



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Aprendizajes de partería tradicional por
mujeres del estado de Puebla

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Blanca Lucero Caballero Aguirre

Director:
Dictaminadores:

Dr. José Salvador Sapién López

Dra. Diana Isela Córdoba Basulto

Lic. Verónica Estela Flores Huerta

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2018





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Capítulo 1. Introducción

Historia y evolución de la partería en el mundo	2
La partería en México: algunas estadísticas sobre salud materno- infantil	9
Normativa nacional: una visión intercultural	22
Prácticas de las parteras: antes del embarazo, durante el embarazo, en el parto y en el puerperio	28
Trayectorias de vida de parteras	37
Aprendizaje	41

Capítulo 2. Metodología

Fundamentación de la metodología del estudio.....	49
Herramientas de investigación	50
Características de las participantes	51
Escenarios de la investigación	53
Encuentros con cada participante	55

Capítulo 3. Hallazgos

Doña Mari	70
Doña Maura	79
Señora Nieves	92

Capítulo 4. Discusión

Conclusiones

Referencias

Anexos

Guion de la entrevista

Resumen

Las parteras son personajes que han estado presentes en la atención a la salud materno- infantil durante muchos años, no sólo en México, sino en otros países. Al respecto se sabe que las parteras han sido poco estudiadas por la academia e instituciones dedicadas a la investigación de medicina ancestral. Por ello el objetivo general del presente trabajo es describir el proceso de aprendizaje de la partería de manera personal y específica de mujeres que la practican mediante el conocimiento de trayectorias de vida, así como explicar las actividades de parteras durante las etapas de embarazo, parto y puerperio. El estudio tiene un enfoque cualitativo y las principales herramientas que se emplearon fueron la entrevista en profundidad, la historia de vida y notas de campo. Se contó con la presencia de tres participantes: doña Mari, partera y curandera de 71 años de edad, vive en el poblado Francisco I. Madero; doña Maura, fue una partera del poblado Cuahueyatla, doña Maura tenía 87 años, hablaba dos lenguas indígenas, el náhuatl y el totonaco, además de hablar el español y la señora Nieves, también del poblado de Cuahueyatla, tiene 64 años y habla dos lenguas indígenas, el náhuatl y el totonaco, además del español.

Dentro de los hallazgos que se encontraron están los primeros acercamientos propios de cada participante con la partería, en un caso se habla de una mujer mayor que guía y enseña pero en los otros dos casos no es así, sino que se aprende dentro del ejercicio de la práctica misma. Se encontró que hay actividades dentro de la práctica de la partería también se realizan en otros estados el país, incluso en otros países, pero hay actividades distintas entre las participantes, aunque pertenecen al mismo estado.

Es necesario, en el contexto mexicano, construir un conocimiento más amplio de las diversas dimensiones culturales existentes en el país, no sólo de la partería sino de distintas prácticas empleadas para el mantenimiento y mejora de la salud desde diversas metodologías y propuestas.

Palabras clave: *partería, aprendizaje, género*

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por abrirme sus puertas hace cinco años y permitirme formarme como profesional dentro del inmenso y maravilloso mundo de la psicología. A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por brindarme oportunidades de desarrollo profesional, personal y sobre todo las experiencias que en ella pase.

A todos mis profesores, por su gran enseñanza y cariño, especialmente al profesor Salvador Sapién, sin el cual este proyecto no hubiera sido posible.

A mi madre, mi padre, mi abuela y amigos, los cuales me apoyaron directamente acompañándome en las diversas etapas de desarrollo de este proyecto, a Jaqueline, su mamá Esther.

A Lucrecia Molina quien me impulso en el fascinante tema de la partería y me motivó siempre a superar mis límites.

Especialmente con mucho cariño y respeto a las parteras que participaron, doña Mari, la señora Nieves, y de manera específica a doña Maura, quien falleció hace algunos meses.

Capítulo 1. Introducción

Al hablar de partería no se habla sólo de un “oficio”, sino de la práctica de diversas actividades que benefician la salud tanto de las mujeres como de los recién nacidos, en lugares en donde no se cuenta con el apoyo de instituciones de salud. Y no puede hablarse de la partería de manera unificada, al ser una actividad que se viene realizando desde hace muchísimos años y en diversas culturas y países, dice Conde (2011) “Tan vieja como la civilización es la historia de las matronas”. Conde (2011) menciona que en todas las épocas y culturas han existido personas que han ayudado a las mujeres en el parto, mitigando su dolor, asistiendo el parto y ocupándose del recién nacido. Todos los pueblos, desde la más remota antigüedad, han tenido sus expertas en el arte de parrear, sus prácticas han ido evolucionando desde un cúmulo de nociones rudimentarias propias, transmitidas o basadas en la tradición cultural, en muchas ocasiones bajo influencia de prácticas místicas o religiosas hasta llegar al conocimiento científico en algunos de los casos. Es importante mencionar que este conocimiento científico desvaloriza el saber de la importante y milenaria práctica de la partería. Este autor indica que su historia va de la mano con la historia de la obstetricia, puesta ésta toma su nombre de *obstetrix* que así es como se llamaba en Roma a las parteras. Etimológicamente la palabra latina *obstetrix* no es muy clara, pero deriva del verbo *obstare*, que se traduce como “estar al lado” o “delante de”, dándole un significado lógico, que la partera acompaña a la parturienta.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Comité

Promotor por una Maternidad Segura en México en el 2014 mencionan que la partería es un elemento clave de la atención de la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal (SSRMN) y es definida por (Sow My, 2014) como:

“Los servicios de salud y el personal de salud requeridos para prestar apoyo y atención a las mujeres y los recién nacidos durante el período prenatal, el embarazo, el trabajo de parto y el período de postparto, así como la atención al recién nacido. Incluye las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante el embarazo, la detección de situaciones anormales, la contratación de asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de emergencia en ausencia de un profesional médico.”

En cuanto a la parte etimológica, Alarcón, Sepúlveda y Alarcón (2011) hacen un vasto recorrido. Mencionan que se ha visto a las parteras como personas que comparten y viven el nacimiento con la madre, por ello se les ha conocido también como madrina o matrona, del latín *matrina*; además, este término proviene de *mater* y *matrix*, que significa madre. Del latín *cummatre* se origina comadre y comadrona, que lleva implícita la función de acompañar el trance de la maternidad. También se han considerado mujeres con conocimientos sobresalientes; razón por la cual han recibido el nombre de mujeres sabias: en francés *sage-feme* y en alemán *WiseFrau*. Por estas razones la palabra más utilizada para mencionar su oficio es el de partera, término proveniente del latín *partus*; en francés *accoucheuse* (del verbo *accoucher*, partear), en inglés *midwife* es “estar con la mujer” (Fauveau, 2011); en alemán *Hebamme* (partera) y en italiano *levatrice* (comadrona, partera, matrona) (Alarcón, Sepúlveda y Alarcón, 2011).

En el informe *El Estado de las Parteras en el Mundo 2011: cuidar la salud, para salvar vidas*, que fue coordinado por Fauveau y Minca en el año 2011, se dice que en todo el mundo el papel de la partera es importante en cuanto a la preservación de la salud de las mujeres de sus comunidades o regiones, al ir a sus casas o tener dispensarios o centros de salud. Se considera a las parteras como miembros auxiliares del sistema de salud, que al estar ante complicaciones técnicas canalizan a centros hospitalarios a las mujeres.

De acuerdo con Ehrenreich y English (2006) las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo.

Ehrenreich y English (2006) hacen un análisis acerca del papel de la mujer dentro de la medicina ancestral y moderna, y dividen su obra en dos grandes partes, la primera, en cómo el hombre toma el poder médico, mediante la persecución de las llamadas brujas de la Europa medieval y la segunda parte en el nacimiento de la profesión médica masculina en Estados Unidos en el siglo XIV. Esta idea es clave, ya que al hablar de la evolución de la medicina, hasta la institucionalización que hoy existe, puede hablarse entonces, de una transición del poder en donde los cuidados del parto se transfieren al hombre. En este sentido Conde (2011) indica que el papel de la matrona (*obstetrix*, partera, comadrona, comadre de parir, madrina, llevadora, enfermera obstétrica) ha estado reservado tradicionalmente para las mujeres. De Castro (1954 en Conde, 2011) expresaba “Este arte no es apropiado para los hombres”, opinión que duró hasta el siglo XVIII, ya que los médicos consideraron los cuidados del parto no dignos para su profesión.

Hay hechos que cabe resaltar. Con el nacimiento de la medicina hipocrática como saber técnico, se sustituyó en la explicación de la salud y enfermedad todo saber mágico o sobrenatural por una teoría circunscrita a la esfera del hombre y la naturaleza. De aquí surge la primera medicina científica, dos siglos más tarde el panorama cambió respecto a la actitud respetuosa hacia las comadronas que se había tenido, para dar paso a los hombres de ciencia quienes fueron los encargados de asistir los partos y prescribiendo de alguna manera los cuidados de las mujeres (Conde, 2011).

A continuación se presentan algunos de los personajes más representativos dentro de la partería, de acuerdo con Alarcón, Sepúlveda y Alarcón (2011); Conde (2011) y Ferrer (2011).

Tabla 1. Parteras dentro de la historia

Partera	Acontecimientos
Séfora y Fúa (Egipto)	<p>Dos parteras llamadas Séfora y Fúa merecieron su figuración en el libro Éxodo, que hace parte de la Biblia Católica. El Faraón de Egipto, temeroso del crecimiento incontrolable de los inmigrantes hebreos (originarios de Mesopotamia), ordenó a las parteras que mataran por sofocación a los varones recién nacidos, hijos de hebreas. Ellas desobedecieron, por lo cual fueron llamadas por el Faraón, ante quien se disculparon con la excusa que las mujeres de esa tribu sabían el arte de partear, y por esa razón no solicitaban ayuda.</p>
Agnodike (Atenas)	<p>Conocida como la gran matrona griega. Estudió obstetricia bajo el auspicio del famoso médico Herófilo en Alejandría (Egipto), en el año 300 a. C. Dado que la profesión de partera en la época era prohibida a las mujeres en Atenas, Agnodike se disfrazó de hombre para ejercerla. Al ser descubierta fue llevada a juicio a la corte del Areópago y debió desnudarse ante los jueces que la acusaron de ejercer una profesión reservada a los hombres. Habría sido condenada si no la hubiera protegido una protesta general de mujeres en Atenas. La historiadora inglesa Hellen King pone en duda la existencia de Agnodike, y atribuye su fama a un relato de Gaius Julius Hyginus, escritor griego de fábulas del siglo I a. C. Sin embargo, Agnodike es considerada como un ícono mundial de la decidida participación femenina en las labores de la obstetricia antigua.</p>
Trótuladi Ruggiero (Italia)	<p>Fue médica y matrona de la Escuela Salernitana, que era considerada una de las principales academias europeas de medicina en el medioevo. Primera médica dedicada a la ginecología conocida en la historia. Recogió sus experiencias y sus recomendaciones en un libro dedicado a la fisiología femenina, al embarazo y al parto.</p>

La Herradera y María de Ulloa (España y Portugal)	Parteras de la Corte de España, atendieron los seis partos de la reina Isabel La Católica: Isabel, Juan, Juana “la loca”, María, Catalina y Pedro, de cuyos hijos hubo varios reyes en Europa. La comadrona Quirce De Toledo atendió los partos de la reina consorte Isabel de Portugal, casada con el rey Carlos I, uno de cuyos hijos sería el futuro rey Felipe II.
Louise Bourgeois (Francia)	Comadrona de la corte francesa, fue una de las pioneras de la obstetricia científica. Quizás el aporte más importante a esta rama es su conjunto de recomendaciones para atender un parto a mujeres con pelvis estrecha. Atendió el parto de María de Médicis, cuyo bebé sería más tarde el rey Luis XIII, a quien revivió con una bocanada de vino. En el año 1609 publicó en París su importante obra de obstetricia y neonatología <i>Observaciones diversas sobre la esterilidad, la pérdida del fruto, fecundidad, parto, enfermedades de la mujer y del recién nacido</i> .
Margarita Veronese (Italia)	Su nombre se hizo muy conocido por la atención del parto de un personaje de talla mundial en Venecia, capital de la entonces República de Venecia, el 4 de Marzo de 1678. En medio de un temblor de tierra, atendió el parto de un bebé hipóxico y agónico, de pelo rojo, a quien reanimó boca a boca. Por las deficientes condiciones de salud de este recién nacido, Margarita decidió bautizarlo de manera improvisada en su casa, con el nombre de Antonio Lucio Vivaldi Calicchio.
Jane Sharp	En 1671 Jane Sharp recopiló en su obra <i>El libro de las parteras sobre el arte de la obstetricia</i> sus más de 30 años de experiencia y conocimiento. La obra iba dirigida tanto a las futuras madres como a las profesionales y abordaba desde la concepción hasta el post-parto y otras cuestiones como infecciones o enfermedades venéreas. Sharp referenció otros libros e ilustró el suyo con dibujos sobre anatomía femenina. Jane Sharp fue una defensora acérrima de la importante tarea que las parteras realizaban en un momento en el que los hombres empezaron a querer invadir, también, ese espacio

	profesional reservado durante muchos siglos a las mujeres. Sharp criticó la intrusión de "parteros" en la profesión.
Justine Siegemundin (Munich)	Fue partera de Munich y de la corte de Brandemburgo. Atendió los partos de las damas de la sociedad de Munich, Frankfurt, Lignitz y Berlín. Fue la más famosa partera alemana del siglo XVII. Ideó una maniobra para hacer la versión podálica interna en los partos de pelvis. Escribió en 1690 un libro relacionado con los partos con placenta previa, titulado <i>Die Chur-Brandenburgische Off-Wehe-Mutter</i>
Elizabeth Cellier (Londres)	Mujer rebelde contra las injusticias a quien se le recuerda por su activa participación en movimientos de protesta en el período 1668-1688 contra los abusos del gobierno, por el abandono hacia los pobres y contra el maltrato con los católicos presos, en un país de mayoría protestante. Repartía panfletos de crítica y censura por los que fue acusada de difamación contra el rey, quien la castigó tres días con la tortura del cepo. Fue la fundadora del Colegio Inglés de Comadronas e inició la creación de un hospital materno para las mujeres abandonadas.
Sarah Stone (Londres)	Hija de una partera y madre de otra. En 1737 publicó su libro <i>A complete practice of Midwifery</i> , en el que advierte sobre los peligros de las prácticas inadecuadas en los partos difíciles. Debe destacarse que esta partera realizó las autopsias de las mujeres que fallecían durante el parto o el puerperio.
Marie Anne Victoire (París)	Partera de París y administradora de hospitales. Amiga personal de la hermana del rey de Francia Luis XVI, amistad que le favoreció su nombramiento como administradora de varios hospitales entre los cuales estuvieron el Hospice de la Maternité y la Maison Royal de la Santé. Fundó una escuela de parteras y escribió un libro titulado <i>Maladies de l'uterus et des annexes (1883)</i> . La Universidad de Marburg le otorgó el título de médica honoris causa. El rey de Prusia la condecoró con la orden al mérito.

