

# La partería tradicional bajo la mirada vigilante del estado

## Traditional parterrie under the vigilant eye of the state

### A parteria tradicional sob o olhar vigilante do estado

SISLENE COSTA DA SILVA

---

**Resumen:** En este trabajo me propongo analizar cómo ciertas políticas y programas neoliberales presentados bajo el discurso de reducción de la mortalidad materna en México han afectado a las parteras tradicionales del estado de Chiapas y a sus respectivas comunidades. También presento las grietas que las parteras van haciendo para mantener viva su labor, la cual está ligada al sentido del mundo maya, engloba una visión del cuidado más comunitaria, femenina, no basada en la ganancia económica, ligada a la territorialidad de cada pueblo y marcada por un sentido ético de responsabilidad ante la vida. Este debate forma parte de mi investigación doctoral sobre la partería tradicional entre los pueblos originarios de México y los de la diáspora africana en Brasil. Metodológicamente, me baso en trabajos realizados sobre el tema, entrevistas con parteras tradicionales en el estado de Chiapas y etnografía resultante del acompañamiento a una organización de médicos tradicionales en el respectivo estado.

Palabras clave: políticas neoliberales; parteras tradicionales; pueblos mayas; capacitación.

**Abstract:** In this paper, I propose to observe how certain neoliberal politics and programmes presented under the discourse of reducing maternal mortality in Mexico have affected traditional midwives in the state of Chiapas and their respective communities. I also present some of the cracks that midwives make to keep their work alive, which is linked to the Mayan sense of the world, encompasses a vision of care that is more communitarian, feminine, not based on economic gain, linked to the territoriality of each village and marked by an ethical sense of responsibility towards life. This discussion is part of a doctoral research on traditional parteria among native peoples in Mexico and the African diaspora in Brazil. Methodologically, I dialogue with works done on the subject, interviews with traditional midwives of the state of Chiapas and ethnography resulting from the monitoring of an organization of traditional doctors of the respective state.

Keywords: Neoliberal politics; traditional midwives; mayan peoples; training

**Resumo:** Em este trabalho busco analisar como certas políticas e programas neoliberais apresentados sob o discurso da redução da mortalidade materna em México têm afetado às parteiras tradicionais de Chiapas e suas respectivas comunidades. Também apresento as fissuras que as parteiras fazem para manter vivo seu ofício, que está relacionado ao sentido de mundo maia, engloba visão de cuidado mais comunitária, feminina, não baseada em ganhos financeiros, ligada à territorialidade de cada povo e marcada por um sentido ético de responsabilidade com a vida. Este debate faz parte de minha pesquisa doutoral sobre a parteria tradicional entre os povos originários de México e da diáspora africana em Brasil. Metodologicamente, me baseio em trabalhos realizados sobre o tema, entrevistas com parteiras tradicionais do estado de Chiapas e etnografia resultante do acompanhamento a uma organização de médicos tradicionais desse estado.

Palavras-chave: políticas neoliberais; povos maias; capacitação

---

## INTRODUCCIÓN

La discusión en este ensayo forma parte de una investigación doctoral con parteras tradicionales en Abya Yala, pueblos originarios en México y la diáspora africana (quilombolas) en Brasil, respectivamente en los estados de Chiapas y Maranhão.

El presente escrito se centra en las parteras tradicionales de los pueblos tzotzil y tzeltal del estado de Chiapas y aporta algunas reflexiones sobre los procesos de dominación y resistencia que atraviesan la práctica de la partería tradicional, a partir de la observación de los programas de capacitación de parteras tradicionales impartidos en los centros de salud de Chiapas. Fuertemente influenciados por las políticas neoliberales formuladas por fundaciones como la Fundación MacArthur y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros. Los programas de capacitación se presentan como instrumentos para combatir la mortalidad materna e infantil, que desde el discurso oficial tienen como uno de sus factores el supuesto de que las parteras tradicionales no están adecuadamente capacitadas para atender ciertos partos. Estas formaciones implican procesos de regulación, vigilancia, control, persecución y criminalización de las prácticas y de la vida de las parteras y repercuten en sus comunidades.

La reflexión propuesta se basa en la revisión de la literatura sobre el tema, entrevistas con parteras tradicionales de Chiapas y registros/aprendizajes del acompañamiento al Área de Mujeres y Parteras de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas A.C. (Omiech)<sup>1</sup>. He realizado entrevistas en profundidad y no estructuradas, con seis parteras de los municipios Chenachó, San Juan Cancuc, Zinacantán y Huixtán. Tres de las interlocutoras no hablaban español, en estas situaciones tuve el apoyo de otras parteras, de sus hijxs, maridos y nueras en la plática<sup>2</sup> con estas mujeres. Además, estuve durante siete meses acompañando y siendo acompañada por Micaela Icó Bautista, coordinadora del Área de Mujeres y Parteras de Omiech, donde he podido vivenciar el cotidiano de la organización y su dinámica de trabajo con las parteras y otrxs medicxs tradicionales.

---

<sup>1</sup> La Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas A.C. (OMIECH) es una organización no gubernamental que trabaja con hombres y mujeres de diferentes comunidades mayas de la región de Los Altos, estado de Chiapas. Su objetivo es rescatar, defender, desarrollar y promover la medicina tradicional indígena. La organización está conformada por las siguientes áreas: museo, herbario, mujeres y parteras, comunicación y administración.

<sup>2</sup> Utilizo la palabra plática, porque las entrevistas han ocurrido de forma conversacional y colaborativa en que lxs sujetxs que han contribuido en la traducción y, por veces, interpretación, han aportado otros elementos a las conversaciones, generando una metodología colaborativa. Además, las entrevistas se han movido en acuerdo a las prioridades afectivas, personales y colectivas que las parteras han expresado. Como parte de un complejo metodológico más amplio, llevo en consideración no apenas lo que las parteras dicen, pero también como dicen.

Las capacitaciones se basan en un modelo de formación que no dialoga con las parteras y está diseñado desde la racionalidad y perspectiva del sistema capitalista neoliberal, tienen una visión marcadamente racista, patriarcal y colonialista. Interfieren en los sistemas de atención y salud propios de los pueblos originarios al intentar reposicionar a las parteras tradicionales dentro del sistema y dinámica de salud oficial, en una condición que anula su autonomía. Para justificar esta acción, ha construido, a lo largo del tiempo y desde diversos actores (Estado, gobiernos, intelectuales, académicos, medicina hegemónica) una narrativa que vincula a las parteras tradicionales a la mortalidad materna en el país. Cierra los ojos a las condiciones de marginación a las que han sido sometidos y aún viven los pueblos originarios del país, especialmente aquellos ubicados en zonas de rica diversidad natural y sociocultural, de las que el capital intenta apropiarse. Además de negar “que la partería ha constituido por siglos un pilar sustantivo para la sobrevivencia demográfica y biocultural de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanos y equiparables.” (Sevilla; Galante; Alarcón; Gallegos, 2023: 13)

El ensayo se organiza de la siguiente manera: un breve panorama de la medicina tradicional en México en su relación con el Estado, los gobiernos y la medicina alópata; una sucinta descripción del estado de Chiapas en sus dimensiones socio-bio-culturales, intereses económicos y conflictos más un acercamiento a la partería tradicional maya, de los pueblos tzoltzil y tzeltal; algunas dimensiones de la formación institucional dirigida a las parteras tradicionales: sus implicaciones y grietas de resistencia posibles; y consideraciones finales.

