí sí lo paso al DIF municipal correspondiente. Porque, al final de cuentas, le van a pedir una constancia de su localidad o del comisario que redacte que es de allá, que conocía a la embarazada, identifican a la partera donde pertenece, para que el DIF pueda hacerle sus trámites correspondientes y podamos entregar un certificado que el médico del DIF rellene y registrará (PS46YUC).*

Sin embargo, hay parteras afiliadas a los SSY que atienden en estas regiones fronterizas y que reportan haber tenido precisamente problemas con la obtención del certificado de nacimiento cuando las mujeres que han atendido son de localidades del estado vecino de Quintana Roo. Así lo expresa una de ellas:

> *Llegó un momento que nos dijeron que las parteras de Yucatán no pueden atender parto que sean de Quintana Roo, por ejemplo, Tulum acá está cerca, Cobá acá está cerca y entonces nos conocen y vienen a buscarnos y entonces dicen "si es de Quintana Roo no te vamos a dar el certificado de nacido vivo" (102YUC).*

Estas situaciones necesitan resolverse de manera expedita. Con la excepción de estas situaciones, cuando se trata de la Secretaría de Salud, si se llega a presentar alguna situación con alguna partera es porque faltan documentos, lo cual se soluciona a través de una buena comunicación entre parteras y los SSY.

Como se mencionó anteriormente, en Yucatán el tempo de registro de los recién nacidos es muy corto. Se les da a las parteras y a las madres siete días después del parto para presentarse y solicitar el certificado de nacimiento. El cumplir con este lapso tan corto, a veces puede representar un problema, por ejemplo, cuando la madre necesita más tiempo de recuperación. Así lo explica esta partera:

> *y entonces yo trato, la verdad, al día séptimo de ir a hacer este trámite al centro de salud urbano de Mérida y ahí reciben... Tenemos que ir a la primera semana que nace el bebé... Y a veces tienes que venirlas correteando, ... es la primera semana a veces están deshidratadas las mamás, y sí te duele verlas porque todavía no se han recuperado y tiene que hacer el trámite, porque tiene que ir la mamá y el bebé a un lugar donde hay muchísima gente (86YUC).*

Por otro lado, las UMR del IMSS-Bienestar no cuentan con certificados de nacimiento, ya que se tiene prohibido atender los partos en primer nivel o por parteras. Cuando las parteras del IMSS-Bienestar llegan a atender un parto, existe el riesgo de que al recién nacido no se le proporcione el certificado de nacimiento. La partera tiene que levantar una acta donde menciona cómo llegó la mujer y cómo es que la partera la llegó a atender y dar toda una serie de explicaciones a las autoridades de esta institución, para que se le pueda otorgar dicho certificado, ya que los únicos autorizados a atender el parto son los médicos en el segundo nivel de atención. Así lo describe una partera:

-Y las parteras del IMSS ellas no atienden partos, no atienden partos.
E: ¿Por qué?
-Pues porque no se los permite el IMSS (102YUC).

Incluso, el personal menciona que nunca aparecerá en un certificado del IMSS el nombre de alguna partera ya que:

... Certificado de nacimiento no va a aparecer el nombre de la partera [...] Porque nunca va a tener un parto (PS21YUC).

Ante la política del IMSS de no atención al parto por parteras, en la región de la zona oriente, si una UMR o una partera de esa institución solicita apoyo a un centro de salud para poder facilitar los certificados de nacimiento de las parteras que atendieron parto en su zona, las autoridades de los SSY sostienen que ese apoyo se les otorga siempre y cuando se corrobore de que el niño es el hijo de su madre biológica:

E2. ¿Y con lo del certificado de nacimiento ellas pueden venir a tramitarlo también?
- Sí, claro que sí. Por ejemplo, si llega una mamá que dice, "Tuve mi bebe acá", les hacemos sus certificados.
E1. ¿Y no le correspondería al IMSS dárselos?
-No hay ningún problema. (PS43YUC).

Sin embargo, se identificó una cierta ambigüedad entre lo que se hace en el primer nivel y lo que se dice según las autoridades jurisdiccionales de esta zona del Oriente:

...Tenemos el tema de que, a veces, vienen las parteras que pertenecen al programa de IMSS-Bienestar que yo no tengo ese censo y no conozco de ellas, van a mis unidades, van a mis localidades de IMSS-Prospera, están en mi jurisdicción. Entonces es ahí donde se vuelve un problema porque yo no conozco si están realmente censadas, no tengo una información de ellas, no tengo información de las embarazadas, no tengo información de nada, entonces siempre les digo a los médicos que se apeguen a su manual del certificados (PS46YUC).

Hay parteras que reportan haber enfrentado problemas en obtener certificados de nacimiento, justamente cuando se trata de haber atendido a mujeres que residen en zonas de cobertura del IMSS-Bienestar o están afiliadas al IMSS:

E2 ¿Y nunca le han negado entonces el certificado?
-Pues, una vez sí, porque una muchacha de la pandemia llegó de Mérida... y entonces de repente se alivió la muchacha, como es tercera, pues rápido su parto, y entonces yo agarré la lista se lo traje aquí en el centro de salud y me dijo el director "Oiga doña Martha, sabe, usted aquí no lleva su control de la señora, no le podemos dar el certificado." Me dijo, "Pero haz tu carta y lo mandas a Mérida para que se lo puedan dar en Mérida a los papás, porque allá están llevando su control de la señora, en el Seguro Social" . Hice mi carta, todo como me dijo el doctor, lo hice, se la llevé, la llevaron. Llegan a Mérida siempre le dijeron "¿Dónde nació el bebé? Allá debe de salir [el certificado de nacimiento]". Llegaron y me dicen "Sabes qué, doña Marta, no se pudo, ¿Qué vamos a hacer ahora?". Estaban desesperados, cómo se va a hacer, porque pues necesitan su certificado del bebé.... A la primera sí [se lo negaron], pero este sí se lo entregaron. Cuanta cosa hicieron los papás, ... sí es cierto, cuántos viajes por los pobres, pero así salió (114YUC).