Martha Ballard (Oxford, EU)	Fue pionera del oficio en los Estados Unidos. Ejerció entre 1785 y 1812. Escribió un diario donde recogió sus experiencias como partera y sus impresiones del papel de las mujeres en la vida norteamericana. Este diario fue publicado como <i>A Midwife's Tale</i> .
Mary Carson (Estados Unidos)	Hizo un curso formal de enfermería por tres años en el <i>Saint Luke's Hospital de New York</i> y luego recibió entrenamiento para partera en Londres, pues no había preparación en este campo en los EE.UU. Regresó a su país donde lideró el programa de parteras rurales en los montes Apalaches y de enfermeras-parteras en los EE.UU. Fundó el <i>Kentucky Committee for Mothers and Babies</i> y creó su propia escuela de enfermeras parteras. Escribió: <i>Wide Neighborhoods: A Story of the Frontier Nursing Service, 1952</i> . Como retribución a sus servicios el gobierno imprimió una estampilla con su imagen en 1988.

Al conocer cada historia de las parteras presentadas en el recuadro, se observa su existencia y relevancia a lo largo de diversos períodos de la historia. Claro está que se conservan los aportes de unas pocas, pero no hay que olvidarnos de las parteras de contextos desfavorecidos y pobres, que no son conocidos pero que han tenido un papel fundamental en cada lugar sobre todo para las mujeres y familias de quienes atienden.

Durante la edad media la Iglesia Católica se situó como la única fuerza política y espiritual de Occidente y expresó un rechazo total hacia el conocimiento científico: no sólo no se promovió el desarrollo de la ciencia sino que se propició la pérdida de los conocimientos generales de épocas anteriores. La práctica de la medicina fue prohibida en Europa en el siglo XII para las mujeres y los judíos, quedando circunscrita a los conventos. Además se produjo una fuerte asociación entre magia, brujería y asistencia al parto y a la embarazada, así la superstición se adueñó del ámbito de las comadronas y embarazadas (Conde, 2011).

Las matronas, parteras o comadres de los siglos XVI y XVII eran en toda Europa mujeres expertas en partos y salud de mujeres y niños, jugaban un papel clave en actividades religiosas y legales, lo que las convertía en figuras centrales de la vida comunitaria y sujetos con un considerable poder social (Conde, 2011).

Una vez hecho este recorrido histórico y cultural por la partería, debe hablarse del ahora en cuanto a la partería. Fauveau y Minca (2011) constatan que en diversos países de todo el mundo, los servicios de calidad de partería son un factor bien documentado de éxito en cuanto a salvar vidas de mujeres y recién nacidos y a preservar su salud. Además de esto, mencionan que un eficaz personal de partería también aporta beneficios indirectos y contribuye a la promoción de la igualdad entre géneros y los derechos de la mujer, además de facultar a las mujeres para que cuiden a sus familias, sus comunidades y sus naciones.

Wagner (2007) escribe un artículo, en donde se emplea el término parto humanizado un poco como sinónimo de ser atendido por una partera, ya que define el parto humanizado como dar a la mujer la posición central durante la labor de parto y el control para que sea ella y no los médicos ni nadie más quien tome todas las decisiones sobre lo que sucederá. El nacimiento humanizado significa que el foco de los servicios de maternidad es la atención primaria a nivel comunitario y no la atención terciaria centrada en el hospital. El nacimiento humanizado incluye parteras—tradicionales y oficiales—, enfermeras y médicos trabajando juntos en armonía como iguales. En ese sentido menciona que en los últimos quince años la lucha entre el nacimiento como problema médico y el nacimiento humanizado se ha intensificado y globalizado. Indica que hoy en día las maternidades se han clasificado en tres tipos de atención: (a) La atención con alta intervención médica y alta tecnología que se centra en el médico y margina a la partera, esto en países como Estados Unidos, Rusia, algunos países de Europa oriental y áreas urbanas de países en desarrollo; (b) el enfoque humanizado con parteras fuertes y autónomas y tasas mucho menores de intervención, por ejemplo en Holanda, Nueva Zelanda y países Escandinavos; (c) y una mezcla de ambos enfoques como la que se encuentra en Gran Bretaña, Canadá, Alemania, Japón y Australia.

Lo anterior se menciona porque nos permite ver la situación en otras partes del mundo respecto a la atención a la salud materna y sexual que existe, ya que no es posible ver a la partería tradicional de la misma manera o incluso no es posible verla en otros países, o al menos no está documentado científicamente, precisamente porque no es parte de la ciencia y no se pretende serlo.

En el mismo artículo, Wagner (2007) menciona que en las áreas rurales de América Latina las parteras tradicionales han continuado atendiendo nacimientos, mientras que en las áreas urbanas se ha visto una medicalización del nacimiento que incluso se ha vuelto extrema en algunos lugares como Brasil. Pero en las áreas rurales, las mujeres a menudo buscan parteras tradicionales, incluso cuando hay médicos y otros profesionales en salud disponibles. Por este motivo y porque en algunos lugares no existen servicios de salud oficiales, en América Latina una gran cantidad de nacimientos son atendidos por parteras tradicionales.

En el caso de México, hay una variedad de personal que presta servicios de partería. De acuerdo con la OPS, OMS, UNFPA y Comité Promotor por una Maternidad Segura en México (2014) la variedad incluye parteras profesionales, parteras técnicas, enfermeras obstetras, enfermeras generales, médicos generales y gineco- obstetras. También presta este tipo de servicios personal capacitado, aunque no necesariamente a través de un proceso de educación formal, como las parteras tradicionales, en quienes se centra la atención a lo largo de este trabajo.

En este sentido, el papel de las parteras ha cambiado en México. Menciona Freyermuth (2015) que en el siglo XIX la partera formaba parte del sistema de salud. En 1905 se inició la carrera de enfermería, con énfasis en la atención materna, carrera dirigida a mujeres viudas; estas parteras-enfermeras eran quienes atendían los partos y sus complicaciones menores. La carrera de obstetricia surgió cuando se formaron las parteras universitarias en el país, que tuvieron auge entre 1920 y 1950. En esa misma época, a nivel mundial, el Comité de Expertos de la Maternidad de la OMS recomendó en 1952 que el personal de enfermería se formara como parteras, sobre todo en aquellas zonas donde los servicios de maternidad estuvieran menos desarrollados y requirieran de personal auxiliar (OMS, 1955:3).

Es así que en 1955, atendiendo esta recomendación, se conformó un comité de expertos para establecer el perfil profesional de las parteras. De ese modo, se establecieron diferentes clases de parteras con diferentes atribuciones: la partera tradicional o partera empírica, sin capacitación formal; la partera auxiliar, considerada con cierta formación sobre asistencia prenatal, perinatal y postnatal; y la partera graduada, como la enfermera-partera.

A pesar del impulso internacional, en México las parteras profesionales ya no fueron contratadas a partir de 1950, y en 1960 se les prohibió atender partos. Desde esa fecha, la formación educativa de la partería profesional dejó de ser mencionada en el sistema de salud mexicano y las enfermeras obstetras egresadas de la licenciatura fueron adscritas a puestos administrativos y gerenciales en hospitales. Con el nacimiento de las especialidades médicas universitarias en 1960 y la formación masiva de médicos gineco-obstetras, las parteras-enfermeras profesionales institucionales fueron perdiendo vigencia, ya que se consideró que los médicos generales y especialistas egresados cumplirían con la función que hasta entonces habían desarrollado estas parteras (Freyermuth, 2015).

Al hablar de partería siempre se habla de mortalidad materna y viceversa, ya que el papel de la partera es muy importante como agente del cuidado de la salud tanto de las mujeres como de los recién nacidos. Freyermuth (2015) al respecto indica que las dificultades que ha tenido nuestro país para disminuir la mortalidad materna (MM) en la primera década del siglo XXI, los compromisos signados a través de los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio), la influencia de las políticas internacionales de no considerar a las parteras llamadas “tradicionales o empíricas” como estratégicas para la solución de la muerte materna, el impulso de organizaciones no gubernamentales internacionales para incluir como uno de los indicadores del ODM 5 la atención del nacimiento por personal calificado, la modificación de una política que privilegia la atención de la urgencia obstétrica en lugar de la identificación de mujeres de alto riesgo, así como las dificultades para que las mujeres en el área rural tengan acceso oportuno al primer nivel de atención,

han influido para que la partería profesional sea considerada como una opción para mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud.

De manera breve, el 5to de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propuestos en el año 2000 fue la disminución de la mortalidad materna en tres cuartas partes y garantizar el acceso a la salud reproductiva. A este propósito se unieron 189 países, entre ellos México. La meta debía lograrse en el año 2015, pero esto no ocurrió así, y de acuerdo con lo que Freyermuth menciona, se debió en gran medida a que no se hizo una alianza con la partería, ya que el Estado no se apoyó en personal que ya se dedica al cuidado de la salud materna. Al no verse cumplidos los objetivos se posponen éstos para ser cumplidos en el año 2030.

A continuación se presentaran datos estadísticos importantes para el tema que se aborda, pero hay que considerar que no podemos confiar y creer ciegamente en estas cifras, ya que muchas veces el número de nacimientos asistidos por parteras no está cuantificado dada su complejidad, muchas veces no se tienen registros por la inaccesibilidad u otras situaciones y además se pretende centrarse en la singularidad de las parteras y no verlas como un dato estadístico.

El informe presentado acerca de los avances en dicho objetivo sí muestra avances, a pesar de no haber sido cumplido, como se observa en la figura 1. En el año 1990 el promedio de la mortalidad materna en México fue de 88.7 y tuvo un descenso para el 2015 de 54.1 puntos, llegando a 34.4 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos (INEGI, 2015). Un dato importante es que hay ciertos estados del país que resaltan por sus altas cifras en mortalidad y que se mantuvieron de esta forma desde el año 1990 hasta el 2015. Estos estados son Chiapas (68.5), Guerrero (49.5), Nayarit (66.9) y Oaxaca (48.6), por mostrar los más sobresalientes (Véase figura 2), esto reportado por el INEGI (2015), y también por la Dirección General de Epidemiología (DGE) en 2015. Se presenta que las principales causas de defunción son: hemorragia obstétrica (22.3%); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (20.6%); aborto (7.9%); embolia obstétrica

(6.9%) y enfermedad del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio (5.3%). Del total de 712 defunciones maternas, estas fueron las causas más recurrentes con dichos porcentajes.



Indicador	Variación	
	2015 / 1990	2015 / 2014
Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	-54.1 puntos	-4.3 puntos

Figura 1. Razón de mortalidad materna en México del año 1990 a 2015. Fuente. SS. Dirección General de Información en Salud (DGIS), 2016.

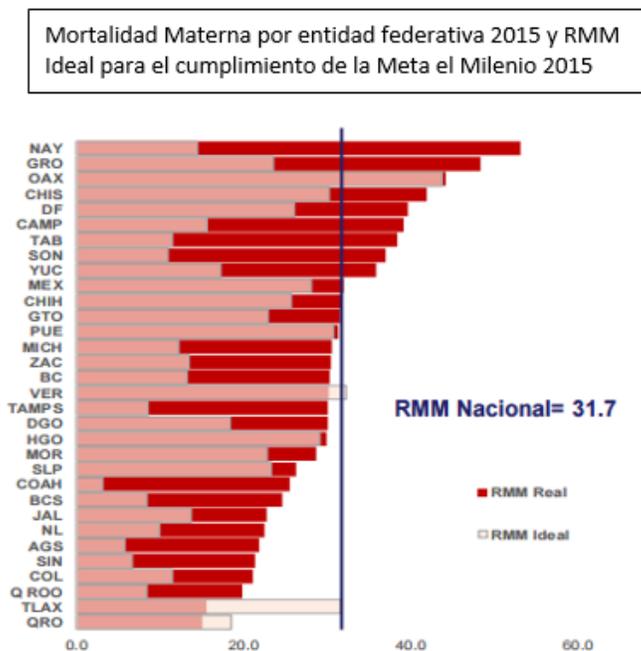


Figura 2. Mortalidad Materna por entidad federativa 2015 y RMM Ideal para el cumplimiento de la Meta el Milenio 2015. Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM, 2015).