## BREVE PANORAMA DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO

De acuerdo con Page Pliego (2002), las prácticas médicas tradicionales de los pueblos originarios<sup>3</sup> han sido de los sistemas sociales más perseguidos en México desde el periodo colonial, y también de los que más han resistido. El intento de dominación y/o desmantelamiento de estos sistemas durante este periodo se relaciona con su importancia en el proceso de resistencia a la dominación y para la continuidad/existencia de los pueblos originarios.

Con el fin de la colonización, los mecanismos de la colonialidad continuaron operando en diversas dimensiones de la vida de los pueblos que mostraron algún

<sup>3</sup> El autor citado y varios autores mencionados en este artículo utilizan el término indígena para referirse a los pueblos originarios. Por una cuestión de posicionamiento político, para no reproducir las formas coloniales de nombrar el mundo, utilizo el nombre pueblos originarios, modificando la forma de nombrar del autor en las menciones indirectas. Mantengo el nombre indígena en las citas directas. Sin embargo, entiendo que algunos pueblos indígenas utilizan estratégicamente los nombres de los colonizadores de forma resemantizada, resignificada.

tipo de resistencia al sistema capitalista moderno que se impuso, y que con el tiempo se reinventó. En el caso de los complejos sistemas medicinales de los pueblos originarios, desarrollados a lo largo de milenios, los ataques, a través de intentos por erradicarlos o asimilarlos al sistema médico hegemónico, nunca han cesado, como nos muestra Page Pliego en su obra *Política Sanitaria dirigida a los Pueblos Indígenas de México y Chiapas 1857-1995*. En diversos periodos históricos y bajo diferentes gobiernos y políticas de Estado, los médicos<sup>4</sup> tradicionales de los pueblos indígenas han sufrido persecución, siendo los siguientes actores los responsables de fomentar el desprecio, deslegitimar y satanizar sus prácticas: gobiernos, movimientos o grupos de médicos alópatas, intelectuales y académicos. A continuación, Page Pliego menciona brevemente algunos de los momentos del periodo post-independencia.

El período post-independencia<sup>5</sup> estuvo marcado por el intento de erradicar todas las prácticas y pensamientos que remitían a la cultura de los pueblos mesoamericanos. En este sentido, la atención a la salud copió los modelos europeos y norteamericanos centrados en la atención hospitalaria. La práctica de la medicina tradicional no estaba restringida legalmente, pero era fuertemente combatida y perseguida por la profesión médica académica, que quería garantizar un lugar único y legal para esta práctica.

Después de la revolución (1910-1934), la persecución de los médicos tradicionales de los pueblos nativos y de todos aquellos carentes de título profesional se hizo más fuerte con la creación de un movimiento de médicos académicos<sup>6</sup> que intentaron erradicar estas prácticas. Durante este periodo, todo lo que involucraba a la cultura de los pueblos originarios fue tratado bajo el nombre de “problema indígena” y, durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas, se habló de “mexicanizar al indio”, es decir, integrarlo a la nación desde otra concepción del mundo distinta a la suya. Los médicos académicos no tardaron en obtener la exclusividad de sus terapias a través de la regulación de la profesión, lo que hizo que todas las demás prácticas médicas, ejercidas sobre todo por los pueblos originarios, pasasen a la clandestinidad y se intensificase su persecución, incluyendo el encarcelamiento de aquellos identificados como practicantes de curas sin el título de médico (Page Pliego, 2002).

Según el mismo autor, sólo a finales del siglo XX, en la década de 1980, con las políticas federales de clara influencia neoliberal y dictadas por las agencias

<sup>4</sup> En este apartado utilizo la categoría médicos, en el género masculino, en acuerdo a la clasificación de Page Pliego. No obstante, entiendo que el autor se refiere a médicos de forma amplia, o sea, como una categoría que involucra la diversidad de sujetos que componen la medicina tradicional, como curanderxs tradicionales, como hueseirxs, rezadorxs del cierro, parterxs, pulsadorxs, entre otrxs.

<sup>5</sup> El Estado mexicano comenzó a consolidarse en 1857 (Page Pliego, 2002: 22).

<sup>6</sup> El autor menciona la III Convención de Sociedades y Sindicatos Médicos, celebrada en Pachuca, Hidalgo, en 1931, que apoyó seguir promoviendo una reglamentación encaminada a prohibir y sancionar el ejercicio de la medicina a toda persona carente de título profesional (Campos-Navarro 1996: 60-61 citado por Page Pliego, 2002).

internacionales de salud y el Banco Mundial, esta persecución comenzó a disminuir. Las políticas de salud, que antes se habían centrado en la medicalización y la erradicación de las medicinas indígenas, comenzaron a enunciarse desde el discurso de la conservación, el control y la integración a los sistemas estatales de salud. Esto se puede observar en el estado de Chiapas desde la década de 1990, a través de iniciativas de ley encaminadas a normalizar y controlar las prácticas curativas de los pueblos indígenas. Y a nivel federal se impulsó a través del Instituto Nacional Indigenista (INI) la conformación de una red nacional de organizaciones de médicos indígenas, así como su instancia coordinadora, el Consejo Nacional de Médicos Tradicionales Indígenas (CONAMIT), dentro de la cual se pretendió presentar propuestas de legislación federal en materia de medicina tradicional (Page Pliego, 2002).

El acontecimiento precedente que influyó en la nueva forma de concebir la medicina tradicional fue la conferencia de Alma-Ata, celebrada en 1978 en la extinta URSS, que señaló la necesidad de extender la atención primaria de salud a los niveles nacionales. En este sentido, y como parte del emergente modelo neoliberal de descentralización de los servicios públicos y de la responsabilidad estatal, los promotores locales de salud, las parteras y otrxs médicxs tradicionales fueron vistos como posibles agentes de implementación de políticas de ajuste a bajo costo, dejando así la responsabilidad de la salud de los pueblos indígenas en sus propias manos (Aya Morales, 2021).

No es que estxs sujetxs pasaron a ser valorados desde el reconocimiento de su trabajo en las comunidades. Más bien, se percibió que su apoyo facilitaría el acercamiento a ellas y la implementación de las políticas de salud hegemónicas, puesto que lxs médicxs tradicionales eran sujetxs que tenían prestigio en sus comunidades. La medicina tradicional pasa, entonces, a ser vista desde una perspectiva instrumentalizada del “aprovechamiento” como un “recurso local” y continúa subordinada a la medicina hegemónica. Con base en eso, en 2001, se reformó el art. 2º de la Constitución Federal, inciso III, del apartado B, que habla de la ampliación del sistema de salud a partir del aprovechamiento de la medicina tradicional (Villalobos, Di Peace, Lavin y Vargas, 2023).

## EL ESTADO DE CHIAPAS Y LA PARTERÍA TRADICIONAL MAYA

El estado de Chiapas, ubicado en el sureste de México, se dio a conocer mundialmente en 1994 debido al levantamiento indígena-popular zapatista, sin embargo, su diversidad socio-histórica y riqueza bio-cultural lo han convertido desde hace mucho tiempo en una de las regiones más importantes de México y del mundo.