-Entonces aquí sí se le da el certificado pero tiene que nacer aquí en Chemax, si nace en X-Catzín no se lo dan.
-E: ¿Entonces de alguna manera las restringen a una zona, o a una área?
PJP: Exactamente, sí, por ejemplo, IMSS no nos respeta como parteras de la Secretaría de Salud, cuando atendemos partos que pertenece al IMSS no quieren dar el certificado, pero si la mujer viene con nosotras aquí en Chemax porque somos de la Secretaría sí se lo dan, pero ... haz de cuenta no quieren dar el certificado, si nace en X-Catzín, no le van a querer dar el certificado.
E: ¿Solamente sería si nace acá para que por medio de la Secretaría le den el certificado?
PJP: Exactamente, [para que] se le dé. Pero IMSS no se los da (102YUC).

Cabe resaltar que los certificados de nacimiento no los administra el Programa de Salud Materna, sino el Departamento de Certificados, el cual se encarga de la distribución y control de los mismos; este departmento sí lleva el control de las cédulas foliadas y sabe cuántos certificados de nacimiento esperar de acuerdo a lo que van entregando a cada centro de salud.

...Los certificados mi programa no los maneja, sino el Departamento de Certificado (PS46YUC).

...nosotros con ese folio tratamos de llevar un control. Les entregué cinco a esta localidad, me devolvió dos, tengo que esperar que haya dos nacimientos según la localidad (PS46YUC).

Las autoridades de salud de dos de las jurisdicciones indican que cuando el parto es atendido por partera, se pone que ella lo atendió y que el certificado lo llenó el personal de salud:

> *...Sí, se reporta atención por partera, en el certificado se rellena el registro atendido por partera y certificado por otro médico (PS46YUC).*

> *...eso lo firma el médico, pero hay un apartado del acta donde dice quien atendió el parto y ahí se especifica que fue con partera (PS63YUC).*

Por otro lado, las autoridades de la Secretaría de Salud mencionan que firma el médico y se marca la casilla poniendo a la partera como la persona que atendió el parto. Las parteras tienden a coincidir que el procedimiento sea así, que el médico llena el certificado, pero marca en el mismo que la partera atendió el parto; aun si algunas parteras sostienen que ellas son las que firman los certificados, lo cual hace suponer que haya posibles variaciones entre centros de salud o entre jurisdicciones en cuanto a quien firma:

> *E: ¿Le ponen en el certificado si usted atendió el parto?*
> *-Sí.*
> *E: ¿Usted firma el certificado o nada más esa hoja?*
> *PAY: Solo mi nombre (105YUC).*

> *Yo firmo... Si no lo firmo, no se los entregan... Sí, yo lo firmo (114YUC).*

Puede ser que, en ocasiones el personal médico ponga que ellos atendieron los partos, lo cual genera un subregistro en los datos de nacimientos por parteras:

> *...A la partera, eso ya se le dijo al centro de salud que se ponga a la partera, porque luego las parteras atienden el parto y si lo atienden otro personal ya no se carga a la partera. Pero cuando nosotros hacemos el filtro [...] ya no nos cuadra lo que ellas nos están informando con lo que está en el sistema [...] entonces igual ya se les notificó a las unidades que tienen que marcar, que tiene que marcar que la partera la atendió,aunque les cueste [...], Ya igual el personal ya no está tan renuente a llenarlo, porque es algo que ya viene de indicación de oficina central que viene de las tres jurisdicciones que igual viene de planteamiento que ya está en jurisdicción, quienes dan los certificados de recién nacido. Pero esto es reciente, hay un subregistro todavía, pero estamos... pero pues estamos poco a poco (YUC no codificada).*

Es necesario tener el certificado de nacimiento para que les puedan realizar el tamiz neonatal a los bebés, por eso también es fundamental que se pueda acceder a este documento:

> *...para que le tomen su tamiz al bebé le piden su certificado de nacido vivo (PS63YUC)*

A partir de la información proporcionada por las autoridades en salud y de los datos proporcionados por las parteras mismas, se identifica en Yucatán que existe una ruta definida, aún si no siempre fácil, para la obtención de los certificados de nacimiento.

3.4. Capacitaciones

Las capacitaciones que se dan actualmente en los SSY han dado un giro importante a partir de que se establece la colaboración con una ONG llamada Global Pediatric Alliance (GPA); a las parteras les ha gustado mucho lo que el médico de GPA les ha enseñado, tanto a nivel de contenidos como de metodologías de enseñanza-aprendizaje. Varias parteras han comentado que, además de ser didácticas, las sesiones rompen con las capacitaciones que se tenían anteriormente:

> *...nos da capacitaciones, porque [en] las capacitaciones aprendemos muchas cosas buenas, porque a veces un parto no sale [...]. Al tener las prácticas y las clases de diferentes médicos pues aprendemos muchas cosas (088Yuc).*

> *...una de las cosas de las que se quejan las parteras aquí, y yo ya lo vi, es que nos hacen ir a las capacitaciones que son: aburridísimas [es] más, no son efectivas con así como una imposición que sufrimos y aparte a veces no hay traductores, entonces llegan las mujeres indígenas, y nada más llegan a sentarse y como que oír otra lengua, es una cosa espantosa, Chiapas. Y aquí hemos tenido en las capacitaciones cuando empezamos, que se tardaron, pero eran buenísimas (087YUC).*

Por la pandemia, las capacitaciones se habían cancelado desde el 2020, pero en octubre del 2021 se reanudaron, por lo menos en la Jurisdicción 1:

> *...Tuvimos capacitación el año pasado y creo que fuimos una seis veces, en tres meses concentraron todo lo que debió de haber sido a lo largo del año. Viene un doctor, pero es decir desde Comitán y colabora con el Movimiento Nich Ixim, pero es la Alianza Pediátrica Global. Entonces él vino y nos daba capacitación, separaban a las parteras [...] nos daba capacitación a los grupos y era super interesante porque eran como que temas de esto, de identificar emergencias, de planear también con las familias no sólo los partos sino también embarazos saludables, nos dieron muchísimo material, y estuvo muy muy bueno. Y el doctor que venía, se veía que realmente disfrutaba estas capacitaciones también y me encantó porque era como de autocuidado, porque nos enseñó cómo medir el azúcar y cómo ver si teníamos proteínas en la orina, y toda esta parte. Y lo hacíamos como con nosotras, entonces ahí salieron las que estaban diabéticas , y las que tenían presión alta, ya de ahí se derivó también que a muchas les dijera "usted va a pasar ahí con el doctor". Esta parte del autocuidado, que es lo que muchas veces no hacemos, entonces fue super interesante con mucho material, con las pelvis, ¿muchas parteras han visto a pesar de que trabajan con pelvis, esta pelvis móvil? Pues yo creo que no, y estábamos con los ojos cuadrados viendo a este doctor, viendo a los*

bebés así chiquitos desde como una semilla, entonces todo fue muy educativo, nos llevaban que maniquís para la reanimación. Entonces, todo eso es capacitación de verdad (087YUC).

En alguna de las sesiones, GPA regaló maletines con materiales a las parteras; los cuales fueron muy bien recibidos por ellas. Además de esta ONG, se tiene el apoyo del Comité de Beneficencia Pública y del Club Rotario, los cuales contribuyen con el desayuno, coffee-break para las capacitaciones e incluso en algún momento han apoyado con los gastos para los pasajes de las parteras.

Se identifican diferencias en la zona oriente, ya que en la Jurisdicción 2 no han tenido capacitaciones además, que al parecer éstas no han sido adaptadas a nivel didáctico y algunas personas consideran que son monótonas:

...Pues ahorita no hay capacitaciones. Desde que empezó la pandemia no ha habido capacitaciones y hasta eso ya me la sé, me la recito durmiendo (102YUC).

La relación de las parteras con los servicios de la Secretaría de Salud parece darse de manera frecuente ya que las parteras cada mes realizan un reporte al centro de salud de su adscripción, en éste indican cuántas mujeres atendieron tanto en el control prenatal como en el parto y puerperio. La comunicación para invitar a un corso de capacitación se da directamente desde la jurisdicción a las parteras o se avisa a través de los centros de salud.

4. PROBLEMÁTICA Y DEMANDAS

4.1. Problemática y demandas de las parteras

Para las parteras es muy importante poder trabajar de manera conjunta con los médicos ya que consideran que el trabajo que realizan se complementan y es mejor si se tienen como aliados para la atención de las mujeres:

...un médico se debe de juntar con la partera y trabajar juntos. ¿Qué es lo que queremos? Porque ellos no giran un bebé, no acomodan a un bebé que viene de nalgas o viene atravesado, tiene que sacar su cuchillo para abrir la panza y sacar un bebé; y nosotras las parteras, no podemos hacer un cesárea, pero podemos girar al bebé y nuestro bebé nace normal ¡Sin cortar la panza! (097YUC).

En algunas comunidades se ha luchado para que la partería siga vigente en Yucatán y sea plenamente reconocida, por la importancia que ésta tiene para la salud materna comunitaria. Estas demandas se hicieron escuchar en el Gobierno del Estado entre los años 2012 a 2018:

...Entonces, mi mamá, pues ella sigue atendiendo partos, pero mi mamá y mi papá eran, pues ellos eran grandes luchadores sobre eso. Entonces, aquí en Yucatán ellos empiezan a, empezamos a apoyar la partería, a darle duro a la partería que las mujeres agarren confianza, aquí es bueno tener bebé en casa. Empezamos a luchar, a luchar, a luchar, pero digo en familia, mi papá, mamá. [...] se subieron y dijeron: "La importancia que tiene la partería en el estado de Yucatán. La importancia de las parteras del estado de Yucatán. Y queremos que de nuevo sean reconocidas en el estado, que se rehabilite su trabajo y que esto siga y que las mujeres sigan trabajando para que las mujeres en las comunidades como aquí..." (096YUC).

Por lo tanto, **la demanda por el pleno reconocimiento de su labor es una demanda vigente para las parteras yucatecas**. Otra de las problemáticas y **demandas** que tienen todas las parteras **es subsanar la carencia crónica de apoyo en materiales y recursos ya que estos son insuficientes**:

...el centro de salud, les agradecemos que nos den la capacitación, pero sí nos falta mucho apoyo y siento que yo en ese sentido, también es dónde las parteras, a veces sienten que no pueden. La forma en cómo transportarse, de cómo viajar, no hay viáticos. O sea, corre por cuenta propia, el material que necesitan para atender un parto, todo eso. Entonces, yo digo, invito a la institución, al gobierno, no sé a todo que sí sintamos que también las parteras valemos [...] en la institución tenemos un artículo que nos avala como parteras donde tenemos derechos, también. Exacto, sí (096YUC).

También se identificó como **una demanda generalizada que las parteras quieren que haya algún apoyo económico por parte de la Secretaría de Salud:**

...Apoyo nada, cuándo años desde México he venido peleando porque las del IMSS aunque no atienden partos les dan mil pesos cada mes, las del IMSS tienen una beca pero nosotras como parteras de la Secretaría nada. Ahí que les des, solo agarran ¡Ay que las parteras ganan mejor que nosotras! es que dicen, les digo pero pues creen que es tan fácil (102YUC).

Otras demandas son:

El acceso gratuito e integral a servicios de salud que atiendan sus condiciones de salud a veces muy precarias (vejez, la diabetes, etc).