Torres y Rubio (s.f.) hacen un análisis respecto a las cifras de mortalidad materna que se presentaron en el año 2005, las cuales eran más altas, como se observa en la figura 1, sin embargo los estados con más alta mortalidad materna se han mantenido. Al respecto los autores indican que las mujeres que habitan en municipios predominantemente indígenas tienen poco más del doble de riesgo de morir por una causa materna que las mujeres que habitan en municipios con menos de 40 por ciento de población indígena. Ello, debido a la insuficiente cobertura de los servicios de salud, los problemas por la inaccesibilidad geográfica, la baja calidad en la prestación de los servicios y el marco económico y cultural de cada región. Por otro lado, es necesario mencionar que para una parte de las familias indígenas, la atención médica institucional no representa una opción para la atención de la salud. Los patrones culturales de este sector de la población, determinan que el cuidado y la atención del embarazo, parto y posparto sean

reconocidas como labores que pertenecen principalmente a las mujeres: madres, abuelas, tías suegras y parteras. Por ello se reconoce que en el ámbito particular de la salud reproductiva, las parteras tradicionales desarrollan en el medio rural e indígena un papel significativo en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Históricamente, la partera tradicional ha sido una opción importante para la atención de las mujeres indígenas y mestizas por tres razones: a) pertenece a la misma cultura, por lo que sus prácticas responden al orden simbólico y a las normas de la organización social comunitaria; conoce sus condiciones de vida y las contradicciones de su entorno social; b) su condición de mujer, la ubica en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer; y c) la atención que proporciona es calurosa y cálida, es decir de cercanía con las mujeres (Cosminsky, 1992 en Torres y Rubio, s.f.).

“Por tanto, las prácticas que realizan las parteras tienden a recuperar el equilibrio de la mujer y del niño durante los procesos de salud-enfermedad y responden a una forma de entender la vida y cosmovisión del mundo. La partera desempeña y sigue desempeñando funciones importantes en la vida de las mujeres en distintos espacios geográficos del país. Sin embargo, es importante señalar que en algunos, gozan de mayor prestigio mientras que en otros ha ido desapareciendo esta práctica habitual, y los servicios de salud pública han ganado terreno en la atención del embarazo, parto y puerperio. Esto origina un mosaico heterogéneo de la atención que prestan las parteras en el territorio mexicano. El perfil de la partera se ha modificado a lo largo del tiempo. Esto se ha debido principalmente al impacto que han tenido los programas, primero de atención materno infantil, posteriormente de planificación familiar y maternidad sin riesgos y en la última década con el impulso de los programas de salud reproductiva” (Torres y Rubio, s.f.).

A continuación se presentan algunos datos estadísticos significativos acerca de la atención de parteras y como se han modificado las cifras a través de los años.

En el año 1997 se estimó por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, citado en Torres y Rubio, s.f.) que el 25% de los nacimientos registrados fueron atendidos por parteras.

En el año 2000, de 26 mil 958 muertes fetales registradas, 24 mil 161 fueron atendidas por médicos y mil 36 estuvieron en manos de parteras. Para 2005, la cifra de decesos de bebés atendidos por comadronas disminuyó a la mitad, mientras que los puestos en manos de los doctores sólo descendieron una décima parte (INEGI, 2000 en Torres y Rubio).

No se conoce con precisión la población total de parteras, sin embargo hay varios estudios que proporcionan información al respecto. En el año 2005, el número de parteras tradicionales censadas en todo el país fue de 18 233 de las cuales 9 869 fueron capacitadas en el programa APV (Arranque Parejo en la Vida) (Uribe, 2005 en Torres y Rubio, s.f.)

En el año 2013, la SSA estimó que en México existían 23 mil parteras distribuidas en comunidades rurales, quienes se formaban a la luz de la tradición y con escasa capacitación por instituciones de salud.

En ese mismo año, se registraron 10 142 partos atendidos por parteras tradicionales (DGIS, SIS, 2013)

De acuerdo con el INEGI y CONAPO (2015) de los partos ocurridos de enero de 2009 a septiembre de 2014, destaca que 94.6% fueron atendidos por un médico, 2.7% por una partera o comadrona y el 2.7% restante se distribuye entre enfermeras y otra persona. Los atendidos por parteras o comadronas se concentran principalmente en Chiapas (26.9%), Guerrero (9.3%) y Oaxaca (7.1%), que a su vez son los estados con menor porcentaje de partos atendidos por médicos (69.7, 83.8 y 88%, respectivamente). Asimismo, Guerrero y Oaxaca son las entidades con los porcentajes más altos de partos atendidos por otra persona (3.5 y 3.0%, respectivamente). Las tres entidades con el porcentaje más alto de partos atendidos por enfermeras son Guerrero (3.4%), San Luis Potosí y Tamaulipas (2.6 y 2.5%, en

el mismo orden). El caso de Guerrero destaca por agrupar los porcentajes más altos para partos atendidos por parteras y comadronas, así como por otra persona.

Respecto al tipo de parto, la OMS señala que las tasas más altas de mortalidad materna se presentan en países donde el porcentaje de cesáreas excede el 15 por ciento. En México, la norma oficial en la materia señala que es necesario priorizar el parto normal o vaginal y reducir el índice de cesáreas. No obstante, según la ENADID 2014 (realizada por INEGI y CONAPO, 2015), 23.2% de los partos fueron cesáreas de emergencia y 23.1% programadas; ambas cifras superan la recomendación de la OMS del 10 al 15% de nacimientos por cesárea. Así, de cada 100 partos a nivel nacional, 46 son cesáreas y 54 partos normales. Destaca que seis de cada 10 partos en las localidades de menos de 15 mil habitantes son partos naturales y que las cesáreas programadas tienen mayor presencia en las localidades de 15 mil y más habitantes (18 contra 26.7%, respectivamente).

En México, según datos de la ENADID 2014, la duración media de la lactancia materna (no exclusiva) es de casi 9 meses. Las mujeres de 15 a 19 años que viven en localidades con 15 mil y más habitantes son quienes dan, durante menor tiempo, leche materna (6.1 meses), en comparación con el resto de las mujeres, mientras que las de 40 a 49 años, de localidades de menos de 15 mil habitantes, proporcionan leche materna a sus hijos por más de un año. Destaca que a nivel nacional, la duración media de la lactancia materna aumenta conforme se incrementa la edad de la mujer.

Tabla 2. Parteras Tradicionales en México: Censadas, activas y capacitadas

Registro de parteras tradicionales			
<i>Estado</i>	<i>Censadas</i>	<i>Activas</i>	<i>Capacitadas</i>
Aguascalientes	12	6	5
Campeche	269	269	154
Coahuila	5		5
Chiapas	3300	3031	1894
Chihuahua	151	151	49
Distrito Federal	46	46	39
Durango	86		71
Guanajuato	236	230	230
Guerrero	2446	1868	1149
Hidalgo	496	483	338
Jalisco	157	157	35
Edo. de México	598	477	589
Morelos	301	301	301
Michoacán	188	188	188
Nayarit	132	132	132
Oaxaca	1298	1298	728
Puebla	873	873	856
Querétaro	63	63	63
Quintana Roo	342	228	278
San Luis Potosí	619	555	180
Sonora	88	88	88
Tabasco	1686	1686	
Tamaulipas	74	71	71
Tlaxcala	56	56	49
Veracruz	2066	1506	1311
Yucatán	280	280	220
Zacatecas	77	77	78
TOTAL	15,996	14,171	9,146

Fuente. Sistema de Información del CNEGSR, 2013

Las cifras presentadas nos permiten contextualizarnos y al menos tener un referente acerca de la situación del país en cuanto a la atención de la salud materno- infantil, y se observa claramente en dónde existe mayor presencia de la partería tradicional, debido a diferentes cuestiones, tanto de accesibilidad como de pobreza, que son notorias en estados específicos del país como Chiapas, Oaxaca y Guerrero.

De manera general, en todo el país parece haber aumentado la cifra de parteras en el país, ya que del año 2005 al 2013, el registro de parteras pasó de 18 mil a más de 23 mil.

El dato más reciente, presentado en el año 2015, indica que del total de nacidos, entre el año 2009 y 2014; 2.7% fueron atendidos por personal de partería, dato que resulta significativo, ya que es un porcentaje aparentemente bajo, pero que si esa cifra se traduce en el particular caso de cada mujer que es atendida por una partera, por las circunstancias que sean, el aporte de la partería entonces es un gran apoyo para las mujeres y los recién nacidos.

Como se mencionó también, la atención de las parteras a las mujeres se refleja en un menor número de cesáreas ya que, como se mencionó, en México se viene dando un uso excesivo de cirugías y medicalización en el parto incluso cuando no existe un riesgo.

En la tabla 1 se observa el número de parteras censadas en el año 2013 por cada entidad federativa. Son notorios los estados en los que existe una mayor población de parteras, sin embargo quiero prestar especial atención al estado de Puebla, en donde en ese momento se registró la presencia de 873 parteras. En la figura 3 se observa la razón de mortalidad materna desde el año 1990 hasta 2015, la cual pasó de 124 a 44.8 por cada 100 mil nacidos vivos. Al hablar de estas cifras debe tocarse el tema de la pobreza, debido a que está directamente relacionado. El Consejo Nacional de Evaluación Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2013) define que “una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para

adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias”.

Dada la definición, para el año 2012 el estado de Puebla fue el segundo más pobre, por debajo de Veracruz. Pero esto es de manera general, en cuanto al acceso a servicios de salud (véase figura 4) la incidencia de población con carencia por acceso a los servicios de salud en Puebla se redujo de 56.0 a 29.6 por ciento en 2008-2012, un decremento de 47.1 por ciento de la población en esta situación. En cuanto al número de personas carentes, la cifra disminuyó en 1,432,860, al pasar de 3,216,318 en 2008 a 1,783,458 en 2012 (CONEVAL, 2013).



Indicador	Variación	
	2015 / 1990	2015 / 2014
Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	-54.1 puntos	-4.3 puntos

Figura 3. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos) en Puebla. Fuente. SS. Dirección General de Información en Salud (DGIS), 2016.

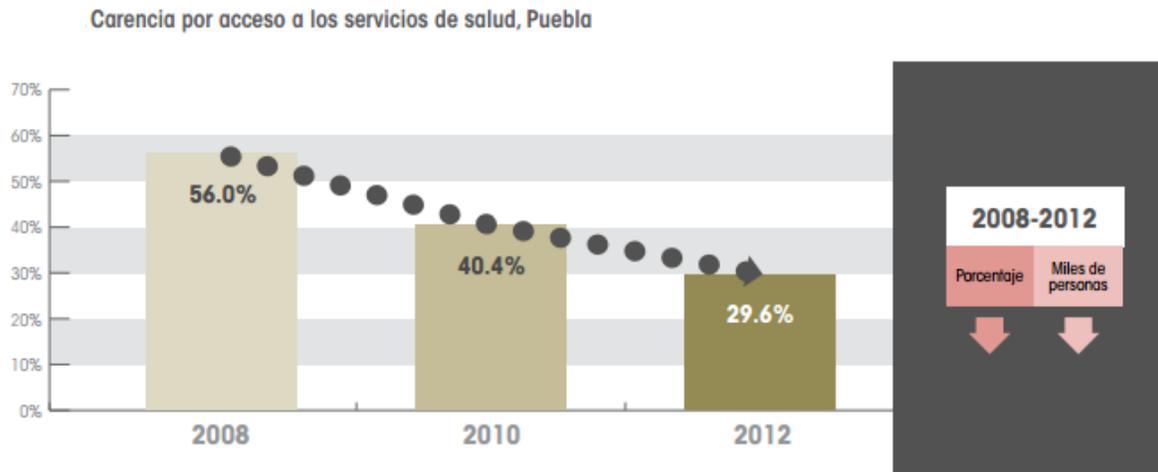


Figura 4. Carencia por acceso a los servicios de salud. Fuente: Coneval (2013)

No es caso aparte, sino que parte de la misma problemática la población indígena, sin embargo sí se considera en otro espacio debido a las cifras tan altas que se muestran. Almaguer (2007) indica que la población indígena crece a tasas superiores a la media nacional y que existe una mortalidad superior a la del resto de la población. La mortalidad en menores de cinco años es un claro indicador de condiciones de vida y salud. Mientras que en las ciudades mayores a 15 mil habitantes la mortalidad infantil era cercana a 30 por cada 1000 nacidos vivos, en los municipios indígenas la tasa se manifestó en 55 por cada 1000 nacidos vivos. Hay casos específicos donde se agudiza la situación debido a la dispersión de comunidades y el aislamiento geográfico, situación que mantiene la exclusión social.

Por otro lado, Almaguer (2007) reporta que la mortalidad en mujeres en el período de 1992 a 1998 en el medio urbano se redujo 12% mientras que en el rural se mantuvo estable. El número de muertes de mujeres indígenas durante el embarazo, parto o puerperio casi triplica a las mujeres no indígenas.

Debido a estas claras injusticias hacia las comunidades indígenas y a la homogeneidad que existe en México, han surgido diversas perspectivas o miradas para reducir dichas injusticias, una de las más recientes en el ámbito de la salud

pública es la interculturalidad. De acuerdo con Almaguer, Vargas y García (2014) ésta se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo, no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concentración y la sinergia.

Como modelo de convivencia y como proceso comunicativo, la interculturalidad propone la definición de condiciones específicas para la interacción equitativa entre grupos culturales diferentes, cada uno con una verdad, una cosmovisión y un marco de referencia y paradigmas respecto a diferentes aspectos de la realidad. Esta definición plantea que al interactuar de manera positiva grupos culturales que comparten un espacio geográfico determinado, se generan alternativas de solución frente a un problema, que serían muy difíciles de encontrar desde la visión de un solo grupo, con planteamientos y características diferentes (Almaguer, Vargas y García (2014).