Chiapas es el estado mexicano con mayor concentración de agua dulce por habitante, debido a su elevada pluviosidad como consecuencia de su privilegiada situación geográfica cercana al ecuador y a los océanos Pacífico y Atlántico. Es también el estado con el mayor número de regiones terrestres prioritarias y áreas naturales protegidas federales y estatales (Conabio, 1998; González, 1993; Imenar, 1975; Álvarez et al., 1993; González, 2006 citados por Aguirre, s.f.). Es en estas regiones de gran biodiversidad natural donde se encuentra la mayoría de los 12 pueblos originarios del estado. Políticamente, el estado está dividido en 15 regiones.

Toda esta gran diversidad atrae el interés corporativo mundial en la explotación de minerales, petróleo y agua; monocultivos agrícolas como el café; e intereses biotecnológicos (orientados a la bioprospección y biopiratería de plantas, animales, minerales y conocimientos medicinales para las grandes corporaciones farmacéuticas), entre otros. Para facilitar la instalación de estos proyectos están los programas de titulación individual de tierras ejidales y comunales, facilitados en la década de 1990 por la reforma al artículo 27 de la Constitución mexicana, relativo a la propiedad de la tierra y los bienes naturales. Éste garantizaba la reforma agraria y contenía “el principio básico de patrimonialidad, que otorgaba a la nación la propiedad originaria de las tierras y aguas, del subsuelo y de los mares, desde una perspectiva ecológica intuitiva” (Aguirre, s.f.).

En relación a la extracción y apropiación de conocimientos, podremos mencionar un caso emblemático, que pasó en el año de 1998, cuando El Colegio de la Frontera Sur, Ecosur, la Universidad de Georgia, Estados Unidos, y la compañía biotecnológica molecular Nature Limited, intentaron implantar un proyecto de biopiratería en Los Altos de Chiapas que implicaba la apropiación de los bienes naturales y conocimientos de los pueblos originarios de esta región. El proyecto ICBM-Maya tendría duración de cinco años y objetivaba identificar dos mil componentes únicos que serían perfilados químicamente por Molecular Natura Limited, del Reino Unido, socia del proyecto, además de formar un banco de germoplasma único en manos del gobierno estadounidense (Tarrío García; Concheiro Bórquez; Comboni Salinas, 2004).

Para Villafuerte y García (2021: 214) Chiapas “es una entidad abigarrada, donde se observan realidades superpuestas o contrapuestas, con una carga de contradicciones, alimentadas por el sistema político y económico, y recreadas al interior de los propios grupos de la sociedad local”. Con la profundización de la política neoliberal, la conflictividad y la violencia se han extendido a varios campos. Conflictos por tomas de tierra, por el poder político, de carácter religioso y de naturaleza socioambiental. Además de los conflictos provocados por los grupos contrainsurgentes, expandidos después del levantamiento zapatista, con la finalidad de retomar las tierras recuperadas por el movimiento. El Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de

las Casas observa que los conflictos en Chiapas están vinculados a varios factores que interaccionan con el poder político-partidario. Sea porque ese se hace omiso delante de los actores que provocan los conflictos (como los grupos civiles armados, de corte paramilitar, vinculados a redes del crimen organizado que atacan las comunidades), sea porque es el propio gobierno local que crea los conflictos (elecciones fraudulentas, asesinatos, por ejemplo) para mantener el control del poder municipal y así manejar altos presupuestos destinados por el gobierno federal<sup>7</sup>.

Más recientemente, y como parte del proceso de la profundización del neoliberalismo, se potencializan los conflictos y las disputas territoriales impartidas por grupos criminales que ven ese territorio como pieza clave para el tráfico de armas, drogas y trata de personas. Lo que ha aumentado los desplazamientos forzados de comunidades y ataques a las bases de apoyo zapatista. Con implicaciones en todos los ámbitos de la vida y afectaciones directas a las autonomías de los hombres, de las mujeres, de las infancias y la vejez. Las quemadas de huertos y plantas medicinales que abastecen las clínicas autónomas zapatistas forman parte de los ataques a las autonomías, conforme lo relatado por defensores humanos en conferencia de prensa ocurrida en el Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de las Casas<sup>8</sup>.

Megaproyectos como el “tren Maya”, la carretera Pijijapan, el tren costero y su gasoducto, el puerto Chiapas, los pozos petroleros, los monocultivos, el Canal Transístmico, los proyectos mineros y de represas atraen conflictos y la lucha por su control y ganancias. También mayor presencia de los cárteles y militarización del territorio.<sup>9</sup>

En mayo de 2023 para señalar el Día Internacional de la Partera, el Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim hizo un pronunciamiento en que explicitó la preocupación con respecto a la violencia en el estado. Principalmente en la frontera donde los grupos criminales tienen impuestos “mecanismos de control sobre las vidas y actividades de las personas –, y para algunas poblaciones como la migrante y grupos de personas desplazadas”<sup>10</sup>. Aunque las parteras sigan atendiendo, señala el movimiento, lo hacen con preocupación y miedo. Igualmente, por miedo, las mujeres evitan salir a los hospitales en algunas zonas, inclusive en situaciones de emergencia obstétrica, y les es difícil encontrar transporte que las lleve a estos lugares. El contexto de violencia hace que las clínicas queden sin personal, dificultando la atención a las mujeres y la obtención de los registros de nacimiento.

<sup>7</sup> Como el Fondo de Aportaciones Federales para la Infraestructura Social Municipal (FAISM) (Martínez, 2016, mencionada por Villafuerte y García, 2021).

<sup>8</sup> Em 06 de junio de 2023. Notas de campo.

<sup>9</sup> Castro Soto, Gustavo. La frontera en disputa por carteles. 7 de febrero de 2024. Chiapas Paralelo.

<sup>10</sup> Pronunciamiento Día Internacional de la Partería 2023, Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim.

He caracterizado brevemente el territorio para señalar que los procesos de despojo y usurpación territorial bajo las políticas capitalistas neoliberales y los eventos a ellas asociados no son ajenos a los procesos de despojo del conocimiento y autonomía de los pueblos. Intento abordar esta cuestión examinando los programas institucionales de capacitación dirigidos a las parteras tradicionales. Mi atención se centra en las parteras tradicionales de la región conocida como Los Altos, conformada por los pueblos mayas, en su mayoría tzotziles y tzeltales. Se trata de pueblos cuyas culturas y tradiciones están marcadamente influidas por el sentido del mundo maya.