Capacitaciones más frecuentes y constantes y con metodologías adecuadas y para aprender nuevos saberes. El modelo podría ser la capacitación de GPA.

Que las parteras afiliadas al IMSS-Bienestar y que siguen atendiendo a "escondidas" puedan atender libremente y sin trabas para obtener sus certificados de nacimiento, ya que ahora, los certificados se los dan en los Centros de Salud de los SSY, pero con más vueltas y más burocracia de por medio.

4.2. Problemáticas de acuerdo al sector salud

Los recursos de los SSY son limitados y decrecientes, un problema que se ha incentivado por la pandemia y los recortes federales. Anteriormente el programa de Partería Tradicional recibía apoyo del Seguro Popular donde se asignaba un recurso específico para operar. Ahora las autoridades estatales quisieran tener un recurso particular para el Programa de Partería y el Programa de Salud Materna y Perinatal, y poder implementarlos. Los insumos que hay, se distribuyen a las parteras a través de las jurisdicciones.

> *...el Seguro Popular disponía de una remuneración creo de mil pesos mensuales para las parteras empíricas. Se les daba el recurso con el listado nominal [...] Hoy ese recurso desapareció y dentro del Programa de Salud Materna y Perinatal el componente de partería tradicional mantuvo, hasta hace poco, contratos con enlaces interculturales, así se llamaban. A las mujeres embarazadas que llegan en condiciones de habla maya el 100%, pero ahí sí dependemos del presupuesto federal y este cada día se nos está volviendo más angosto [...]. Este último modificatorio se nos recortó este personal y estaba exclusivamente en hospitales, en el Hospital de Valladolid y aquí en el Hospital Materno Infantil, este hospital es exclusivo para atención prenatal y del parto (PS20YUC):*

> *...Es idóneo que tengamos una partida para las parteras, agarrarlas más en su compromiso institucional, lo sienten pero eso las compromete mucho más y nos haría sentir mucho mejor a nosotros: "te pido, pero aquí tienes", no sólo dinero pero al menos un presente. Ellas se sienten bien y nosotros también (PS20YUC).*

> *...yo pienso que la institución debería de darles algo monetario para motivarlas a que sea algo más pues ellas dejan sus casas, sus cosas, dejan de atender para ir a capacitarse, esa es una de las cosas (PS23YUC).*

Lo anterior se traduce en **una demanda por poder contar con recursos financieros suficientes para el Programa de Partería tradicional en los SSY, específicamente para poder otorgar a las parteras una compensación digna a cambio de sus servicios**.

Otro problema que se reconoce es que las parteras han aprendido de las capacitaciones pero los resultados del aprendizaje se ven frenados debido a la falta de materiales.

> *...ellas aprendieron a hacer todas las pruebas, pero desgraciadamente no tenemos todas las tiras para medir el nivel de glucosio, no tenemos las tiras de destroxtis (PS23-YUC).*

> *...Muchas veces, la falta de material. Como por ejemplo, a veces no tenemos las tiras de proteinuria, es para ver si tienen alguna infección en la orina, no tenemos equipos de partos en las unidades. No hay porque la institución no nos lo dan (PS23YUC).*

El recurso es una limitante en general para los Programas de Partería:

> *Ellas no están apáticas o ajenas o que ya no quiero saber nada, sí están interesadas, pero la principal limitante es el recurso y cómo sacarlas de sus localidades, luego qué ofrecerles, luego no les brindamos prácticamente nada. Por eso le digo, que estamos prácticamente en el proceso de divorcio: ellas trabajando con lo que pueden hacer en sus localidades y nosotros tratando de volverlas a conquistar, pero no ofreciéndoles nada (PS46YUC).*

> *...Hemos tenido, por ejemplo, a algunas que no quieren asistir a capacitaciones, por la dificultad del traslado, porque no reciben un pago por parte de la Secretaría, sí generan actividades pero no reciben una remuneración. Entonces, sí hemos tenido algunos casos donde no acuden a capacitación, pero la verdad es que más del 90% pues sí acude de forma regular y algunas otras por el tema de edad, discapacidad, dificultad para la movilidad, porque ya no ven bien, porque son añosas. Entonces, en esos casos pueden solicitar la baja del programa, igual se levanta una ficha de baja con testigos donde la partera ya no quiere participar del programa (PS33YUC).*

Lo anterior se traduce en una **demanda por poder contar con recursos financieros y materiales (insumos y equipo) suficientes para las acciones estratégicas del Programa de Partería Tradicional en los SSY.**

En general existe una buena relación entre las parteras y el sector salud, hasta se usan metáforas para expresar esta buena relación:

> *...La comunicación es plena, es un noviazgo formal y si no, matrimonial, pero hoy con cualquier empírica tenemos contacto (PS20YUC).*

Sin embargo, una de las barreras entre el personal de la salud y las parteras proviene de la falta de empatía y paciencia de algunos médicos; situación que se reconoce entre algunas autoridades estatales o jurisdicionales:

> *E: ¿Hay alguna barrera en esta relación?*
> *- Pues realmente yo creo que se podía romper esa parte si el médico tendría un poquito de... empatía o de paciencia porque pues no todas tienen la misma capacidad de entender cuando hay un problema o algo. Entonces, que el médico tenga un poquito más de paciencia para explicar. Entonces siento que en ese momento pasaría algo y lo primero que hacen es llamarme, ellas: "pasó esto, esto, esto" (PS23YUC).*

Las autoridades jurisdiccionales reconocen que algunos médicos no quieren aceptar a las parteras como aliadas. Las resistencias se expresan en los procesos administrativos, pues suelen citarlas en alguna fecha u horario y terminan sin atenderlas bajo el argumento de que tenían mucha gente por lo que las parteras terminan alejándose más del personal de salud.