De forma concreta, (Almaguer, Vargas y García (2014) plantean:

“Entendemos por interculturalidad, al proceso de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.”

Respecto al marco histórico, fue en los años 70's cuando los conceptos y elementos teóricos interculturales surgidos desde el campo educativo impactaron en México al ámbito de la salud. Gracias a esto, a diferentes aportes intelectuales y a los movimientos reivindicativos de los pueblos indígenas, no sólo en México sino en diferentes países de América Latina, las políticas públicas cambiaron de rumbo en

el último cuarto del siglo XX. Producto de estas influencias, en 1992 en México, se llevó a cabo la reforma constitucional que estableció que “La Nación Mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas” generando un marco a los procesos reivindicativos de los pueblos indígenas en el Estado de Chiapas y que se concretaron, posterior al conflicto armado del movimiento Zapatista, reformas constitucionales de carácter nacional en los años 2001 y 2004. Con ello, en la Constitución Política de nuestro país y con la modificación del artículo 2º, se reconocen los derechos de los pueblos indígenas a preservar todos los elementos de su identidad cultural, así como a aprovechar debidamente la medicina tradicional (Almaguer, Vargas y García, 2014).

Un punto importante, es que en México, la propuesta intercultural no se refiere únicamente a la población indígena. Mencionan Almaguer, Vargas y García (2014) que diversas instituciones utilizan la metodología intercultural en las relaciones con diferentes segmentos de la población multicultural. Estas diferencias responden a condiciones contextuales que permiten o no una mayor participación de la sociedad en un amplio proceso de ejercicio ciudadano.

De manera específica, la interculturalidad en la salud, menciona Campos (2004), significa la incorporación explícita de la carga cultural colectiva del paciente en la relación que se establece con el trabajador de salud. En otras palabras, la interculturalidad no sólo atañe la relación médico-paciente, sino que está presente en la relación total que establece el enfermo con el servicio de salud, sea público o privado.

La interculturalidad en salud es definida como: “la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional. Percepciones que a veces pueden ser incluso hasta contrapuestas” (Oyarce e Ibacache, 1996, en Campos, 2004).

Almaguer, Vargas y García (2014) analizan desde diferentes espacios la atención de los servicios públicos de salud. Encuentran múltiples señalamientos sobre la manera como las personas son tratadas cuando acuden a solicitar atención médica. La queja constante es la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, despersonalización y discriminación por parte del personal médico y de enfermería de los Servicios de Salud. A los pacientes y sus familiares no se les escucha y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a lo que esperan de los servicios médicos.

Dichos autores señalan también que es común el maltrato y regaños ante las creencias y prácticas que manifiestan sobre la salud y la enfermedad. Esto se ha expresado no sólo respecto a los grupos indígenas y campesinos, sino también hacia mujeres, ancianos, personas con orientaciones sexuales diferentes, pacientes con VIH-sida y con enfermedades mentales. Lo común a todos estos cuestionamientos es la falta de respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto. Estos aspectos terminan por incidir en su percepción sobre los servicios de Salud y la atención del personal, influyendo en el desapego a las indicaciones médicas, en el abandono de los tratamientos y en la resistencia al uso de los servicios que, en casos extremos, ha llegado a la confrontación y al choque cultural.

Almaguer, Vargas y García (2014) señalan algunos puntos de la “Declaración Tzotzil de la Salud”, llevada a cabo en 1974 en Chiapas. Lo que los participantes expusieron fue lo siguiente:

“Los médicos están concentrados en las ciudades y nunca salen al campo. Ignoran nuestra lengua, no conocen nuestras costumbres y sienten un gran desprecio por lo indígena. En los centros de salud nos tratan mal, no hay comunicación posible con el doctor; y así, aunque sea buen médico no nos puede curar. Por eso no le tenemos confianza. Asimismo las enfermeras nos tratan como si fuéramos cosas. Por eso para nosotros la medicina del doctor es como si no existiera”.

“Los programas de salud no son realistas, pues no conocen nuestra costumbre y nunca tienen en cuenta la medicina de las yerbas. Un programa muy bien pensado que no lo lleva a efecto el personal preparado es inútil. Ni los médicos ni las enfermeras se preparan para tratar con nosotros. Si nos enfermamos, somos de segunda categoría”.

“Que médicos y pasantes vayan al campo a trabajar con el deseo de ayudar a sus semejantes. Que se acabe la discriminación”.

“Que haya preparación de enfermeros indígenas y que no se les inculquen prejuicios contra la medicina indígena. Que se estudie el modo de integrar ambas medicinas con la colaboración de curanderos tradicionales”.

“Hacer una investigación seria de la medicina indígena y que la conozcan los doctores. Que los doctores nos traten como gentes y aprendan nuestra lengua”.

Estas demandas tienen más de cuarenta años y actualmente se siguen presentando las mismas situaciones. No son específicas de ciertos estados o zonas del país sino que tanto hombres como mujeres indígenas o de origen rural son violentados en instituciones de salud.

De manera específica, se ha hablado de la atención en el parto. En el rubro de la interculturalidad Almaguer, Vargas y García (2014) se refieren al modelo que tiene como esencia a la sinergia entre los métodos de la medicina occidental y los de las parteras tradicionales, además de retomar las demandas de los grupos de la sociedad civil en cuanto a un trato más humano y sin violencia, donde las mujeres sean protagonistas de su parto.

Almaguer, Vargas y García (2014) mencionan los elementos esenciales de esta interacción intercultural:

- Posición vertical.
- Acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto.

- Acompañamiento de un familiar si la usuaria lo demanda.
- Contacto piel a piel madre- hijo.
- Amamantamiento inmediato del recién nacido.
- Uso de masajes durante el trabajo de parto.
- Estrategias desmedicalizadas del manejo del dolor.
- Respeto a la cultura y decisiones de mujer usuaria.
- Intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de atención.
- Atención por parteras tradicionales y personas no médico, si la usuaria lo solicita en condiciones de seguridad.
- Desmedicalización en la medida de lo posible.
- Evitar el abuso en la utilización de la tecnología.
- Y sobre todo, el respeto a las mujeres con respecto a la toma de decisiones.

Más que hablar de una visión intercultural, es una propuesta intercultural, ya que no podemos considerarla como llevada a cabo, falta mucho trabajo para lograrlo, a continuación se presentan sus características y consideraciones, de acuerdo con Almaguer, Vargas y García (2014).

Los objetivos de la propuesta intercultural en relación al tema de la salud materna son: se busca concebir al embarazo, parto y puerperio como partes de un proceso fisiológico, natural y saludable; por tanto, la atención debe ser humanizada, segura, sin violencia y sin sobremedicalización, tomando en cuenta la cultura de la usuaria, con base en la mejor evidencia científica disponible, y debe reconocer y valorar la autonomía de las mujeres y su protagonismo durante el parto, así como garantizar sus derechos humanos.

Elementos operativos para facilitar condiciones para su aplicación e implantación en los servicios de salud.

La Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DMTyDI/ DGPLADES) promovieron desde 2007 el desarrollo de procesos interculturales de consulta con personal de salud (obstetras, médicos, enfermeras, parteras profesionales, parteras

tradicionales y mujeres usuarias de los servicios) para analizar el equipo y la infraestructura existentes en salud y proponer el equipo y la infraestructura ideal, de acuerdo a las condiciones sociales, económicas y culturales.

El enfoque intercultural en los espacios donde se prestan los servicios de salud.

Los espacios donde se prestan los servicios de salud pueden constituirse en “barreras culturales”. No tomar en cuenta en el diseño del espacio las características específicas de quien lo va utilizar puede resultar en construcciones agradables para la cultura del prestador del servicio, pero poco amigables para la cultura de la población usuaria. Influyen en esto el género, la edad, el grupo étnico al que pertenece, la clase social, si tiene alguna discapacidad, o si sufre alguna enfermedad sujeta a prejuicios, elementos muchas veces no considerados en el diseño de los espacios.

Desde esta perspectiva se han elaborado una serie de criterios para evitar o remover las barreras culturales presentes en los establecimientos de salud:

1. Identificación de la singularidad del destinatario
2. Arquitectura en armonía cultural del entorno
3. Participación. Desarrollar eventos con población para escuchar su opinión.
 - Diseño
 - Aspecto
 - Funcionalidad
 - Mobiliario
 - Señalización
 - Espacios de espera
 - Posición para el parto
 - Dieta
 - Espacios especiales para hospedar familiares, juegos para niños y niñas
 - Espacio ecuménico para la oración y paz espiritual
4. Coherencia educativa. Que la infraestructura de la unidad de salud será educativa en sí misma y pueda dar orientación en la mejora y construcción

de sus viviendas: materiales y de la región, funcionalidad, iluminación, captación de agua, manejo de basura.

5. Sustentabilidad
6. Lengua. Ubicar en la unidad de salud un módulo para el traductor indígena, incorporar señalamientos que contengan: dibujo o ícono, palabra en español y lengua de la región.
7. Promoción de salud
8. Propuestas concretas desde el enfoque intercultural para disminuir las barreras culturales existentes en los espacios de salud:
 - a) Señalizaciones claras para la singularidad de los usuarios
 - b) Adaptación cultural de las salas de espera como un espacio confortable
 - c) Espacio para albergue de estancia corta de pacientes de parto y post-parto para mujeres de alto riesgo
 - d) Condiciones de comodidad para usuarios hospitalizados y sus familiares
 - e) Espacio de oración
 - f) Espacio para albergue de estancia corta para acompañantes y parteras de mujeres pacientes. Es común encontrar en muchos hospitales rurales a los familiares de los pacientes hospitalizados acostados en el suelo pasar la noche, envueltos en alguna cobija, ya que la gente rural e indígena que viene de zonas marginadas y lejanas no es posible regresar a sus casas ni conseguir servicio de hospedaje. Es el caso de las parteras tradicionales también, que en ocasiones acompañan a la usuaria y ya no pueden regresar a su comunidad.
 - g) Espacio y equipamiento para el parto en posición vertical
 - h) Ambientación cálida para la sala de expulsión
 - i) Módulo de Medicina Tradicional, espacio para atención de la partera o curandero de la comunidad. Si la población lo solicita se puede incorporar un espacio cercano al hospital o centro de salud, para ofrecer los servicios de medicina tradicional, con la atención de curanderos, hueseros, sobadores y parteras de la comunidad y región.

- j) Temazcal. Consiste en un espacio donde la persona recibe baños de vapor con hierbas medicinales que les ayuda a evitar los desequilibrios de frío- calor, de acuerdo a su cosmovisión.
- k) Farmacia verde. Consiste en un espacio en centros o casa de salud, para contar con un botiquín de preparados de plantas medicinales, de acuerdo a las enfermedades de la región, así como a sus recursos naturales.

Puede observarse que se ha mostrado un interés y ha habido difusión en torno a la interculturalidad. En la teoría se presenta como un modelo genial, pero el llevarlo a la práctica no resulta tan sencillo, ya que en México se han venido arrastrando problemáticas de primaria importancia como lo son la pobreza extrema, la mortalidad materno- infantil, la falta de acceso a la educación entre otros. Pero no es cuestión sólo presupuestal sino de la sociedad en general, que la educación sea incluyente, que el personal de salud no discrimine, no estigmatice o juzgue a la gente indígena o rural.

Al hablar de interculturalidad fue inevitable hablar de partería, debido a que hablar de esta práctica milenaria supone una mirada distinta de las instituciones de salud, de los médicos y en general de las zonas urbanas y conurbadas. La partería tradicional es peculiar en ideologías, prácticas y experiencias.

Más adelante se mencionan las prácticas que han sido documentadas de la partería tradicional principalmente en tres momentos: (1) en el embarazo y antes de éste, (2) durante el parto y (3) a través del puerperio. Se hace esta clasificación porque así es como en su mayoría se encuentra la información, sin embargo, muchas veces las parteras realizan otras actividades o fungen con múltiples roles en su comunidad.

Las parteras no sólo atienden el nacimiento de un niño o niña, también participan en sus comunidades como curanderas haciendo uso de sus conocimientos y experiencia con la herbolaria, saber que les ha sido heredado desde tiempos prehispánicos. Se considera que el conocimiento de las parteras es fundamentalmente empírico o práctico, pero en muchas regiones se reconoce la

importancia de su labor porque por lo general son ellas quienes atienden a las mujeres de bajos recursos que no cuentan con servicios de salud ni con la posibilidad de atenderse con médicos y clínicas privadas, lo cual les implicaría una erogación que supera en mucho a sus ingresos (Torres y Rubio, s.f.).

Cabe mencionar que la bibliografía responde a cuestiones de regiones o estados específicos para clasificar dichas prácticas. En lo que sí coincide es en la división, embarazo, parto y puerperio. Pero sí distingue el lugar donde se obtuvo el dato de tales prácticas. La UNPFA (2011) realizó un estudio, pero existen muchos acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de las parteras tradicionales en distintas zonas, la andina y amazónica de América Latina que ponen acento en la calidad y eficacia de sus intervenciones. Juntando esos antecedentes se presentan parte de los conocimientos y prácticas obtenidas en diversas etapas (embarazo, parto y puerperio).