El perfil de las parteras tradicionales es muy amplio y apunta a una diversidad de terapias y diagnósticos (sobadas; uso de hierbas, minerales, animales; toma de pulso), procesos pedagógicos (sueños, transmisión de otra partera mayor, autodidacta, intercambio con otras parteras, mandatos), grupos socio/étnicos (urbanos, rurales, pueblos originarios, migrantes), entre otros. Sin embargo, la relación de afecto y confianza con la parturienta, el conocimiento de los territorios y las terapias naturales, la espiritualidad, la ética del cuidado, el no buscar lucro<sup>11</sup> son algunas de las características que aparecen en diversos estudios sobre la partería tradicional en Chiapas (Araya Morales, 2008; Miranda, 2021). En cuanto a la medicina que practican, tiene vínculos con la medicina maya:

...cuya raíz descansa en las culturas mesoamericanas formadas en torno al maíz, define una concepción particular del mundo que une el bienestar del cuerpo, la mente y el espíritu con la naturaleza. La definición en torno a la salud, define un estado de armonía con el entorno, que para los pueblos indígenas tzotzil y tzeltal de Los Altos de Chiapas cobra sentido bajo el concepto de *Le' Kil kuxlejal*. Como ha señalado Antonio Paoli (2003), el *Le' Kil kuxlejal* es la vida buena por antonomasia y fundamento moral de la vida cotidiana, que presupone como aspecto central la paz y el bienestar entre el conjunto social y el ecosistema. La paz interna no es ajena a la indeterminación colectiva, suponiendo una integración perfecta entre sociedad y naturaleza. A su vez el bienestar se genera a través de la complementariedad, el respeto y el cuidado entre hombres y mujeres, que da fuerza al trabajo y germinación de la milpa. (Araya Morales, 2008: 90)

Marcos (2011) ya ve en la medicina mesoamericana un proceso de interpenetración de las civilizaciones que se mantiene hasta los días actuales. En que la medicina popular o curanderismo, como la autora lo denomina, fue un refugio de resistencia en constante recreación autónoma, donde elementos de diferentes períodos

---

<sup>11</sup> No quiero decir que las parteras no necesiten de ingresos o que no lo han buscado. Decir eso sería desconsiderar sus necesidades. Lo que pretendo hacer hincapié es que los ingresos no son imperativos para que realicen los atendimientos. Pues ellas asisten a mujeres que no pueden retribuir las financieramente.

históricos entran en fusión, son reorganizados y resignificados por diferentes sujetos subalternizados de las periferias urbanas y de los pueblos campesinos/indígenas<sup>12</sup>.

Desde la persistencia del sentido de mundo maya, los cuidados que ejercen las parteras se basan en una visión más comunitaria e integral entre los seres humanos y la naturaleza. Conforme Cumes (2023)<sup>13</sup>, en la visión maya no hay separación entre los seres humanos y la naturaleza; los seres humanos forman parte de la naturaleza de la misma manera que los demás seres y tienen la responsabilidad de cuidar de los demás, tanto humanos como no humanos. La responsabilidad de las parteras también busca satisfacer las necesidades de sus localidades. Aunque reciben alguna compensación<sup>14</sup>, ésta no es necesariamente la razón por la que atienden a las mujeres. Incluso pueden asistir partos sin remuneración, como podemos ver en el relato de una partera de San Juan Cancuc, Doña Yakan Kulum<sup>15</sup>, cuando le pregunté si realizaba partos sin remuneración económica:

“Sí, le hago. Dios mi dio la sabiduría que puedo trabajar. Aunque no tiene dinero, si era pobre no hace que yo no voy atender. No. Es que estoy aprendiendo la palabra de Dios, por eso yo sé cómo voy a trabajar. Hasta yo también si no tengo mi dinero, no tengo nada, yo estoy pobre. Si estoy enferma, si pido favor a los compañeros que saben, no puedo pagar su tiempo, hay algunas personas que pueden apoyar. Así también yo pienso...Teniendo dinero o no teniendo dinero, no importa, lo atiendo.” (Entrevista realizada en 11/01/2023)

En el habla de Doña Yakan Kulum, como de otras parteras que entrevisté es perceptible, además de la responsabilidad con las necesidades locales, la comprensión de que tienen un don divino que debe ser usado (“Dios me dio la sabiduría para trabajar”). A las mujeres que cumplen con la doble función de servir a lo divino y a las comunidades, Marcos (2011) denomina de servidoras de la divinidad y mediadoras del bienestar comunitario. Así, el servicio que prestan las parteras es enmarcado tanto por el principio de la espiritualidad, como de la acción política.

<sup>12</sup> La reflexión es de Silvia Marcos en dialogo con Roger Bastides (1978:12), Mario Margulis (1984:61), (Bonfil,1984:80), (Hart y Negri, 2005) y está en su libro *Tomado de los labios: género y eros en Mesoamérica* (2011).

<sup>13</sup> Exposición oral del 17/05/2023 durante Seminario: Epistemologías Antipatriarcales desde el Sentido de mundo de los Pueblos Maya. Diplomatura en Feminismos Comunitarios, Campesinos y Populares en Abya Yala.

<sup>14</sup> En ocasiones reciben retribuciones en alimentos: frutas, tortillas, frijoles.

<sup>15</sup> Yo uso seudónimos para las parteras entrevistadas. Mantengo apenas los nombres de la coordinadora del Área de Mujeres y Parteras, Micaela Icó, por ya ser conocida, y de las parteras que presentan testimonios en el Encuentro de Parteras.

## CONTROLAR, VIGILAR Y ASIMILAR

Con respecto a las parteras tradicionales, desde el siglo XX, las políticas y programas dirigidos específicamente a ellas, bajo la égida del discurso de la reducción de la mortalidad materna, han contribuido a su segregación, asimilación al sistema biomédico y vulnerabilidad. Esto se debe a que algunas políticas, programas y delineamientos imponen determinados comportamientos o condiciones para que las parteras tradicionales lleven a cabo su trabajo, lo que ha provocado tensiones entre ellas y ha llevado a algunas a dejar de ejercer la partería. Considerando esto, algunos investigadores del tema han hablado de la desaparición de la partería tradicional a través de un “etnocidio inducido, programado y socialmente tolerado” (Lavín, 2021: 23). Contemplando las cifras más recientes del INEGI<sup>16</sup>, coincidimos con esta previsión, puesto que ella muestra que hubo un decrecimiento en la cantidad de partos atendidos por parteras en México, menos de 5%. Chiapas, aunque también presenta esta disminución, en comparación con las otras unidades federativas, mantiene una cantidad significativa de partos asistidos por parteras. Conforme al INEGI, de 153 082 nacimientos registrados en 2022, 37,64% fueron atendidos por enfermeras o parteras<sup>17</sup>. A pesar de las cifras oficiales, los discursos de las parteras mencionan a menudo situaciones que aluden a subregistros<sup>18</sup>.

Lavín (2022) señala que, desde principios del siglo XX, Estados Unidos ha interferido en las políticas sanitarias y de salud aplicadas en México. Primero a través de la Fundación Rockefeller, mediante la conformación y control de la práctica médica, la enfermería y el personal administrativo de salud a través de la promoción de la Escuela de Salubridad y mediante el financiamiento de becas de posgrado. Los egresados de estos programas, que ocuparon puestos de influencia en las instituciones de salud mexicanas e incluso en el Congreso, se encargaron de proponer e impulsar la aprobación de leyes y proyectos acordes con los intereses económicos de Estados Unidos, como las políticas de salud encaminadas a erradicar el paludismo y la oocerciasis, que, a juicio del autor, respondían a las intenciones estadounidenses de avanzar en las zonas tropicales de México.

---

<sup>16</sup> Las cifras del INEGI referente a 2022 muestran que sólo 4,7 % de los partos fueron atendidos en aquello año por enfermeras o parteras (INEGI, 2023).

<sup>17</sup> Estas cifras no son presentadas desagregadas, o sea, no permite saber con veracidad los partos que fueron atendidos por parteras y los que fueron atendidos por enfermeras. Todavía, observando el número de partos asistidos en domicilio particular en el mismo período (37.46%) podremos inferir que la mayoría de las atenciones fueron hechas por parteras. Pues difícilmente las enfermeras hubieran atendido a las embarazadas en su domicilio (idem).