...la partera tradicional y hemos tratado de involucrarla aún más con el personal de salud porque realmente sí observamos una resistencia por parte del personal para contemplarla como una herramienta y como un apoyo. [...] Sobre todo con lo que tiene que ver con lo administrativo o sea a veces cuando vamos a pláticas o a reuniones con parteras nos comentan: "no, doctora, es que el médico nos citó a la hora y luego que tenía mucha consulta y no me atendió" (PS33YUC).

Se aprecian diferencias entre la implementación del Programa de Partería entre jurisdicciones ya que el personal de salud en la Jurisdicción 1 es la que está mejor articulada con un equipo de trabajo, teniendo como contraparte la Jurisdicción 2 Valladolid, donde hay una menor articulación, posiblemente por la rotación de personal:

...la salud materna nos ha costado mucho trabajo digamos a nivel jurisdiccional y aterrizarlo en el primer nivel porque el problema principal que yo he visto durante todo este tiempo que he estado allá es el cambio continuo de personal. Nosotros tenemos médicos que rotan constantemente de unidad a unidad [...]. Entonces, realmente para mí ha sido el principal problema que no hemos tenido médicos que realmente permanezcan en las localidades para que se pueda llevar una continuidad del trabajo (PS46YUC).

Además se identifica que en esta jurisdicción, ubicada en una región maya-hablante y donde las parteras atienden mas partos, hay menos sensibilidad hacia la partería, pues se percibe un distanciamiento entre el personal de salud y las parteras; incluso, de alguna manera se responsabilizan a las parteras de lo que ocurre con la mujer al llegar con complicaciones al hospital. Aunque se considera que esto tiene que ver con que:

En las comunidades las pacientes se dejan hacer todo por las parteras y, a veces, ellas se sienten presionadas porque le dijo la paciente – yo no me voy a mover aquí voy a continuar contigo -. Ellas tratan de ayudarlas, pero, a la vez no las ayudan, entonces, cuando ya se sale todo de las manos y llega la paciente al hospital, siendo una paciente más complicada, llámese edemas de partes blandas, cosas del bebé, desprendimientos, pueden llegar muchas cosas. ...Cada quien por su cuenta. Las parteras, como le repito, como no tienen un sueldo por parte de la Secretaría cuando van a buscarlas para atender un parto ellas saben que van a tener un sueldo, entonces ellas no invitan a nadie porque saben que van a repartir su dinerito entre todos, entonces ellas se avientan el paquete solas. ...Como un divorcio en esta etapa, después de que venían de una buena relación de matrimonio por así decirlo, una buena comunicación estamos en una etapa de divorcio prácticamente entre las parteras, ellas siguen trabajando desde sus lugares por su cuenta y nosotros, aunque queramos rescatar esta relación matrimonial no hemos logrado volverlas a conquistar para seguir juntos (PS46YUC).

La cita anterior revela la complejidad de la mirada multifacética del sistema institucional de salud hacia las parteras. Por un lado, se comparte una visión hegemónica de la biomedicina centrado en el enfoque de riesgo, poniendo al centro las complicaciones obsté-

tricas como el límite infranqueable para la partería tradicional. Lo anterior llama la atención, porque muchas parteras hoy en día no solo están conscientes de la existencia e importancia de las complicaciones, sino saben detectar la mayoría de estas situaciones y las refieren, volviéndose importantes aliadas no sólo de las mujeres, sino del sistema mismo de salud. En segundo lugar, revela cierto conocimiento de dinámicas comunitarias en las relaciones parteras-mujeres donde también son las mujeres (y, por supuesto, el esposo u otros familiares, aun si la cita no los menciona) las que deciden atenderse con ellas, aun en casos de emergencias. Puede haber presiones para que la partera siga atendiendo aun en estas situaciones, apelando a la vocación de servicio de las parteras. Aquí se desvía la responsabilidad desde la partera hacia la mujer o, por lo menos se comparte entre las dos. Finalmente, la cita pone a relucir el tema de la compensación económica como un elemento clave no solo de la supervivencia de las parteras, sino del tipo de relación que el sistema institucional de salud pueda o logre establecer con ellas.

Otra problemática que el personal o las autoridades reconocen tiene que ver con que las parteras no puedan ingresar a los hospitales. En la Jurisdicción 1, donde se ha intentado apoyar plenamente a las parteras, no se ha logrado que las parteras accedan con las embarazadas al Hospital en la atención del parto, por lo que en estas unidades especializadas no se les reconoce como aliadas en el proceso de atención:

> *...lo vemos principalmente en los hospitales donde -por lo menos aquí en la Jurisdicción 1, no se ha logrado que los hospitales nos abran las puertas para poder dar acceso. [...] no contamos con esa flexibilidad para que la partera pueda ingresar con la embarazada o que ella pueda participar en la conducción del trabajo o de la atención del parto en el hospital, no se ha visto beneficiada esta parte. [...] Entonces ahí igual vemos que hay cierta como limitación por parte del personal para verla como una aliada (PS33YUC).*

La demanda en este caso, **es que el personal hospitalario cambie de actitud y abra las puertas a las parteras, para que éstas se sientan acogidas, sean tratadas de manera respetuosa y como aliadas y puedan acompañar a las mujeres durante todo el proceso de atención hospitalaria.**

Las autoridades de salud relacionan esta situación al desconocimiento por parte del personal de salud de las normas que protegen la partería. Aunque se ha hecho un ejercicio de enviar la normatividad, el personal de salud está tan saturado con carga de trabajo y más ahora con la pandemia de COVID-19 que no lo lee:

> *...que entren a nuestros hospitales, eso es lo que queremos o sea han estado pasando varias cosas, a veces los centros de salud no me las quieren atender a las parteras, me las hacen esperar. Siento que a la institución le hace falta más saber de los artículos, que no están ellas ahí que porque son parteras y qué bonitas, no, hay un reglamento, hay una norma que las protege, entonces yo creo que la falta de información es la que muchas veces hace que hagan esa clase de cosas (PS23YUC).*

...Se les hace llegar la normatividad, se les hace llegar, de hecho les enviamos la norma, les enviamos todo para que lean. Desgraciadamente, hay tantas cosas que estamos tan saturados en cuestión de salud ahorita y sobre todo estos dos años de pandemia y ahorita se quiere recuperar todo. Entonces, la verdad sí ha sido muy desgastante (PS23YUC).