Castañeda (1992) refiere que la partera tradicional, en particular la del estado de Morelos, ocupa como principal herramienta la herbolaria medicinal, aunque también utiliza medicamentos de patente, debido a la inserción del sector salud. También se reconoce una cosmovisión prehispánica, como lo es la visión de la dualidad frío-calor, el concepto “naturaleza”, de los “aires”, principalmente. También Hincapié y Valencio (2000) hacen mención a que la herbolaria es un elemento muy importante en las actividades desarrolladas por las parteras, ya que se emplean para tratar enfermedades provocadas por la ambivalencia “frío y calor”. Cabe destacar que estos autores realizaron su estudio en el municipio de Quinchía en Colombia, indican que entre las plantas más utilizadas se encuentran la yerbabuena, la manzanilla, canela, brevo, salvia, las cuáles sirven para eliminar el “frío de la matriz”.

Pelcastre, et. al (2005) realizaron un estudio para conocer las prácticas y creencias de parteras del estado de San Luis Potosí, de los grupos náhuatl y tenek. Aunque la preocupación de las parteras se centra en proporcionar atención y con ello bienestar a la mujer y al bebé, esto les lleva a incorporar en su práctica remedios que por tradición y conocimientos ancestrales, ayudan a mitigar de alguna manera

los malestares asociados al embarazo, el parto y el puerperio. El uso de distintos recursos denota la preocupación por aspectos como la lactancia y la anticoncepción.

Ramírez (1997) menciona que las mujeres, en su rol de madres, generan conocimientos que dentro del seno familiar son reproducidos y transformados. Éstos, articulados por elementos médicos “científicos” y “tradicionales” que interactúan entre sí, se hallan orientados en gran medida a la atención y/o prevención de padecimientos a fin de alcanzar y/o mantener ciertas condiciones de salud, dando lugar a una lógica particular que subyace en una cultura médica femenina, en la que intervienen variables de orden económico, social, cultural ideológico, étnico, técnico, etc. Así pues, la mujer desempeña un papel estratégico en el proceso de salud, tanto a nivel comunal como a nivel familiar, por lo que se constituye en uno de los ejes prioritarios de mayor recurrencia en las actividades y programas curativos- preventivos que implementa el sector salud.

Antes y durante el embarazo

Antes del embarazo se tratan problemas de esterilidad como: caída de ovarios, frialdad de la cintura, infecciones genitourinarias. Pelcastre, et. al (2005) mencionan que las parteras identifican que una mujer está embarazada a través de varios signos tales como la palidez y el adelgazamiento y porque los “ojos se le hundén”. En el mismo rubro, Hincapié y Valencio (2000) mencionan que los signos que consideran las parteras para establecer un diagnóstico de embarazo son: atraso menstrual, mareos, náuseas, vómitos, dolor en bajo vientre, agrandamiento de los senos; pero sobre todo, la mayoría da importancia a los cambios de comportamiento: tristeza, mal genio, mirada apagada. La UNPFA (2011) coincide en que la interrupción de la menstruación, náuseas y la debilidad son señales inequívocas del embarazo de una mujer, pero éste sólo se manifiesta socialmente cuando el vientre crece suficiente y recién empiezan las preocupaciones y los cálculos de la fecha del nacimiento. Además se utiliza un método empírico, llamado “prueba de aguja” que consiste en introducir una aguja nueva en la orina de la mujer durante 24 horas; si aparece oxidada se confirma el diagnóstico de embarazo.

Durante el embarazo se realizan acciones manuales como sobadas, manteadas (técnica que consiste en recostar sobre una manta la mujer y hacerla girar suavemente a los lados, esto puede facilitar el acomodamiento adecuado), masajes. Se reconocen además padecimientos comunes como calambres en las extremidades, “antojos” no satisfechos, “mal de orín” (Castañeda, 1992). Al respecto, la UNPFA (2011) menciona que en las últimas semanas del embarazo, para sacar el frío del cuerpo y ayudar a la buena colocación del bebé, la partera suele dar masajes con hierbas cálidas y frescas. Al igual que Hincapié y Valencio (2000) la UNPFA (2011) indica que un concepto importante en las culturas andinas y amazónicas es el “principio humoral”, basado en el equilibrio entre lo frío y lo caliente, “esto implica mantener el calor durante el parto para que no se enfríe la matriz y se dificulte el parto”.

Parto

Pelcastre, et. al (2005) encontraron, de acuerdo con lo que les dijeron las parteras, que el lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitios que se encuentra propicio para la atención del parto. La UNPFA (2011) concibe que el parto es época fría para el cuerpo por la pérdida de sangre, por lo que la primera precaución es ubicar un ambiente cálido o calentar el cuarto destinado al parto. En cuanto al espacio destinado para el parto, se encontró que el suelo es el más común. Respecto a la higiene, se sigue una serie de prácticas; limpian el lugar donde se atenderá el parto, bañan a la parturienta, le colocan un plástico y encima colocan una sábana limpia, además de barrer y prender una veladora y orar para que todo salga bien. Hincapié y Valencio (2000) mencionan que la intervención durante el trabajo de parto consiste en ponerlas a caminar, administrar bebidas y “sobar” para acelerarlo. Del estudio realizado por tales autores, una cuarta parte realizan tactos vaginales pero sin ningún criterio claro para valorar dilatación.

La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta (Pelcastre, et. al, 2005): “En el momento del parto, la parturienta adopta diversas posturas, entre las que predomina la de cuclillas, sujetándose con ambos brazos de

la cintura del esposo o de un familiar, en ocasiones se sujeta al respaldo de la cama o de la silla. Quienes le asisten colocan el cuero de oveja, preparado para este fin, debajo de la entrepierna, el mismo que cumple tres propósitos: recibir suavemente al recién nacido cuando éste se desprenda del cuerpo de la madre y caiga sobre la superficie de apoyo, absorber eficazmente la sangre y el líquido amniótico y mantener caliente al bebé. A esto se suma, que también pueden aplicarse masajes con aceites o grasa de animal para calentar el útero” (UNPFA, 2011).

En el momento en que nace el bebé cortan el cordón umbilical con carrizo o navaja, ya que se cree que este tipo de material corresponde con la cualidad “caliente” de las parturientas. Algunas parteras han incorporado el uso de tijeras, posteriormente ligan el cordón con cinta o hilo, o con el mismo cordón umbilical, posteriormente bañan al bebé y a la mujer le lavan sus genitales con agua y jabón (Pelcastre, Villegas, et. al, 2005). De cuclillas la mujer, la partera saca al bebé debajo de la falda, la partera limpia al bebé y, abrigado, lo entrega a su madre recostada, esperando la salida de la placenta (UNPFA, 2011).

Puerperio

Se proporcionan remedios para el dolor a las mujeres después del parto. Les indican reposo por lo menos 8 días y les sugieren baños. Participan también sobando a las púerperas, cuidándolas, a veces preparándoles alimentos, así como vigilando posibles complicaciones (Pelcastre, et. al, 2005).

Dice Castañera (1992) que para afrontar los problemas de morbilidad materna se emplea el uso de temazcal, como elemento hidroterapéutico. Según la UNPFA (2011) al recién nacido o nacida se limpia y se le abriga. Muchas parteras indican un baño inicial y la postergación de la lactancia hasta el día siguiente. Otras colocan al bebé sobre el vientre de la madre e inician la lactancia incluso antes de cortar el cordón umbilical en la espera del alumbramiento.

El campo de acción de la partera tradicional con frecuencia se extiende a las enfermedades del recién nacido, sobre todo aquellas englobadas dentro de los

males de filiación cultural como son la mollera caída, el mal de ojo y el susto (Castañeda, 1992).

Pelcastre, et. al (2005) mencionan tres funciones básicas de las parteras tradicionales, y éstas tienen que ver con el rol dentro de su comunidad. La primera está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que las perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta; la segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencia económicas de las mujeres que requieren el servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva también a una disminución en los costos para la usuaria; la tercera función se basa en el apoyo que recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos.

En un estudio realizado por Tornquist y Lino (2004) en Minas Gerais, sudeste de Brasil, se recopilaron relatos hechos por parteras tradicionales de dicho lugar, en donde se llevó a cabo un taller con alrededor de 50 parteras. Lo que resulta interesante es que se hace mención de las mismas prácticas y rituales o creencias que en otros países, como México y Colombia. Se mencionan técnicas de aceleración del parto, el cuidado de calentar y limpiar un lugar para el bebé, la utilización de aceite para retirar la placenta. La partera llega a asumir tareas domésticas que la madre no puede realizar en el período de resguardo. Además, la partera se refiere a Dios, personaje siempre presente, sea como el que concede el don o el conocimiento para que una mujer se haga partera, o como el que conduce fuerzas para llevar a buen término un parto difícil. En esta misma región es importante el poder de las parteras, que parte de su sabiduría acerca del parto, de los métodos que tienen para que el feto se coloque en la posición adecuada cuando no es así, de los masajes y técnicas de estímulo a la parturienta a caminar y gatear. Tienen la costumbre de rezar y de administrar hierbas.

Para que un alumbramiento transcurra sin problemas, estarán presentes en el escenario del parto una trinidad: la mujer, la partera y Dios. Los conocimientos de las parteras no son aquellos creados por la biomedicina, sino que son parte de un

universo que es visto como femenino (las hierbas, la tijera, los pañuelos, los hijos, la leche materna, la familia). Es cierto también que el parto es un espacio de poder femenino. En el parto, quienes toman las decisiones son las mujeres: decisiones acerca del lugar del parto, sobre lo que hay que hacer para mitigar el dolor, sobre dónde van a quedarse los otros niños, etc. Son temas de negociaciones entre mujeres y a los hombres nos les queda otra opción que seguir las órdenes dadas por las parteras.

Al hablar de partería tradicional no se puede dejar de lado el tema de las costumbres y significados en torno al proceso del embarazo hasta el puerperio. Pelcastre, et. al (2005) encontraron también algunos ritos y costumbres realizados por las parteras de Morelos que entrevistaron. A continuación se describe lo que se obtuvo:

- Durante el embarazo no comer chile, jitomate y cebolla para que los niños no se hagan barrigones (les crezca el abdomen).
- Las mujeres no pueden comer frijoles después de parir, porque salen pecas en la cara, ni pescado porque dicen que se secan (dejan de producir leche).
- No comer chayotes, jitomate, ni picante después del parto porque se hinchan.
- Antes de atender un parto, la partera barre el lugar, prende una veladora y ora para que no tenga ningún problema.
- La suegra o la abuela deben bañar al recién nacido para sentir el calor del nieto.
- Cuando se hacen limpias con huevo, éste se rompe y si sale torcido es que tiene mal aire (enfermedad de filiación tradicional) y el niño se cura. Si el niño tiene mal aire, se tira el huevo para que se lo coman las hormigas.
- Las hierbas que se utilizan para la cura se ponen debajo del comal para que la persona que tiene mal de ojo [enfermedad de filiación tradicional] no se lo pase a otra.
- Si uno tira la hierba donde caminan otras personas, la pueden pisar y pegárseles el mal humor.
- Se tiene que pedir a Dios, cuando va a nacer un niño, para que no se esfume la nueva vida.

- Cobijar a la recién parturienta para que no se enfríe el estómago [la parturienta tiene cualidad caliente].

Tornquist y Lino (2004) mencionan otras tradiciones al respecto:

- Cuando la bolsa de agua se rompe justo en el momento del nacimiento, dejando una película blanca sobre la piel del bebé (*parto d'água*) se dice que la persona será muy inteligente. Si tiene más de un lazo de cordón en el cuello, no tendrá una vida muy dichosa

- La vida futura del bebé se vincula al destino de la placenta, que debe ser enterrada en lugares distintos, según el sexo del recién nacido

- Cuando un parto es muy difícil, otro de los recursos utilizados es que la parturienta se coloque una camisa o un pañuelo de su marido, para que le traiga fuerzas adicionales. Destaca la presencia de objetos masculinos como símbolos de una fuerza adicional.

Se presenta una tabla a continuación, la cual contiene recursos tradicionales empleados por las parteras en los distintos momentos, desde el embarazo hasta el puerperio, y además el uso de cada uno de los elementos.

Tabla 3. Recursos tradicionales empleados por las parteras.

RECURSOS	USOS
Embarazo	
-Tomar caldo de pollo (pollo pequeño)	Para que nazcan bien los niños
Parto	
-Aceite de almendras de avellanas	Para dar masaje en el vientre y ayudar a que nazca el bebé
-Huevo batido o hierba zimapatl	Para fortalecer a la madre durante el parto
- Té de raíz de epazote con canela y yerbabuena	Para incrementar las contracciones
-Hoja de naranjo o yerbabuena o aceite de almendras untado y rebozo amarrado	Ayudan a acelerar el parto por su cualidad "caliente"
-Endraleato (hierba de la mujer) o cebada en aceite	Para facilitar el parto
-Aceite untado en canal vaginal	Para que el bebé resbale bien
-Aguacate oloroso	Para los dolores del postparto
-Manzanilla (una cucharadita)	Para limpiar al niño recién nacido
-Merthiolate, alcohol, tijeras, carrizo e hilo, navaja de rasurar y cinta	Para cortar y amarrar el ombligo
-Té de epazote con cominos	Para detener el parto
-Dar dos palitos pequeños, pelados, machacados colgados en té	Para cuando no baja la placenta
-Té de canela con manzanilla, hierbas y sobadas (masajes)	Para evitar hemorragias
-Té de manzanilla	Para lavar a la parturienta
Puerperio	
-Ceniza de árbol o gotas de aceite	Para evitar que el bebé se infecte el ombligo
-Hierba del negro con huevo y una velita	Cuando el bebé llora mucho, a los 2-3 días de nacido se le hace una limpia para espantar el mal humor que le llega
-Hierba verde bordoncillo, paraíso, hoja de paragos	Para hacer limpias, para que se quiten las dolencias en caso de tener un mal aire
-Chocolate con leche o té de soyo	Para producir leche cuando no pueden amamantar
-Raíz de zarza hervida o miel de abeja tomada 3 días seguidos cuando se tiene regla	Para no embarazarse, seca el óvulo
-Hinojo con hojitas de nuez moscada	Anticonceptivo, para que tarden en concebir nuevamente 2 o 3 años

Fuente: Pelcastre B., Villegas N., De León V., Díaz A., Ortega D., Santillana M. y De los Ángeles (2005) Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí. Revista Escuela de Enfermería USP 39 (4).