<sup>18</sup> Las parteras mencionan que algunos partos que atendieron en los Centros de Salud se registraron como hechos por los médicos.

Más recientemente, según el mismo autor, estas políticas intervencionistas habrían sido asumidas por la Fundación MacArthur y se habrían centrado en las parterías tradicionales. Desde 1984, la fundación ha inyectado millones de dólares en instituciones gubernamentales nacionales e internacionales, organizaciones de la sociedad civil y personas clave para poner en práctica su programa de salud reproductiva. Con el proyecto “Fortalecimiento de la partería profesional en México, 2015-2018” y el discurso de reducir la mortalidad materna en comunidades rurales y pueblos indígenas de Chiapas, la fundación intentó transformar a las parteras tradicionales en parteras profesionales y así garantizar que todas las mujeres embarazadas fueran enviadas a los hospitales, donde adquieren medicamentos, vendas, material quirúrgico (para cesáreas) y equipos, en su mayoría producidos por empresas farmacéuticas estadounidenses (Lavín, 2022). La investigadora Amparo Sevilla<sup>19</sup>, menciona que desde 1979, el IMSS (ahora Bienestar) inició el proceso de integración de las parteras al Sistema de Salud transformándolas en agentes de planificación familiar y de canalización de las mujeres embarazadas para las clínicas.

Influido por las directrices de fundaciones y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), desde la década de 2000 México determinó que todos los niños debían nacer en hospitales, donde se supone que disponen de atención de urgencia en todo momento. El objetivo era cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reducir la mortalidad materna en un 75% para 2015. Por un lado, estas políticas han provocado que los hospitales estén saturados y no puedan atender todas las demandas, y aunque se ha producido una reducción de la mortalidad materna<sup>20</sup>, no se ha alcanzado el objetivo. Por otro lado, esta determinación ha abierto una brecha para la intensificación de los proyectos destinados a profesionalizar el parto tradicional. Porque, según los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, las parteras tradicionales no cumplen la definición de “profesional cualificado”<sup>21</sup> y no ofrecen un parto de calidad (Quattrocchi, 2022). Para la OMS, “la atención calificada del parto asegura la detección y el tratamiento oportunos de las emergencias obstétricas, tanto en el primero como en el segundo nivel de atención” (Enciso Freyermuth, 2010: 10).

---

<sup>19</sup> Nota personal, en 05 de mayo de 2023 durante actividad realizada en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, para celebrar el día de la partería tradicional.

<sup>20</sup> Entre 1990 y 2014, México redujo la mortalidad materna en un 52% (fundación MacArthur, 2019).

<sup>21</sup> Definición de la OMS.

Sin embargo, la institucionalización del parto ha incrementado las cesáreas<sup>22</sup>, la violencia obstétrica y los gastos para las familias en función de la escasez de materiales en los hospitales y también porque la familia se tiene que trasladar a esas instituciones para acompañar a la mujer, lo que implica otros tipos de gastos no monetizados (Morales Dominguez, 2019).

A pesar de la presión de las políticas estatales y del peso del estigma de la mortalidad materna sobre los hombros de las parteras tradicionales, éstas siguen cuidando y apoyando a las mujeres en las comunidades, sobre todo rurales, donde atienden un número significativo de los partos y a menudo son la única fuente de atención inmediata respetuosa, eficaz y afectiva. En otras palabras, reemplazar a las parteras tradicionales a costa de convertirlas en parteras profesionales sigue siendo un reto para estos programas y políticas, como muestra claramente el informe de la Fundación MacArthur:

La Fundación MacArthur, en colaboración con una amplia gama de actores, sostiene que la partería profesional puede ayudar a aumentar la calidad de la atención a la salud materna en México, fortalecer el primer nivel de atención y aumentar el número de proveedores de atención primaria de salud que trabajan en zonas rurales y de alta marginación, donde se concentra la tasa de mortalidad materna más alta del país. Tras décadas de trabajo para mejorar la salud reproductiva, en 2015 la Fundación lanzó una última iniciativa, diseñando cuidadosamente una cartera de acciones enfocadas a institucionalizar la partería profesional (Fundación MacArthur, 2017:1).

Para implementar sus proyectos de transformación de la partería tradicional en partería profesional e institucionalizarla en el sistema de salud mexicano, la Fundación MacArthur propuso los siguientes objetivos:

- Un marco normativo y de políticas públicas favorable y financiamiento para la partería, así como demanda por parte de las autoridades y las mujeres del sector.
- Defensores que colaboren eficazmente para ayudar a generar y mantener el reconocimiento y la demanda de los servicios de partería entre los responsables de la toma de decisiones y entre las mujeres y sus familias.
- Opciones educativas más diversas a través de escuelas y programas de formación con financiación pública suficiente, cuando sea necesario, para proporcionar el tipo y el número de parteras necesarias para satisfacer las necesidades del país.
- Más yacimientos de empleo que permitan a las parteras proporcionar cuidados de alta calidad centrados en la mujer (Fundación MacArthur, 2019: 14).

A continuación, me centraré en los programas de capacitación, más concretamente, en la capacitación obligatoria para obtener la certificación de partera, expedida por el sistema sanitario. Como ya se ha mencionado, según la definición de la OMS, las parteras tradicionales no son consideradas por el Estado como profesionales

<sup>22</sup> Doña Xulemal Te Limon, partera de Huixtan, de 72 años, que empezó a atender partos a los 18 años, cree que si la mujer va al hospital los médicos le practicarán cesárea por ser más rápida.

cualificadas que ofrecen un parto de calidad. Por tanto, la formación tendría como objetivo “calificarlas”. El problema es que “calificar”, significa despojar a las parteras de su autonomía y autoridad, hacer que ellas cuestionen sus propias prácticas y tengan miedo de aplicarlas, ignorar la importancia de estas mujeres para las comunidades y su sistema de conocimientos médicos que, en el caso de las parteras tzotziles y tzeltales de Chiapas, muestra la persistencia de conocimientos ancestrales mayas.

Para ser reconocidas por las instituciones sanitarias, las parteras tradicionales deben estar certificadas. La partera certificada recibe una credencial que contiene su nombre, fotografía y un sello de la Secretaría de Salud. Para poder obtener la credencial, las parteras están obligadas a asistir a cursos de “capacitación” en los centros de salud. Las parteras que no están acreditadas tienen dificultades para obtener el certificado de nacimiento<sup>23</sup> de la criatura, documento que la madre necesita para registrarla. Las parteras certificadas reciben este documento en los centros de salud, mientras que las no certificadas, tienen que crear estrategias para superar este requisito. El problema es que, sin el certificado, la madre no consigue sacar el acta de nacimiento, sin la cual, la persona recién nacida no existe para el Estado y no puede acceder a derechos sociales como la educación formal, por ejemplo.

En el informe “Derecho a la identidad. La cobertura del registro de nacimiento en México”, presentado en 2019 por el INEGI junto con UNICEF-México, se evidencia que la falta de registro abarca el 22.7% de las personas que se autoidentifican como indígenas y se concentra en municipios con altos índices de marginación en el país. Chiapas es el municipio con mayor concentración de hablantes indígenas sin registro de nacimiento, con el 23.2% (INEGI/UNICEF, 2019).