Con el trabajo que se ha realizado en esta Jurisdicción, se ha logrado tener una mejor relación entre el sector salud y las parteras, lo cual ha sido una ardua tarea para este personal:

...logramos que ellas puedan empezar a tener un mejor trato y mejor diálogo con los otros jefes de las unidades, con nuestros directores, qué les podrían dar a ellas, iban y les daban [lo] que sí necesitaban, que sí necesitaban cosas. Era algo que no podían hacerlo ellas, porque por temor, ni se acercaban a las unidades de salud; porque es algo que nos ha costado mucho trabajo y que seguimos en la lucha de ello, y que si se los tenemos que recordar 1000 veces, se los tenemos que recordar 1000 veces, de la importancia que ellas tienen en la sociedad y en nuestras unidades de salud. (PS23YUC).

Se reconoce que hay discriminación contra las parteras por su adscripción étnica y por no hablar español, sobre todo en los hospitales. Se considera que el personal de salud no está preparado para establecer relaciones interétnicas respetuosas y horizontales con las parteras, pues las consideran como gente sin preparación.

...un programa que se puso de moda en donde la partera podía acceder, pero después se quitó porque a nivel especialidad hay cierta discriminación porque se cree que ellas no pueden tener la preparación para la atención del parto. Porque el personal cree que puede hacer todo, pero lo que falta es la relación médico-paciente y a veces la partera ayuda muchísimo. Cuando es un evento de parto natural, también hay que tener una relación más cultural con la partera dejarlas más, tenerlas más, porque sí hay una discriminación por parte de los profesionistas, sobre todo por los especialistas y falta una educación intercultural. Porque a veces los especialistas no saben hablar maya y a veces hay maltrato hacia la gente indígena, se le discrimina a la población maya (PS63YUC).

Estas constataciones derivan en **una demanda desde el Sector salud de realizar talleres de sensibilización continuos y periódicos con el personal de salud adscrito, para que aprendan a trabajar de manera respetuosa y horizontal con las parteras, reconociendo sus saberes y destacando sus valiosas aportaciones a la salud materna y perinatal; con la finalidad de que las parteras puedan desempeñar sus funciones sin obstáculos y con apoyo pleno.**

Hace falta reconocer el trabajo de las parteras no sólo en el ámbito de los servicios de salud, sino también socialmente, ya que ellas realizan un trabajo fundamental para la sociedad y para sus comunidades:

...Entonces, yo creo que nos falta mucho por trabajar en el ámbito hospitalario, en el ámbito también social porque hay que reconocer su función de las parteras y tampoco hemos reconocido eso. Cada vez más, no las reconocemos como tal, como esa pieza principal, como ese pilar que detecta a la embarazada desde un inicio, que detecta los problemas y no le damos la importancia que se merecen, no les damos insumos. Entonces, yo creo que falta mucho reconocer su función que ellas tienen (PS46YUC).

En algún momento de la historia de la partería en Yucatán, se reporta que varias parteras dejaron de atender por temor a los reglamentos, parece que la metodología educativa se estuvo basando en el temor, hasta con expresiones de represalias a las parteras. De manera parecida, se menciona que tal vez ya no existen aprendices por el temor de atender un parto y muchas parteras por la edad han dejado de atender:

...Pues, conforme se fueron capacitando, ya tuvieron como temor por los todos los reglamentos que lleva la partería, y... las aprendices ya no tienen como la valentía de atender un parto, tienen temor y las que sí atienden partos o atendían partos, ya no lo hacen por cuestión de su edad (PS43YUC).

Existe entre el personal encargado del Programa de Partería a nivel jurisdiccional, una preocupación por la pérdida de conocimientos y de la práctica de la partería tradicional en las comunidades, pero se alude a que dicha pérdida sucede por la falta de apoyo de las instituciones:

...Todas, todas son muy valiosas, desde las que están aprendiendo ahora, desde nuestras antiguas. El hecho de ver que se estaba extinguiendo todo eso, el hecho de ver que nos las apoyaban. ...¿En qué momento se perdió toda esa parte? [...] la gente se va olvidando de cómo los atendían anteriormente porque antes no había médicos, antes no habían enfermeras, antes ¿qué había? Médicos tradicionales, parteras tradicionales o bien como las conocen como las comadronas y que no se daban cuenta de lo valioso que era y que es traer un bebé a este mundo (PS23YUC).

La partería se comenzó a perder cuando los médicos y autoridades las amenazaron con meterlas a la cárcel si atendían partos, no se identifica con precisión en qué gobierno se dió ese proceso; desde la Jurisdicción se ha trabajado con los médicos para ir derribando esas concepciones y tener otra representación del trabajo de las parteras:

...Se perdió ese respeto, que era lo que yo te decía, que se ha perdido, se perdió porque hace muchos años las sacaron. Así fue, literal, las sacaron: "ustedes me tocan una embarazada las meto presas". Pues eso era lo que les decían en las unidades de salud hace muchísimos años, yo te estoy hablando ¿qué será? Cuando inicié que volvieron a retomarlo, cuando el IMSS les dijo se acabó, no más. No te podría especificar o decir en qué gobierno fue, sí las sacaron [...] Bajo la amenaza de que si ellas atendían un parto se iban a ir a la cárcel [...] Esa idea sí persistía, que esa es la idea que les estamos qui-

tando a los médicos, a los médicos claro y que no la vean como algo que les va a interrumpir o algo que les va a perjudicar (PS23YUC).