Para intereses del presente trabajo se tomaron algunos puntos obtenidos de la investigación de Hincapié y Valencio (2000) con parteras tradicionales de Colombia, en relación a las prácticas. Como parte de los objetivos de dicho artículo se hace una evaluación y análisis de los conocimientos globales de las parteras, donde además, de acuerdo con tales autores se concluyó que persisten prácticas inadecuadas que atentan contra la salud de la madre y el feto. Es claro, que este tipo de premisas atenta contra la percepción y la imagen de la partería, especialmente la tradicional. Pudiese ser que el año de publicación explique el uso de términos como evaluación de prácticas y conocimientos, sin embargo, en la actualidad no tienen cabida este tipo de afirmaciones, ya que el papel de la partería no es cuestionable, ni mucho menos la funcionalidad de las prácticas, no hay lugar para la evaluación dentro de la partería, ya que debe considerarse la diferente cosmovisión que posee cada mujer dependiendo de la región, grupo étnico. Esto lo afirman Tornquist y Lino (2004): “las parteras son vistas por la institución médica como la encarnación del atraso, de lo sucio, de las infecciones, desde la fuerte visión higienista que adquirieron en su formación médica”.

Ramírez (1997 que cita a Galláustegui s.f. y Latapí, 1985) menciona que en algunos países, como México, existe una paradoja, que mientras que se proponen planes de entrenamiento, las parteras son suprimidas como asistentes médicas a través de un proceso que primero las profesionaliza y luego las transforma en una especie de enfermeras. Con la capacitación su prestigio (su fuente de legitimidad) y la posición que tiene dentro de su comunidad sufre cambios, ya que su participación en los cursos de capacitación constituye un proceso social de articulación, de “subordinación” con el sistema oficial de salud donde la fuente de legitimidad es el “saber”; y porque en el proceso de capacitación recibe instrucciones de utilizar remedios patentados en lugar de hierbas, así como de enviar al médico los casos que presenten o puedan presentar problemas y complicaciones, adquiriendo de esta manera una mayor dependencia con respecto a la medicina occidental y sus representantes y, a medida que esto aumenta, va disminuyendo su autoridad, pudiendo llegar a dudar de su propia capacidad.

Así como se han realizado estudios que pretenden evaluar la labor de las parteras, también se han realizado otros que presentan historias de vida, donde se describe y se reconoce el trabajo de la partería tradicional, como una actividad particular, dependiendo de la persona que la desarrolla y a las experiencias que cada quien ha tenido.

A continuación se presentan algunos casos de parteras tradicionales que han sido documentados, con diversos fines, pero para la presente investigación funcionan como ejemplos que dan un panorama amplio del sin fin de significados que giran en torno a la actividad ancestral de la partería tradicional.

En la revista internacional *Midwifery Today* (2005) se han hecho publicaciones contando con los testimonios de parteras tradicionales. A continuación se toman fragmentos de dichos testimonios, uno de la señora Enriqueta Contreras y otro de Irene Sotelo.

“No fuimos preparadas en la universidad. La única universidad ha sido la Vida. Nos hicimos parteras por necesidad. El 85% de los partos son atendidos por parteras empíricas o tradicionales. Además de parteras, somos sanadoras, curanderas...Del resto, un 10% de los partos son por cesárea, muchas veces innecesarias, y un 5% son partos normales atendidos en clínicas. En nuestras comunidades siempre ha existido un "médico" tradicional que se encarga del servicio sanitario a la comunidad utilizando nuestros propios recursos naturales. La Madre Naturaleza o el Gran Creador del Universo pusieron todos los sagrados elementos sobre la Tierra para que el Ser Humano los utilizara.

Nosotras nos hicimos parteras por necesidad, para ayudar a la comunidad. Cuando vamos a atender un parto o a un enfermo, nos viene algo así como un sueño en el que recibimos la información sobre lo que tenemos que hacer. Todos los seres humanos tenemos un don de ser, aunque muchos de nosotros no sabemos desarrollar ese don que el Gran Creador nos ha dado para poder ayudar a los demás. Por este don, todos desarrollamos actividades distintas”.

Enriqueta Contreras, Oaxaca, México.

“Mi nombre es Irene Sotelo Álvarez y vengo del estado de Morelos, aunque soy nacida en el estado de Guerrero. Les platicaré sobre cómo Dios utilizó mis manos desde la edad de 9 años. Yo tenía 5 años cuando mi padre falleció; mi mamá estaba embarazada de un mes de mi hermana, la tercera; yo soy la mayor. La partera que la atendió fue la que me enseñó. Doy gracias y pido que Dios la tenga en un lugar bueno por todo lo que me enseñó. Mi mamá trabajaba en el campo. Cuando mi hermana tenía 4 años, aún no caminaba, quizás por falta de atención, falta de alimento, qué sé yo... Yo la cargaba, pero a esa edad ya no aguantaba el peso. Yo tenía 9 años. Me planteé que tenía que hacer algo, porque tenía que caminar. En nuestra comunidad no había médico. Por mi mente pasó llevarla a la arena caliente de un río que estaba cerca. Sobre las 12 o 1 de la tarde, cuando la arena estaba más caliente, se la untaba en las piernas. Y en casa, cuando mi mamá guisaba huevos, la clara que quedaba en el cascarón se la untaba en las rodillas a mi hermana. Ella caminó. Era como si alguien me dijera que hiciera aquellas cosas. A partir de ahí, descubrí que Dios me había dado algo bueno en las manos, y como la partera que había atendido a mi mamá era muy viejita, yo la acompañaba a atender partos. Ella era una partera muy lista. Yo era una niña y, cuando veía a alguna mujer que ya tenía a su bebé y no me había invitado, me di cuenta de que sólo me avisaba cuando los partos eran difíciles. Estoy muy agradecida por todos los secretos que me transmitió, y gracias a eso estamos aquí ahora. Cuando estaba de novia, el chico no quería que atendiera partos; al decirle que curaba, pensaba que estaba loca. Yo le dije que me casaría, pero que seguiría atendiendo partos y curando. No fui la mujer hacendosa y de casa que pensaba, pero luego me apoyó. El médico más cercano estaba a dos horas: una caminando, y otra, en coche. Cuando murió mi maestra, yo era la única partera de mi comunidad. Cuando se le terminó el trabajo a mi esposo, entonces nos fuimos al estado de Morelos, donde ahorita allí estoy, un pueblo donde no había médico. Yo quería irme a un pueblo donde no hubiera médico, para poder seguir haciendo mi trabajo. Y en esta nueva comunidad también empezaron a reclamarme; incluso desde mi otro pueblo, de Guerrero, venían a parir conmigo. Llevo 47 años de Partera y Sanadora (27 años, en Guerrero, y 30, en Morelos). Empecé, como dice Queta, por necesidad, porque me gustaba. En la

comunidad soy muy respetada. Me conocen por la Partera, la Sanadora, la Sobadora, la Médico, y agradezco mucho la confianza que el pueblo ha depositado en mí. Las mujeres mejicanas aún son pudorosas, y les cuesta que el marido o la familia presencien el parto”

Irene Sotelo, Morelos, México.

Mina (2013) realizó una tesis sobre la historia de vida de una partera afroecuatoriana, donde se retoman fragmentos de algunas de sus experiencias respecto a la partería.

“Empecé a curar ojo y espanto jovencita mucho antes de empezar a partear; porque cuando mis muchachos se me enfermaban estábamos lejos de llevarlos hasta donde mi abuela o mi mamá, entonces me tocaba curarlos. Los secretos para curar y partear que yo aprendí fue viéndola a mi abuela, y como uno era muchacha y curiosa yo le preguntaba y ella me iba diciendo cada cosa que sabía hasta cuando yo ya fui mujer hecha y derecha que se sentó a enseñarme en juico (enseñar bien). (Entrevista a Emperatriz: marzo/abril; 2012)

Las técnicas de masaje mayormente se hacen con las dos manos sobre la barriga, moviendo de ambos lados hacia el centro, y de abajo para arriba y de arriba para abajo... se pone el corazón en esto.

Después que la mujer ya parió se la baña a ella con el muchacho, y todos los días se los va a curar, con el muchachito hay que tener bastante cuidado hasta que el ombligo caiga; la cura se hace con cebo, mentol, alumbre y el polvito de la hoja de guayabo tostada; y la mamá no puede comer cosas enconosas todos esos días, por el ombligo del moro y por ella misma. Con la mamá hasta que sane por dentro y por fuera; porque le puede caer pasmo, se le tiene que dar bebedizos, bañarla con agua de monte y ponerle la cura en la vagina. (Entrevista a Emperatriz, marzo/abril: 2012).

El compromiso de la partera con la embarazada termina al final de la dieta, pero la partera siempre está comprometida con el saber de partear, porque ella es la partera

de ese pedazo o de esa comunidad o de ese río, entonces ella tiene el compromiso con todas las mujeres que viven en esos caseríos.

Mi abuela Antonia fue la que me parteó todos mis hijos, los primeros fue ella sola ya cuando mi mamá empezó a parrear me parteaban las dos... así mismo yo he parteado los primeros hijos de cinco de mis seis hijas y los de la mayoría de mis nietas (Entrevista a Emperatriz; abril 2012).

Me llamaban de arriba del río; o de abajo del río, de donde sea que me llamaban allá yo iba, a la hora que sea, después que hubiera una mujer pariendo yo llegaba, a veces tenía problemas con el finado Miguel, él me decía que me sacaban de mi casa y de mi cama y muchas veces no me pagaban nada o lo que me daban era poco. Pero a mí no me importaba, peor era dejar que esa mujer y la criatura se murieran (Entrevista a Emperatriz; marzo 2012).

Aquí en San José si la mayoría de los viejos y hasta los muchachos me traen mi gajo de verde, me llenan mi calabazo de agua, me traen mi presa de carne de monte ahiii para que yo si aquí en el pueblo casi no tengo quejas de nadie; ahora que no tengo hijos en el pueblo, mi gente me pasa dando las vueltas todos los días. Claro que hay unos que son bien ingratos, pero así es la vida, qué podemos hacer” (Entrevista a Emperatriz, marzo/abril: 2012).

Una vez que se han presentado algunos relatos de la experiencia personal de algunas parteras tradicionales, es importante vincularlos con algunos conceptos, especialmente de aprendizaje, área que ha sido estudiada por la psicología.

De acuerdo con Solano (2002) el campo de la psicología es el ámbito donde más se ha estudiado el proceso de aprendizaje. Aunque en este mismo campo ha habido diversas teorías del aprendizaje, no se pretende abordar cada una de ellas, debido a que se centran o hacen énfasis en el aprendizaje dentro del mundo educativo o de educación formal. Para fines prácticos, se presentan sólo los conceptos clave y que resultan de interés para el presente trabajo.

Algunas definiciones importantes del aprendizaje, serán retomadas a continuación de Solano (2002):

- De acuerdo con Piaget, nuestros conocimientos no provienen de la sensación ni de la percepción en forma aislada, sino de la acción entera, en la cual la percepción no constituye más que la función de la señalización. Su teoría pone de relieve una concepción del aprendizaje, a partir del procesamiento de la información, lo cual lleva, necesariamente, a la exploración y al descubrimiento.
- En la teoría vygotskiana, la cultura proporciona al individuo las herramientas necesarias para modificar su entorno. Sin embargo, no es sólo lo que proporciona, ya que también está constituida, principalmente, de sistemas de signos o símbolos que median nuestras acciones. En este sentido, comprender la importancia que Vygotsky le brinda al entorno, es fundamental para entender su teoría, ya que para él, el medio histórico- social es el que proporciona los instrumentos de mediación. Su adquisición no sólo consiste en tomarlos del medio social externo, sino que se requiere interiorizarlos, lo cual exige una serie de procesos psicológicos.

Díaz (2006) menciona que el conocimiento es situado, como premisa central. Es parte y producto de la actividad, del contexto y de la cultura en que se desarrolla y utiliza. El conocimiento es situado porque se genera y se recrea en determinada situación. Así, en función de lo significativo y motivante que resulte, de la relevancia cultural que tenga o del tipo de interacciones colaborativas que propicie, podrá aplicarse o transferirse a otras situaciones análogas o distintas a las originales.

El aprendizaje es un proceso multidimensional de apropiación cultural. Involucra el pensamiento, la afectividad y la acción (Díaz, 2006).

Dewey (En Díaz, 2006) desarrolla su propuesta de aprendizaje experiencial con la tesis central esbozada en la obra *Experiencia y educación*, de que "toda auténtica educación se efectúa mediante la experiencia", pero al mismo tiempo afirma que ello "no significa que todas las experiencias sean verdaderas o igualmente educativas". Así, el aprendizaje experiencial es un aprendizaje activo, utiliza y

transforma los ambientes físicos y sociales para extraer lo que contribuya a experiencias valiosas, y pretende establecer un fuerte vínculo entre el aula y la comunidad, entre la escuela y la vida. Es decir, es un aprendizaje que genera cambios sustanciales en la persona y en su entorno.