Los cursos de capacitación se imparten mensualmente en los centros de salud, y se basan en conocimientos y contenidos biomédicos orientados a la identificación de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Hacen hincapié en los tipos de partos que pueden realizar las parteras y cuáles deben canalizar a los hospitales. Cuando se identifican signos de alarma en una mujer embarazada, el consejo que se da en la formación, es trasladar a la mujer al hospital más cercano. En estos cursos no se tienen en cuenta, ni el idioma, ni las experiencias de las parteras, que son alumnas (El-Kotni, 2022), ellos son impartidos con una perspectiva de enseñanza-aprendizaje bancaria. Así describe las capacitaciones que ha pasado la partera Doña Yakan Kulum:

Fuimos en capacitación en San Cristóbal ya tenemos tiempo, entré en 2014 a capacitar ahí. Casi como hay 8 años que estoy capacitando. Recibiendo la capacitación y fue prácticamente con el ultrasonido, me dieron una competencia en Cesa, vino el doctor especial en Tuxtla para que me den competencia porque que no podemos trabajar, las parteras tradicionales, solamente las parteras [inaudible] que pueden trabajar. Las

<sup>23</sup> Mientras se redactaba este artículo, se aprobó en la Cámara de Diputados una reforma a la Ley General de Salud por la que se autoriza que las parteras tradicionales expidan certificados de nacimiento.

parteras del tradicional no saben nada porque no tiene su experiencia, no han recibido capacitación, así dijeron (Entrevista en 03/07/2023).

La adquisición de conocimientos para estas mujeres es algo más complejo que solo aprender técnicas<sup>24</sup>, pues involucra muchos aspectos de la vida, de la vivencia en comunidad, de lo espiritual, del intercambio con diversos agentes humanos y no humanos. Durante el encuentro de parteras<sup>25</sup>, realizado por el Área de Mujeres y Parteras de la Omiech, una de las curanderas presentes, Doña Lupe, así explicó este proceso:

[...] en caso de las parteras no se puede solo aprender, y decir que ya una es partera, lleva todo un proceso en el cual se le pide a Dios que nuestro don se de a conocer en nosotras mismas, necesitamos de los demás para aprender, ya sea de las plantas, con los animalitos, los rezos, además de como solucionar las complicaciones antes durante y después del embarazo, por que si uno no sabe los problemas que acontecen en nuestro entorno, el día que allá complicaciones no se va a poder dar una solución, no solo se trata de decir soy partera si no de saber atender y ayudar en las necesidades que se tienen como ser humanos, de ahí surgen las respuestas para tratar nuestros males.

Aunque los cursos permiten a las parteras, ser reconocidas por el sistema de salud, este reconocimiento es limitado, ya que las autoriza a entregar certificados de nacimiento, pero no a entrar en las salas de partos (Carrillo, 1999 citada por Et-Kotni, 2021).

Algunos estudios (El-Kotni, 2017, 2021; Gomez, 2022; Lavín, 2022) relacionan las capacitaciones con mecanismos de control y vigilancia de las parteras tradicionales, la introyección de sentimientos como el miedo y la duda sobre sus conocimientos, la deslegitimación y la pérdida de autoridad, la asimilación al sistema sanitario en una jerarquía que las subalterna y las asocia a la mortalidad materna. Con respecto a este último punto, Et-Kotni (2021: 220) cita una declaración hecha por una facilitadora a las parteras en una de las reuniones mensuales de capacitación, que ilustra bien esta asociación:

Les pido que conozcan las señales de alarma, para poder darles sus credenciales. Si no me contestan, no se las voy a dar. Nos están presionando mucho como centros de salud sobre la muerte materna. Porque quién va a firmar sus credenciales es el médico y no quiero que nos metamos en problemas. Por eso necesito que estén atentos a las alarmas. (Notas personales, 17 de junio de 2015).

Micaela, coordinadora del Área de Mujeres y Parteras y una de las fundadoras de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas A.C. (Omiech), también ve mecanismos de control en la formación institucional y, más que eso, observa cómo el Sistema Institucional de Salud, a diferencia de los Sistemas de Salud de los pueblos

<sup>24</sup> Parafraseo el habla de doña Micaela durante encuentro de parteras OMIECH.

<sup>25</sup> Realizado en febrero de 2022.

indígenas, funciona como un patrón, que controla, vigila y ordena, interfiriendo así en la autonomía de las mujeres:

Las [parteras] que no reciben formación porque así se sienten libres, sienten así su poder, que es lo que hacen, [...]. No sienten que tenga patrón, no sienten que tienen alguien que les están vigilando. Sienten que sí, lo que más que va a hablar a diosito, este es el único, el padre, la virgen y la santa tierra, este es lo que es, este es con quien está comunicación con eso. [...] En cambio, si va uno a recibir capacitación, quiere decir: aunque seas, sabe, aunque sea eso, recibir capacitación, lo sientes, ahora si le mandan, van a ser su patrón, van a ser alguien a quién su vigilancia. Eso es lo que dicen, hay diferencia, no hay tanta libertad, ahora les están vigilando, ahora sí les están controlando (Entrevista Micaela Icó, 21/09/2022).

Si no asisten a los cursos, las parteras no obtienen la acreditación como partera y, por tanto, no pueden atender partos, lo que contribuye a que las parteras expertas dejen de ejercer la partería, y así, conocimientos importantes para el tejido comunitario se van perdiendo. Las que continúan asistiendo a los partos sin la credencial, pueden sufrir rechazos, humillaciones e, incluso, amenaza de cárcel, en caso de que necesite de algún apoyo en las clínicas.

Situación parecida ha vivenciado Doña Yanal Chum Te, partera de Chenalhó, que al llevar una embarazada, cuyo parto se ha complicado, a la clínica del campo, fue regañada y silenciada por el personal de salud, ni siquiera ha podido describir lo que estaba pasando con la parturienta. Otra partera<sup>26</sup>, Doña Mumum Chitom, así traduce su habla:

Dice porque no nacía el bebé, se complicó el parto, entonces dice que le regañaron '¿si tú eres la partera o qué no?' ¡Ya no vete allá entonces! Ella se arrepintió, ya no quiere seguir asistiendo... Entonces le dio miedo porque que tal la metían a la cárcel presa. (Entrevista realizada 15/01/2023).

Una vez integradas al Sistema de Salud, las parteras tradicionales reciben la denominación de personal no profesional autorizado para prestación de servicio médico<sup>27</sup>. O sea, ellas dejan de existir como parteras tradicionales y pasan a existir para el Estado en los términos que él determina. Tal delineamiento remite a prácticas de dominación colonialistas, en que se sustrae la autodenominación de lxs sujetxs y se impone otra denominación para así romper su identidad.

Algunas parteras que participan en los cursos de capacitación o en otros programas de la Secretaría de Salud, idean formas de llevar los cursos de formación, sin dejarse asimilar, ya sea faltando a las reuniones o no teniendo en cuenta todo lo que dictan los

<sup>26</sup> Doña Yanal Chum Te no habla español. Sin embargo, entiende un poco, por eso quien ha traducido su habla fue Doña Mumum Chitom, que me ha acompañado hacia su casa.