En el trabajo de campo, solo se logró entrevistar a un personal de salud operativo de una unidad médica rural del programa IMSS-Bienestar, por lo que la información obtenida con respecto a los obstáculos que la partería tradicional indígena enfrenta en las zonas de cobertura de esta institución, derivan principalmente de las parteras mismas, del personal de salud de los SSY que trabaja en zonas cercanas o de las autoridades de los SSY a nivel central y en las jurisdicciones. Como ya se expuso en apartados anteriores, destaca aquí que las parteras que están afiliadas a dicha institución tienen prohibido atender partos, no pueden acceder a certificados de nacimiento cuando sí atienden un parto, y se les considera a nivel institucional como un personal de apoyo en las tareas de promoción comunitaria, desvirtuando así sus funciones de partería y el valor que éstas tienen en el entorno de las localidades. La persona entrevistada que cumple con funciones operativas en la UMR, por otro lado, nos compartió una visión bastante estereotipada de las parteras como mujeres analfabetas que no tienen mucha facilidad para aprender a realizar el trabajo de reportes de sus actividades con la institución:

> *...Lo difícil con ellas (risa), es el hecho de que a veces, como a veces no saben escribir y a veces unas no saben leer. Entonces, básicamente cada mes tenemos, cada dos meses tenemos que integrar información. Para mí es difícil el estar atendiendo, uno cada uno. Porque sí hay unas que todavía no aprenden a llenarlo (PS21YUC).*

La demanda en cuanto a esta institución **es promover un viraje de 180 grados en la política institucional hacia las parteras, ya que ésta es violatoria del derecho de las parteras a ejercer su oficio y el derecho de las mujeres a atenderse con quiénes ellas decidan.**

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Buenas prácticas estatales y aprendizajes

El tener personal de salud muy comprometido con la partería ha sido fundamental para que se busquen recursos adicionales para poder implementar las estrategias que los SSY consideran esenciales para el Programa de Partería Tradicional y para apoyar a las parteras en sus quehaceres. Esto ha permitido también innovar, rebasar algunos de los obstáculos estructurales en la relación y trato con las parteras e impulsar y apoyar el trabajo de ellas.

Se encontraron alianzas en el trabajo con algunos médicos privados que respetan la partería y la filosofía de humanización del parto. Aquí, colaboran de manera complementaria las parteras y los médicos; lo anterior se da principalmente con parteras que atienden más partos, reciben mayores ingresos de su labor y han logrado formarse una clientela mixta,

incluyendo a mujeres que tienen recursos económicos y buscan una atención de corte humanizado, sobre todo en las zonas urbanas. Lo anterior vislumbra posibilidades de alianzas con el personal médico que tendrían que trascender el ámbito privado para darse también en el sector público y de manera gratuita:

> *...Trabaja en el Star Medica y en el CEM y es un hospital privado [...] El doctor es muy bueno, hace parto en agua, es un doctor que hace parto en agua, que trabaja el parto humanizado. O sea, trabaja con nosotras como parteras. [...] Te trata con mucho amor y a mí me ha gustado trabajar con él, llevo 13 años trabajando con él (098YUC).*

Se considera que una forma de impulsar la partería es difundiendo su presencia, aciertos y ventajas a través de las redes sociales:

> *...una de las formas de impulsar la partería sería a través de las redes sociales. De información, porque sí nos bombardean en redes como parteras, yo siento que los que queremos que la partería siga, debemos apoyar e impulsar a la partería. [...] Utilizar las redes, a eso me refiero, bombardear las redes con decir, "Viva la partería, arriba la partería" (096YUC).*

Una buena práctica que se encontró en Yucatán por parte de los SSY es que, como debería de ser en todos los lugares, las parteras son validadas como tales por sus comunidades. Para ser partera tradicional, registrarse y afiliarse a los SSY, cada una de ellas tiene que ser reconocida a nivel comunitario, primero. De manera parecida, los SSY reconocen que las aprendices parteras deben de ser avaladas por las mismas parteras maestras, cuando estén listas a ejercer la partería y a registrarse con los SSY. No es la Secretaría que otorga este reconocimiento o avala los conocimientos de las parteras. No hay ningún procesos de certificación biomédica de por medio. También se encontró que la vinculación con el INDEMAYA ha sido benéfica para promover la perspectiva de los derechos culturales de los pueblos indígenas, como parte de la preservación de la cultura maya. Con las parteras, eso se ha traducido que el gafete de reconocimento lo otorga esa institución, al mismo tiempo que tienen las firmas y el reconocimiento del sector salud, y en que se haya afirmado el proceso de validación de la partería por parte de la comunidad, en lugar que por parte del Sector Salud.

También se identifica como una buena práctica el establecimiento de redes de comunicación inmediata a través de mecanismos como el celular o Whatsapp, para responder a las necesidades de las parteras de ser apoyadas, cuando enfrentan complicaciones:

> *...la verdad mi teléfono ya se los tengo dado por todos lados. Entonces, hay parteras que se comunican directamente conmigo para avisarme que van a ir al hospital para llevar a su paciente- Les hago unas preguntas que ellas me puedan explicar para que yo pueda notificar a través del WhatsApp de referencia que van a llevar a una paciente de X localidad con su partera y en qué condiciones va (PS46YUC).*

La búsqueda de vínculos con organizaciones de sociedad civil para establecer metodologías interculturales y pedagógicamente constructivas, además de contenidos de formación más afines a los intereses, saberes y formas de aprender de las parteras (con el apoyo de GPA, el Patronato de la Beneficencia Pública y el Club Rotario) es otra buena práctica que se detectó en Yucatán.