En la educación experiencial, los contenidos de la enseñanza se derivan de las experiencias de la vida diaria. Para Dewey (citado en Díaz, 2006), al igual que para los autores de diversas corrientes educativas de corte constructivista, el punto de partida de toda experiencia educativa son las experiencias previas y los conocimientos que todo niño o joven trae consigo. Al igual que David Ausubel (1976 en Díaz, 2006) en su teoría del aprendizaje significativo, el aprendizaje experiencial plantea la necesidad de relacionar el contenido por aprender con las experiencias previas.

Donald Schön (1992 en Díaz, 2006) retomará el pensamiento de Dewey para destacar la importancia de la preparación o formación en y para la práctica, donde el énfasis se sitúa en "aprender haciendo", la reflexión sobre la acción y lo que llama el arte de la buena tutoría. Schon, quien ha realizado importantes estudios sobre la formación de los profesionales para desentrañar cómo se convierten en expertos, afirma lo siguiente: Los estudiantes aprenden mediante la práctica de hacer o ejecutar aquello en lo que buscan convertirse en expertos, y se les ayuda a hacerla así por medio de otros prácticos más veteranos que -de nuevo con la terminología de Dewey-les inician en las tradiciones de la práctica... (op. cit., p. 29 en Díaz, 2006).

No obstante, la aproximación sociocultural a los procesos de enseñanza y aprendizaje representa una nueva visión ontológica y epistemológica, en el sentido de que plantea que aprender no es un proceso de transmisión-recepción, sino de construcción mediada de significados. El aprendizaje es una práctica constructiva, propositiva, intencional, activa y consciente, que incluye actividades recíprocas que implican intención-acción-reflexión (Díaz, 2006).

De esta manera, se rechaza la visión dualista de que la mente y el comportamiento son entes separados. Por el contrario, la mente, la conducta, la percepción, los afectos y la acción integran un todo. A partir de esta concepción del aprendizaje

como actividad consciente guiada por intenciones y reflexiones, enlistamos algunos planteamientos centrales de la concepción sociocultural (Díaz, 2006).

1. No podemos considerar el conocimiento al margen del contexto y de las interacciones en que se da el proceso de negociación social entre los participantes en una actividad determinada. Por ello también puede decirse que el aprendizaje es un proceso dialógico, un proceso de negociación tanto interno como social.

2. En relación con el focus de la construcción de significados, éste no se encuentra sólo en la cabeza o en la mente del que aprende. Aunque se reconoce que los humanos somos los únicos "procesadores de información" que podemos de manera intencionada y autodirigida construir significados a partir de la experiencia, para la visión sociocultural resulta más relevante que esto es posible en la medida en que participamos en comunidades de discurso y práctica que influyen en nuestros conocimientos, creencias y valores.

3. El conocimiento y la actividad cognitiva se encuentran distribuidos en la cultura y en la historia de su existencia, y están mediados por las herramientas que emplean.

4. Esto implica la adopción de un enfoque de cognición distribuida, el cual afirma que la cognición se distribuye entre los individuos, se construye socialmente para lograr objetivos comunes en una cultura; va más allá del individuo, surge de la actividad compartida.

5. El aprendizaje se sitúa en un contexto determinado; depende de las oportunidades y restricciones que éste ofrece. La cognición es situada, pues el aprendizaje implica cambios en las formas de comprensión y participación de los sujetos en una actividad conjunta que ocurre en un contexto determinado. Por consiguiente, debe adoptarse un modelo de aprendizaje y enseñanza situados.

La razón de hacer mención del aprendizaje experiencial tiene que ver con trasladarlo a cualquier área del aprendizaje, y no verlo de forma aislada dentro de un aula, al hacer referencia al ámbito académico. De hecho, a lo largo del trabajo se habla de los aprendizajes de partería tradicional por mujeres que en la mayoría de los casos son analfabetas, practican una profesión que no eligieron en su

momento de manera consciente, no como quien elige qué carrera estudiar en una universidad. Pero a pesar de no estar en un aula, ni en un ambiente destinado a la adquisición de conocimientos, los adquirieron, producto de la actividad, del contexto y de la cultura en que se desarrollaron y los han empleado debido a la utilidad y necesidad social y personal de dicha actividad.

Es importante abordar también la temática presentada desde la teoría de género. Porque, como Ramírez (1997) indica, el “género es una relación social y una construcción sociocultural”. Las mujeres en su rol de madres generan conocimientos que dentro del seno familiar son reproducidos y transformados. Éstos (articulados por elementos médicos “científicos” y “tradicionales” que interactúan entre sí) se hallan orientados en gran medida a la atención y/o prevención de padecimientos a fin de alcanzar y/o mantener ciertas condiciones de salud, dando así lugar a una cultura médica femenina. Así pues, la mujer desempeña un papel estratégico en el proceso de salud.

Friedan (1963) hace aportaciones significativas con su libro *La Mística de la Femenidad*. Definió el término femenino (tomado de De Beauvoir) como una construcción social en lugar de una determinación biológica, y reveló los mecanismos sociales que perpetúan las relaciones de dominio entre los sexos. La teoría feminista basa su análisis en la inequidad, y en el lugar que ocupan las relaciones de poder en la construcción del sistema de relaciones sociales, para que la inequidad exista, para que algunos (as) tengan menores derechos y posibilidades, así como acceso restringido a los recursos con respecto a otros (as).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (2000) la perspectiva de género responde a la necesidad de abordar de manera integral, histórica y dialéctica, la sexualidad humana y sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros y de los particulares.

Cabe destacar que la teoría de género no enfoca a mujeres y hombres como seres dados, sino como sujetos históricos, contruidos socialmente, producto de la

organización de género dominante de la sociedad. Esta teoría ubica a las mujeres y a los hombres en su circunstancia histórica; por ello puede dar cuenta de las relaciones de producción y de reproducción social como espacios de construcción de género (Consejo Nacional de Población, 2000). A esta visión analítica, encaminada en su conjunto hacia la acción institucional y civil, se le conoce como perspectiva o enfoque de género. Lagarde (1996) menciona que el análisis de género es la síntesis entre la teoría de género y la llamada perspectiva de género derivada de la concepción feminista del mundo y de la vida y que esta perspectiva reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática.

En el mismo sentido, comprender el género permite visualizar a la humanidad y a cada quien en su dimensión biológica, histórica, social y cultural, y hallar explicación y líneas de acción para la solución de desigualdades e inequidades. La perspectiva de género permite entender que la vida y sus condiciones y situaciones son transformables hacia el bien vivir si se construyen la equidad y justicia (Consejo Nacional de Población, 2000).

Señala la OMS (1998, en Bosh y Ferrer, 2001) que un análisis de género identifica, analiza y ayuda a actuar sobre las desigualdades que surgen de los diferentes roles de hombres y mujeres o de las desiguales relaciones de poder entre ellos y ellas, así como las consecuencias de estas desigualdades en sus vidas.

Entonces, el rol de género asigna funciones, actitudes, capacidades y limitaciones que la normativa de la cultura vigente establece como propios de las personas según su género y que implican riesgos específicos para la salud. Un análisis de género permite diagnosticar la realidad y poner en marcha acciones tendentes a reducir esas desigualdades (Bosh y Ferrer, 2001).

Un elemento importante de la perspectiva de género se basa en otra apreciación de los mismos temas, en otros valores, y en otro sentido ético. Choca y se confronta con las convicciones más claras de las personas, con sus dogmas, sus lealtades y su sentido del deber y de lo posible, además de que los temas que abarca no son

extremos ni indiferentes, son aspectos de la propia vida, de la comunidad, del país, y son de la competencia entrañable de cada quien, por eso el género no provoca indiferencia, más bien irrita, desconcierta o produce afirmación, seguridad y abre cambio (Lagarde, 1996).

Al hablar de parteras desde la perspectiva de género es imprescindible hablar de despojo y es que, como indican Ehrenreich y English (2006) las mujeres siempre han sido sanadoras, ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. Sin embargo, en la actualidad la atención en salud se halla casi exclusivamente en manos de profesionales varones.

A pesar de ello, aún existe la actividad de la partería, aunque ésta en menor medida. En el párrafo anterior se hablaba del despojo y con esto me refiero a una lucha de poder. Galante y Gil (2005) retoman "Las parteras son las herederas de la mujer médica prehispánica, las voceras de los dioses, las sacerdotisas de la vida, las protectoras de la salud, las consejeras de las parejas, las regañonas, las que no son calladas por los hombres, las que conocen los secretos." El punto clave de esta cita, es que al practicar la partería, la mujer no tiene un papel de subordinación, sino al contrario posee cierto poder por encima de los hombres.

En este sentido, indica la partera Enriqueta Contreras en el año 2004. "La ciencia, la tecnología y los servicios actuales de salud bloquean el sistema tradicional, aunque en nuestras comunidades marginadas, la mayor parte de la gente se cura con plantas, animales, barro, agua, rezos, baños..."

En parte, el trabajo de la partera ha sido reconocido por su papel dentro de la disminución de la mortalidad materna en México, y el Estado se ha aliado a ellas para continuar con el cumplimiento de esa meta. Pero el trabajo de las parteras no ha sido estudiado desde todos sus ángulos, específicamente desde el aprendizaje de la partería. Por ello, le corresponde a la psicología dirigir sus estudios hacia

prácticas ancestrales, igualmente importantes para el conocimiento. De esta manera, el interés del presente estudio es insertarse en el ámbito rural y conocer cómo se dan aquí los procesos de aprendizaje de la partería. Indica Mina (2013) que las parteras han sido poco estudiadas por la academia y organismos encargados de realizar investigaciones relacionadas con la medicina ancestral. Por esto, el objetivo general del presente trabajo es describir los procesos de aprendizaje de la partería de manera personal y específica de mujeres que la practican mediante el conocimiento de trayectorias de vida, así como explicar las actividades de parteras durante las etapas de embarazo, parto y puerperio. Y de manera específica se pretende: 1) identificar las prácticas de las parteras en las diversas etapas de acompañamiento a la mujer; 2) explicar la función social de la partería desde su propia mirada y 3) comparar las trayectorias de las parteras.

Para cumplir con dichos objetivos, hay dos preguntas centrales. La primera es ¿Cómo fueron los procesos de aprendizaje de algunas parteras y cómo explican eso qué saben hacer? Y la otra es ¿Cómo es la cosmovisión de la partera frente a esta profesión?

Al comenzar el presente trabajo la idea previa es que la partería es una actividad milenaria que ha mostrado un gran apoyo en cuestiones de salud materna principalmente en las zonas vulnerables del país. Así mismo, los procesos de aprendizaje de la partería se dan de manera empírica y son transmitidos de generación en generación. Además, las actividades de esta práctica varían dependiendo de la región donde se desarrollen las personas, aunque sean del mismo estado. Importa también la manera en que los aprendizajes son significados debido a las diversas historias personales.

Capítulo 2. Metodología

Fundamentación de la metodología del estudio

La presente investigación es de corte cualitativo, ya que se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

La metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Señala Ray Rist (1977, en Taylor y Bogdan, 1987) que la metodología cualitativa es un modo de encarar el mundo empírico:

- En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística: las personas, los escenarios o los grupos no son considerados como variable sino como un todo.
- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.
- Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
- El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
- Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas.
- Los métodos cualitativos son humanistas.

- Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Punch, et al 2006 en Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado, 2007).

De acuerdo con Taylor y Bogdan (1987) hay dos enfoques en las ciencias sociales, el positivista y el fenomenológico, sólo se abordará el segundo. El fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante.

Herramientas de investigación

Entrevista en profundidad

La intencionalidad principal de este tipo de técnica, es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro. La entrevista en profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, “encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes” (Taylor y Bogdan, 1990: 101, en Robles, 2011)

Para Cicourel (1982, en Robles, 2011) consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana. Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guión sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas.

Historia de vida

En la historia de vida, el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias. La historia de vida presenta la visión que de su vida tiene la persona, en sus propias palabras, en gran medida como una autobiografía común (Taylor y Bogdan, 1987).

Shaw (1966, en Taylor y Bogdan, 1987) menciona que “en la historia de vida se revela como de ninguna otra manera la vida interior de una persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por realizar su destino en un mundo que con demasiada frecuencia no coincide con ella en sus esperanzas e ideales”.

De acuerdo con Pujadas y Labreccque (1992, citados en Mina, 2013) las historias de vida están significando una herramienta muy importante de investigación, puesto que con los datos proporcionados por los informantes le dan la oportunidad al investigador de conocer aspectos culturales de los mismos, reconstruir las partes menos conocidas de las historias locales, dejar claro las categorías sociales de la población estudiada y las relaciones entre el individuo y su cultura.

Las descripciones sociales producto de metodologías cualitativas, dan cuenta de procesos individuales a través de los cuales pueden reconstruirse las maneras de ser particulares de un grupo social, los aprendizajes de socialización en una determinada cultura. Además, la construcción de identidades y muchos otros aspectos considerados propios de la investigación social. Vásquez (2000, en Mina, 2013) sostiene que elaborar un relato autobiográfico implica trabajar con la memoria, inmiscuirse en recuerdos y olvidos, escoger datos, eventos, sensaciones y entrelazarlos a través de una narrativa.

Características de las participantes

En la presente investigación participaron tres parteras tradicionales que se dedicaron a la partería.

Doña Mari

Es una partera del poblado Francisco I. Madero, en el municipio Lafragua, ubicado en la zona centro- este del estado de Puebla. Doña María, nació y ha vivido toda su vida en este poblado, tiene una edad de 71 años, no sabe leer ni escribir. Actualmente no atiende partos debido a la existencia de clínicas y la poca demanda de las parteras, pero actualmente funge como curandera.