<sup>27</sup> Artículo 102 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

médicos, como canalizar a las parturientas a los hospitales, en cuyo caso, respetan la decisión de la mujer. En relación a la alimentación posparto, Doña Mumum Chitom, partera tzotzil de Chenalhó, menciona que ella no sigue las indicaciones respecto a la dieta médica, que restringe ciertos alimentos, como comer cosas frías, porque las mujeres que atiende están acostumbradas a comer de todo, lo que remite a otro concepto de la alimentación y del cuerpo, no considerado en las capacitaciones.

## CONSIDERACIONES FINALES

La partería maya tradicional pone en desconcierto al sistema capitalista neoliberal ya que no necesita de los grandes conglomerados farmacéuticos para realizarse, hace uso de forma responsable e integral de los bienes naturales, está imbricada a las dinámicas y cultura de un territorio/pueblo, pues necesita del intercambio con los otros seres (humanos y no humanos) que la conforman. Su sistema de conocimiento se apoya en un proceso no escolarizado y que comprende la vivencia y el compartir comunitario, intergeneracional y vinculado con lo divino. Por eso, a lo largo de la historia, las parteras y otrxs médicxs tradicionales han sufrido diversas persecuciones e intentos de despojo de sus facultades y conocimientos. Primero desde la negación de sus saberes y existencia, posteriormente bajo su deslegitimación y subalternización por la ciencia y los agentes a su servicio, actualmente desde una integración controlada, vigilada e instrumentalizada para servir a intereses económicos y políticos.<sup>28</sup>

Así que, la persecución nunca ha cesado y, quizás se ha transformado con la instrumentalización de la partería tradicional. Proceso que a partir del siglo XX se ha fortalecido bajo leyes, delineamientos, normas y capacitaciones que implican la anulación de la autonomía de las parteras tradicionales, manteniéndolas bajo la tutela del Estado.

La investigadora Lina Berrío (2019) ve la partería como un campo en disputa, en que están en juego variados actores y procesos, más recientemente, por ejemplo, las conveniencias del movimiento por la humanización y desmedicalización del parto y contra la violencia obstétrica que se han insertado en esta disputa.

---

<sup>28</sup> En términos del marco jurídico, el Estado Mexicano se ve obligado a reconocer la medicina tradicional en el artículo 2º de la Constitución, así como a cumplir con tratados y acuerdos internacionales suscritos en términos de derechos humanos, como el Convenio 169 de la Organización internacional del Trabajo (OIT), de carácter vinculante, en conjunto con la Declaración de la ONU con respecto a los Derechos de los Pueblos Indígenas, que estipulan como derecho de los pueblos indígenas el atenderse con la medicina y la partería tradicional (IMSS, s.f.: 34/35).

Los procesos de formación institucional asocian<sup>29</sup> a las parteras tradicionales con la alta tasa de mortalidad materna del país<sup>30</sup>, y cierran los ojos ante los factores estructurales y estructurantes (empobrecimiento, condiciones de alimentación, sanitarias, de viviendas, de transporte y de acceso a la educación precarizada, aislamiento de los servicios básicos, falta de acceso a la justicia, racismo, entre otros) negadores de derechos que conforman la vida de los pueblos originarios que viven en comunidades marginadas. Buscan cumplir con las políticas capitalistas neoliberales centradas en los sistemas hospitalarios, dictadas por organizaciones y fundaciones internacionales. En todas las situaciones mencionadas operan mecanismos de dominación coloniales, patriarcales y racistas, como la imposición de un conocimiento único (lo biomédico), la supresión/anulación de la autonomía de las mujeres y la sujeción y dependencia de espacios y terapias masculinizadas y violencias obstétricas (los hospitales y sus aparatos, los médicos en el género masculino mismo), la servidumbre<sup>31</sup> a un sistema (el sistema de salud hegemónico, a los médicos, al Estado) y las sanciones en los casos de resistencia.

Más que ofrecer instrumentos para que las parteras tradicionales fortalezcan sus prácticas, las capacitaciones intervienen en las subjetividades de las parteras, a través de la imposición de una racionalidad sobre los cuidados con los cuerpos, que se opone a sus sentidos de mundo y que refuerzan sentimientos negativos sobre ellas, haciéndolas sentir desvaloradas. Esta percepción aparece en el habla de Micaela Icó al contestar a una pregunta en el debate que siguió a la exhibición de la documental Micaela y las parteras<sup>32</sup>, en un cinema de San Cristóbal de Las Casas, en mayo de 2023, que la transcribo abajo:

Pregunta: ¿Si tuviéramos oportunidad ante la Secretaría de Salud, cuál sería las principales demandas? Y también, que nos compartiera qué otras complicaciones... en el vídeo se vio esta parte de la certificación sí les pone trabas, siendo que mayormente las parteras tradicionales no saben escribir. Entonces, ¿cuáles serían las complicaciones y las principales demandas frente a la Secretaría de Salud?

<sup>29</sup> Aunque no de manera directa, existe una asociación entre los partos asistidos por parteras tradicionales y la muerte materna, y esto aparece en documentos oficiales como los reportes del IMSS. Oportunidades (s.f.: 181/182): “La disminución de 10% en los partos atendidos por parteras en 2013, respecto a 2012, se debe a la prioridad que se ha dado al parto institucional como estrategia para reducir riesgos en la atención materno-infantil.”

Traducción realizada con la versión gratuita del traductor DeepL.com

<sup>30</sup> En 2012, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) era 42.1 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos y estaba en decrecimiento. Pero en 2020, con el advenio de la Covid, hubo un aumento para 53.9 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos (Berrio y Sesia, 2021:18/19). En acuerdo a los ODM, México tendría que reducir en 2015, la RMM hacia 22.

<sup>31</sup> En lo sentido que plantea Aura Cumes (2014) de cuerpos pensados como no autoridades, como no dueños de sí, construidos para servidumbre.

<sup>32</sup> <https://www.kinoki.com.mx/funcion/presentacion-especial-micaela-y-las-parteras-con-presencia-de-realizadorxs/>

Micaela Icó: Primero que nos han metido miedo, preocupaciones. Todas las mujeres ahí se van atrás, ya no las quieren escuchar, pues ellos, los que dan la capacitación, es que bonito entran, bonito vienen a meter: 'pues bueno, tenemos que dar la plática esta, pues escuchan, no metan sus manos sí, porque se va a enredar su cordón en su (inaudible), se va a morir. Además, está sucio su mano y...' Ahí donde las mujeres, las parteras, lo sienten pena, preocupación, sienten que ya no tienen validez su forma, su conocimiento, lo desprecian, lo rechazan, no valoran (Comunicación Micaela Icó, 05 de mayo de 2023)

El Sistema de Salud oficial provoca un desplazamiento de sentidos y territorial, en las parteras y en las mujeres que ellas atienden: retira el parto de la casa (de la comunidad, de la cultura), sustituye las terapias naturales por las alópatas, disciplina y/o quita la autonomía sobre el cuerpo de la mujer (que pierde la posibilidad de decidir con quien, donde y como parir, igualmente el tiempo de parir pasa a ser controlado en los hospitales), anula la identidad de las parteras tradicionales que pierden la posición de autonomía en su labor y pasan a actuar conforme las orientaciones o bajo la supervisión/vigilancia/control de los médicos o personal de salud.