El otorgamiento de los certificados de nacimiento por parte de los centros de salud al parecer, sin mayores obstáculos es una buena práctica que se encontró en los SSY y que merece ser reproducida en otras entidades federativas.

No se encontró ningún programa de acceso a servicios de salud para las parteras por parte de la Secretaría de Salud, aún si ha existido alguna iniciativa por parte de una jurisdicción para realizar campañas de salud hacia el diagnóstico de algunos padecimientos y para que las parteras tengan un acceso gratuito a servicios de laboratorio. Esta iniciativa se podría implementar en las tres jurisdicciones de manera periódica:

> *...Pues como tal la Secretaría no tiene como tal un programa para atención específica a nuestras parteras; sin embargo, por iniciativa realmente de la jurisdicción se han hecho gestiones en el centro de salud de Mérida para que cuando las parteras bajen, por ejemplo, a capacitación, se les realicen laboratorios: se les realicen exámenes de orina, sangre, se les revisen al menos las condiciones bioquímicas de las parteras. En caso de que encontremos alguna alteración y, supongamos alguna partera vive con diabetes y sus laboratorios están descontrolados, se le solicita a la unidad un seguimiento más estrecho, pero eso se ha hecho por iniciativa realmente de la jurisdicción. No hay como que un programa de atención especial a la salud de las parteras (PS33YUC).*

Se ha sugerido por parte de una responsable jurisdiccional que las parteras pudieran integrarse como parte del personal de salud de los SSY, para que pudieran tener un sueldo y acceso a la seguridad social y otros servicios. Esta sugerencia merece valorarse para poder entender sus implicaciones y sus pros y contras:

> *...Entonces estaría muy padre que la Secretaría de Salud nos pueda contratar a esas mujeres en los hospitales; que sean parte del personal de salud; que incluyan también las hamacas para atender los partos de manera vertical o sea que las escuchen; que realmente vean que lo que ellas han hecho por tantos años, realmente, quizá no esté en la ciencia o en nada, pero si vamos viendo todo, las muerte maternas que había cuando estaban ellas y las muertes fetales eran menos a ahora cuando son atendidas por médicos, donde existe menos violencia obstétrica [...] Hay que tener mejor ahí a una partera con un parto humanizado y que los mismos médicos aprendan de esos valores que tienen nuestras parteras para con nuestras mujeres embarazadas (PS23YUC).*

5.2 Recomendaciones

Algunas de las recomendaciones que han surgido para el estado de Yucatán se presentan a continuación:

- Promover capacitaciones y sensibilizaciones con el personal de salud de los SSY, sobre todo en el nivel hospitalario, para difundir la presencia, los aportes y la valía de la partería tradicional y lograr un reconocimiento y apoyo pleno a las parteras y a su labor dentro del sistema institucional de salud.

- Garantizar el cese al hostigamiento a atender partos por parte del Programa IMSS-Bienestar y cuando atienden a mujeres de otros municipios.

- Generar todas las facilidades para que se les pueda otorgar el certificado de nacimiento sin obstáculo alguno a las parteras que laboran o están afiliadas en zonas de cobertura del IMSS-Bienestar.

- Proveer de materiales (insumos y equipo) gratuitos y suficientes para seguimiento de embarazo y para la atención de los partos en los centros de salud y las jurisdicciones.

- Contar con una compensación económica por parte del Estado para las parteras, como una forma digan de retribuir su labor, pero sin condicionamiento alguno.

- Fomentar procesos organizativos de parteras en Yucatán para la defensa y promoción de la partería, con el apoyo de redes y organizaciones de parteras de otros estados.

- Hacer campañas de sensibilización con las mujeres en Yucatán para que reconozcan los beneficios de la atención con parteras en caso de embarazos y partos sin complicaciones.

- Garantizar condiciones de acceso a servicios de salud que sean resolutivos, oportunos y gratuitos para las parteras, sobre todo en la vejez.

- Asegurar que los puestos a nivel estatal y en las jurisdicciones de las responsables del programa de Partería Tradicional sean cubiertos por personas que no solo sean competentes y tengan capacidad de negociación, sino que conozcan muy bien el trabajo de las parteras, lo apoyen y lo impulsen de manera plena.

- Contar con un presupuesto específico y suficiente para los Programas de Salud Materna y Perinatal y de Partería Tradicional, a nivel estatal y en las jurisdicciones.

- Asegurar que las parteras puedan entrar a los hospitales acompañando a las mujeres que ellas refieren y que el personal hospitalario las trate con respeto y como interlocutoras válidas en el proceso de atención de esas mujeres.

- Lograr que las iniciativas a favor de la partería sean implementadas en todo el estado, a fin de evitar diferencias entre jurisdicciones y centros de salud.

ANEXO 1

Juntos transformemos Yucatán SSY

SALUD

Cédula de identificación del parto atendido por partera

000356

DATOS DE LOS PADRES:

Nombre de la madre _____

Edad _____ Nacionalidad _____ Número INE _____

Nombre del padre _____

Edad _____ Nacionalidad _____ Número INE _____

Domicilio _____

* Anexar fotocopia de la identificación oficial de los padres.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Nombre del recién nacido _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

Vivo ◯ Muerto ◯ Sexo _____ Peso _____ Talla _____

Fecha de nacimiento _____

Hora de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

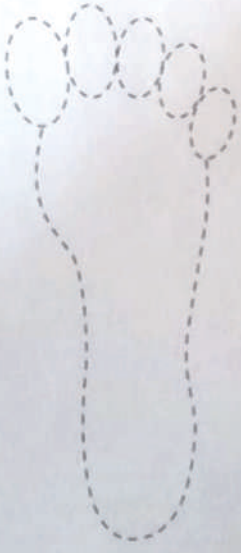
DATOS DE LA PARTERA:

Nombre de la partera _____

Domicilio _____

Testigo _____

HUELLA PLANTAR:



CIESAS

CONACYT