Diferente de las racionalidades anteriormente descritas, lo que orienta las prácticas de las parteras, se vincula con una concepción más amplia de los cuidados y es mediada por los sentires y responsabilidades con el entorno en que se vive. Lo que implica un proceso de aprendizaje diferente al impuesto en las capacitaciones institucionales, en el que se asume que la persona posee una labor para servir, no en el sentido de servidumbre. Más bien, en el sentido que expone doña Juana, partera de Larrainzar, de realizar una actividad para asistir a los demás:

... soy partera, y también siento alegría de vernos aquí escuchándonos, nuestras palabra, nuestro sentir, nuestra vida, en cómo ayudar a los demás, no solamente a los enfermos, sino a todos lo que estamos en la santa tierra, en como poder vivir de la mejor manera posible y además que nuestra existencia tenga un sentido favorable a todo lo que nos rodea... (Encuentro de parteras, OMIECH, 24/02/2022).

Así, pese a todos los controles, vigilancias, amenazas y sanciones, de manera sutil, muchas veces silenciosa, las parteras tradicionales van haciendo grietas a las varias imposiciones en su contra. Aunque estas imposiciones generaran cambios en sus quehaceres e, incluso, pérdidas en la partería tradicional, también es posible observar que las parteras no están en posiciones pasivas, pues van buscando formas de sobrevivir a las amenazas y seguir tejiendo caminos de atención comunitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCON LAVÍN, R. (2021); ¿El etnocidio de la partería tradicional indígena tzeltal/tzotsil ¿Maquinación de una profecía autocumplida? en Varios autores.

- Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado.* San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E., pp. 23-68.
- ALARCON LAVÍN, R. (2022); Imperialismo y parterías. en *La jornada del campo.* Suplemento Informativo de La Jornada. 18 de junio de 2022. Número 177 • Año XIV
- ARAYA MORALES, M. J. (2008); Los Conocimientos de las Parteras Indígenas frente a las políticas de Integración/Apropiación Neoliberales. Tesis (Maestría en Antropología Social Occidente-Sureste). Chiapas: Ciesas.
- ARAYA MORALES, M. J. (2021). Políticas modeladoras hacia la partería indígena en el sureste mexicano, en Varios autores. *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado.* San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E., pp. 145-164.
- BERRÍO, Lina R. P.; SESIA, Paola Ma.(Orgs.).(2021) Situación Actual de la Partería Indígena en México. Informe Final. Chiapas. Guerrero. Oaxaca. Ciudad de México: Ciesas/ Conacyt.
- CUMES, A. (2014); “La ‘india’ como ‘sirvienta’: servidumbre doméstica, colonialismo y patriarcado en Guatemala”. (2014). 286 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Centro de Investigaciones y Estudios Superiores em Antropología Social, CIESAS, México.
- Diputadas y diputados aprueban reformas para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de la partería tradicional Disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/diputadas-y-diputados-aprueban-reformas-para-respetar-garantizar-y-protger-el-ejercicio-de-la-parteria-tradicional>
- EL-KOTNI, M.; RAMIREZ-PEREZ, A. (2017); Actas que reconocen, actas que vigilan. Las constancias de alumbramiento y el control de la partería en Chiapas, en *LiminaR, San Cristóbal de las Casas*, v. 15, n. 2, p. 96-109, dic. 2017. Disponible: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-80272017000200096&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272017000200096&lng=es&nrm=iso)>. <https://doi.org/10.2536/liminar.v15i2.533>.
- EL-KOTNI, M. (2021). La capacitación de parteras tradicionales en Chiapas: un mecanismo de gobernanza reproductiva, en Varios autores. *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado.* San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E., pp. 203-229.
- ENCISO FREYERMUTH, G. (2010). Informe sobre Desarrollo Humano en Chiapas. Documento de Trabajo 2010 / 1. Desiguales en la vida, desiguales para morir. La mortalidad materna en Chiapas: un análisis desde la inequidad.

- GARCÍA AGUIRRE, M. A. (S.f.); Recursos naturales, desarrollo (¿sustentable?) y territorios indígenas en Chiapas. Disponible en: [https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespich/images/diagnostico\\_y\\_perspectivas/Economia\\_sociedad\\_y\\_desarrollo/Recursos\\_naturales\\_y\\_desarrollo\\_sustentable/ensayo\\_recursos\\_naturales\\_desarrollo\\_territorios\\_indigenas\\_chiapas.pdf](https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespich/images/diagnostico_y_perspectivas/Economia_sociedad_y_desarrollo/Recursos_naturales_y_desarrollo_sustentable/ensayo_recursos_naturales_desarrollo_territorios_indigenas_chiapas.pdf)
- GOMEZ, I. (2021); Dispositivos de saber-poder. Parteras tradicionales y el proceso medicalizador en el sureste de México. en Varios autores. *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E., pp.185-201.
- INEGI/UNICEF. Seis de Cada 10 Personas sin Registro en el País son un Niño, Niña o Adolescente. *Comunicado de Prensa* n. 16/19, 2 jan. 2019 Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/identidad2019.pdf>
- INEGI. Estadística De Nacimientos Registrados (Enr) 2022. Comunicado De Prensa Núm. 553/23 20 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/NR/NR2022.pdf>
- IMSS-Oportunidades. Cap.VIII. (S.f.). Disponible en [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12\\_Cap08.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/12_Cap08.pdf) Consultado en enero de 2023.
- MACARTHUR FOUNDATION (Atkin, Lucille C. et el) (2017); Iniciativa de la Fundación MacArthur para promover la partería en México: informe de resultados de la línea de base.
- \_\_\_\_\_ (Atkin, Lucille C. et el) (2019). Fortalecimiento de la partería profesional en México: Evaluación de los avances 2015-2018. Informe a la Fundación John D. y Catherine T. MacArthur <https://bit.ly/3711vBj>
- MARCOS, S. (2011). Tomado de los Lábios: género y eros en Mesoamérica. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala.
- MIRANDA, V. A. (2021) De un sistema de transmisión matrilineal de los conocimientos de la partería tradicional indígena a la cooptación institucional de sus saberes y su trabajo, en Varios autores. *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E., pp. 69-93.
- MORALES DOMINGUEZ, M. D. C. (2019); La medicalización y la autonomía: etnografía de experiencias maternas en Chiapas. Tesis (Doctorado en Antropología Social Occidente-Sureste). Chiapas: Ciesas.
- PAGE PLIEGO, J. T. (2002); Política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas 1857-1995. Mexico: UACH.

- QUATTROCCHI, Patrizia. (2021); Resistir a la medicalización innecesaria. La experiencia de las parteras mayas de Yucatán (México), en Varios autores. *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E., pp. 285-322.
- SEVILLA, Amparo et al., (2024) “Análisis del marco legal vinculado a la partería tradicional en México,” *Biblioteca Digital Juan Comas*, consulta 29 de febrero de 2024, <http://bdjc.iaa.unam.mx/items/show/661>.
- TARRÍO GARCÍA, M., CONCHEIRO BÓRQUEZ, L., COMBONI SALINAS, S. (2004); “La biopiratería en Chiapas: un análisis sobre los nuevos caminos de la conquista biológica”, en *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 2(24), pp. 56-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41751459002>
- VILLAFUERTE SOLÍS, D. & GARCÍA AGUILAR, M. C. (2021); Los avatares de Chiapas: proyectos, conflictos, esperanzas. — 1ªed. — Tuxtla Gutiérrez, Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Juan Pablos Editor, 2021.