Doña Maura

Era una partera del poblado Cuahueyatla, ubicado en la Sierra norte, cercano a Xicotepec de Juárez. Doña Maura falleció poco tiempo después de haber proporcionado la entrevista. Doña Maura tenía 87 años, hablaba dos lenguas indígenas, el náhuatl y el totonaco, además de hablar el español, no sabía leer ni escribir, toda su vida vivió en este poblado, sus padres eran originarios de allí también, tuvo dos hijos varones. Su contacto con la partería fue desde niña, y se dedicó gran parte de su vida a dicha labor, incluso en una clínica del gobierno del estado prestó sus servicios. Pero debido a su edad y a la existencia de clínicas en los últimos años ya no practicaba la partería, aunque sí realizaba prácticas de menor esfuerzo.

Sra. Nieves

Doña Nieves es originaria también del poblado Cuahueyatla, tiene 64 años y habla dos lenguas indígenas, el náhuatl y el totonaco, además del español, no sabe leer ni escribir. Es una partera que dejó de atender partos, hace aproximadamente 24 años, debido a una lesión en la columna. Además de sus responsabilidades como madre de familia, el acercamiento de doña Nieves a la partería fue a una edad de 19 años. Actualmente no atiende partos, debido a su lesión y además por la existencia de clínicas de salud.



Escenarios de la investigación

Poblado Francisco I. Madero (El Sabinal)

Fotografía tomada a la entrada del poblado el *Sabinal*

Lafragua es un municipio ubicado en la zona centro- este del estado de Puebla. Está conformado por pequeños poblados, uno de ellos es Francisco I. Madero, llamado

Sabinal, debido a que hace tiempo el árbol que predominaba era el sabino. Este poblado es muy pequeño, antes de llegar hay un pueblo llamado Guadalupe Victoria, que es a donde la gente acude para comprar alimentos o cualquier cosa que necesiten, ese poblado tiene aproximadamente 14 mil habitantes y tiene algunos consultorios de salud y una clínica.

El camino desde donde vivo en Ecatepec, Estado de México, al Sabinal es de 4 horas, pasando primero por Texcoco, después por Calpulalpan, Tlaxcala, después por El Carmen, Zacatepec, San Luis, Guadalupe Victoria y finalmente a Francisco I. Madero. Este camino se recorre en transporte particular. En autobús, el mejor trayecto es desde la Terminal de Autobuses de Pasajeros de Oriente (TAPO), se toma el autobús hacia Puebla y de ahí se toma otro hacia Guadalupe Victoria, y de ahí se aborda un camión o un taxi para llegar hasta el destino.

En general la zona es seca, se cultiva maíz, frijol, haba y algunos otros frutos, pero predomina el maíz. El clima es agradable, aunque en ocasiones extremo. En invierno es muy frío y en primavera caluroso, además de que el viento es intenso y la tierra arenosa. El poblado tiene una vista hacia el Pico de Orizaba, parece estar cerca pero no es así, al menos está a dos horas de distancia en transporte particular.

La gente se dedica al campo, o al transporte de carga, en realidad hay empleos muy diversos, las mujeres en su mayoría son amas de casa o algunas trabajan en labores domésticas en pueblos cercanos.

—

Poblado Cuahueyatla, Puebla.



Cuahueyatla es un poblado ubicado en el Municipio de Huachinango en el estado de Puebla, 'Huauchinango' o "Cuauchinanco" se deriva del vocablo náhuatl, la raíz "*cuauitl*": árbol; "*chinamitli*": muralla y "*co*": en; lo que se interpreta como "*Lugar Rodeado de árboles*". Específicamente se encuentra en la Sierra Norte de Puebla y cuenta con una gran riqueza vegetal, se cultiva principalmente el café aunque en menor medida también maíz. Casi la mitad de su población es indígena.

Es un poblado pequeño con aproximadamente 326 habitantes. Este lugar lo atraviesa un río, el cual es aprovechado por los pobladores, las mujeres lavan la ropa en las piedras a orilla del río, mujeres y niños pescan langostinos de río, que son conocidos como "chacales". Cuentan que el cauce del río hace algunos años era mucho más grande, ahora se observa muy disminuido, aunque en la temporada de lluvias del

año pasado, el río se desbordó e inundó algunas viviendas cercanas. Se nota la marca en las casas, hasta donde llegó el agua.

Cerca de Cuahueyatla, están otros poblados pequeños pero el más turístico es Xicotepec de Juárez, de hecho para llegar en autobús hasta Cuahueyatla es necesario llegar primero a Xicotepec.



Encuentros con cada participante

El primer punto fue la localización de las participantes mediante informantes claves que vivían o habían nacido en el estado de Puebla, y tenían conocimiento de la presencia de parteras tradicionales en localidades de dicho estado. Una vez que se

obtuvo el dato se acudió a los poblados mencionados y se tuvo un primer acercamiento con las parteras haciendo (1) la presentación de la investigación y de quien realizó ésta, (2) la negociación, es decir, acordar lugar y fecha para la realización de la entrevista, posteriormente se hizo la (3) preparación de la situación de la entrevista, (4) el desarrollo de la entrevista, (5) la despedida o retirada del lugar, (6) elaboración de notas de campo y transcripción de las entrevistas y finalmente (7) la clasificación de la información, con esta secuencia que se siguió, se describirán dichas situaciones en cada uno de los casos.

Doña Mari

En el mes de octubre de 2016 hice el primer contacto vía telefónica con una habitante de la zona, para recabar información acerca de las parteras que viven en Francisco I. Madero, Lafragua, Puebla. Me encontré con la noticia de que las parteras que antes atendían, la mayoría han muerto, debido a la edad avanzada que tenían. Pero aún hay una mujer que ha atendido partos y además es curandera. Por su parte, en dicho poblado muchas mujeres, fueron atendidas por parteras y aunque las parteras ya no viven, las mujeres recuerdan su atención.

Decidí ir a este poblado debido a que tengo familia viviendo ahí y con cierta frecuencia acudo a éste. Pregunte a mi abuela, que es quien vive actualmente ahí, ella me comentó de la existencia de la señora María. Preparé el viaje desde tiempo antes, al menos dos semanas.

No tenía referencia alguna de la señora María ya que no tiene parentesco alguno con los miembros de mi familia que viven allá. Tampoco llegó a atenderlos o curarlos en algún momento. Yo no sabía en dónde estaba ubicada su casa. Aunque es un poblado pequeño, me era completamente desconocida. Como todos se conocen ahí, creí que sería sencillo que ella accediera a la entrevista debido a que los nombres de mis abuelos y padres le son conocidos.

El día 02 de noviembre del 2016 acudí a la zona Francisco I. Madero, Lafragua, Puebla, para conocer y presentarme con la partera y curandera que vive en ese lugar. Cabe destacar que mi abuela vive en ese poblado y ya le había comentado

que yo iría, ya que se conocen, así que fue ella quien me la presentó. Al ser una fecha en donde se acostumbra acudir al panteón a llevar flores a los difuntos, estaba con mi familia, y mi abuela me dijo que la señora Mari estaba ahí, nos acercamos y me la presentó (1) comentó que era su nieta, quien la quería conocer porque realizo un trabajo con parteras. En ese momento la saludé y le dije que requería de un momento considerable de tiempo, que cuándo podría, porque yo iba a regresar a México, además de que grabaría la charla, Dijo que no tenía inconveniente, así que acordamos una cita para el siguiente fin de semana tentativamente (2), ya que en ese momento yo no tenía el equipo necesario.

En ese momento se dio lugar la presentación y la negociación para la realización de la entrevista, En este primer encuentro, la señora María me empezó a contar diversas cosas. Esta fue una charla breve, debido a que no podría grabarla la conversación y acorde vernos en otro momento.

El día 12 de noviembre de 2016 acudí en la tarde en compañía de mi abuela, que me acompañó a la casa de la señora María. Cuando llegué noté que en la casa de la señora estaban derribando un árbol con una sierra eléctrica y además tiraban unos muros en su casa lo cual hacia muy difícil grabar la entrevista. Le dijimos a una de sus nietas que si por favor podría hablarle a su abuelita y en seguida salió la señora, le dije a mi abuela que no podría grabar por el ruido entonces le dijo a la señora María que si podía visitarla por la mañana porque debía grabar y eso no sería posible por las condiciones. Cabe destacar el importante papel de quien me acompañó, de alguna manera fue quien hizo prácticamente la negociación de la entrevista. Decidí no ir sola debido a la familiaridad que tendría ir con alguien que vive en el mismo poblado, ya que yo no conocía a la señora María ni a miembros de su familia. Considere que el ir acompañada daría más seguridad a doña María.

Ese fue el segundo encuentro con doña María. Yo iba con la expectativa de realizar la entrevista, incluso hasta un poco nerviosa, llevaba el borrador del guion y el teléfono celular para la grabación, cuando le dijo mi abuela que iba a grabar y no se escucharía, le pregunté si podría regresar al otro día en la mañana, para poder grabar, le dije que temprano porque los domingos se acostumbra en *el Sabinal* ir a

Guadalupe Victoria a hacer compras, efectivamente afirmó que iba ir a Victoria, así que se pospuso la entrevista para el día siguiente.

Al día siguiente, el 13 de noviembre, acudí a la vivienda de la señora María. En esta ocasión fui sola, debido a que ya la conocía previamente y ya habíamos acordado los motivos de mi visita. En cuanto salió a atenderme me dijo que tenía poco tiempo porque iba a salir. Su actitud fue cortante y a su vez con apatía por las distintas visitas que le había hecho, así que le respondí que sería rápido, con la esperanza de que ya en la conversación se olvidara del tiempo.

(3) En cuanto a la preparación de entrevista, no hubo como tal una preparación de mi parte, sólo contaba con los elementos necesarios: borrador de guion y el teléfono celular. La entrevista se desarrolló en el patio de su casa. Sus nietos estaban jugando donde mismo. Había algunas gallinas andando libres en el patio y uno o dos perros echados al sol. Se sentó en una cubeta puesta al revés, indicando que podía dar inicio, estábamos en un lugar sin sombra y yo permanecí parada durante la conversación, eran alrededor de las 9:00 de la mañana, por lo que el calor no era intenso.

(4) La actitud de la señora María siempre fue amable, pero hermética al hablar de las prácticas que sabe realizar. Habló de hierbas, pero se rehusó sutilmente a hablar de cuáles hierbas emplea. Al preguntarle de manera más específica por alguna práctica no entraba en detalles.

Al final saludó a una mujer que paso y sentí que me corto de tajo, (5) me preguntó que si con eso era suficiente o que más quería saber, no podía decir que no, ya se había levantado, le agradecí y me despedí.

Puedo decir que fue una experiencia muy enriquecedora, debido a que aprendí que no podemos llegar a una comunidad ajena y esperar que la gente confíe en nosotros y nos abra las puertas de su casa. Al contrario hay desconfianza y temor de que otros conozcan saberes ancestrales, les enorgullece y por eso son protegidos.

Tiempo después de haber realizado la entrevista, al escuchar la grabación notó la accesibilidad de la señora María. La apertura con la que hablada, es cierto que no

entró en detalle con las prácticas que ha realizado y realiza, pero en cuanto a su relación con la partería sí. Al haber platicado con otras parteras, ahora entiendo que no es fácil para una mujer mayor, de zonas rurales, con características de vida específicas contestar cualquier tipo de cuestionamientos respecto a una actividad que han venido realizando sin haberlo planeado y bajo la cual recae una gran responsabilidad y mucho trabajo.

Doña Maura

La visita estaba acordada desde meses atrás, conocí este lugar por medio de una amiga. Le comenté que entrevistaría a parteras de Puebla y en ocasiones me había comentado que sus padres nacieron en dicho estado, y que su familia vive allá. En diciembre de 2016 su madre y hermanos fueron y confirmó la presencia de tres parteras en el poblado. Cuando la vi me comentó que pensaban ir para las vacaciones de Semana Santa, para que preparara mis cosas. Con 3 meses de anticipación supe de la visita.

Me dijeron que era un lugar muy bello. Me enseñaron fotos, me pareció un sitio tropical, muy verde. Me mostraron el río y parecía una especie de paraíso. Me dijeron también que cultivaban café y eso me pareció muy interesante porque no conocía la planta del café. Tenía dudas en cuanto a cómo llegar y la distancia, el tiempo y demás. Me fueron resueltas algunas, pero aún sentía curiosidad por el lugar. Estaba emocionada por ir y conocer a las parteras, mientras tanto prepare el consentimiento informado y el guion de la entrevista (ver Anexo 1). La visita se planeó para el día martes 11 de abril del año 2017 y hasta el domingo 16 de abril del mismo.

El día del viaje (11 abril 2017)

Viajamos, mi amiga Jaqueline, su hijo de 1 año y 8 meses de edad, su madre Esther y sus otros tres hijos: Magali, Irving, Arely, y yo. Ya conocía a toda la familia, por lo cual no me resultó para nada incomodo o extraño. Nos encontramos a las 10:00 am. aproximadamente y nos dirigimos hacia la estación del metro Indios Verdes, la cual está a más o menos a una hora de donde vivimos, ya que ahí hay una terminal

de autobuses que se dirigen a Villa Juárez, y nos dejó en Xicotepec, esperamos unos minutos y abordamos el autobús a las 12:30 pm.

El camino que tomó el autobús al inicio no me pareció nada extraño. Se dirigió hacia Hidalgo, por la autopista a Pachuca, cruzamos el estado de Hidalgo y cuando salimos el paisaje comenzó a cambiar radicalmente, Hidalgo es muy seco y al entrar a Puebla, todo se veía boscoso, muy verde, lleno de árboles gigantescos, cruzamos junto a una gran presa, que se encontraba hacia abajo del camino. Se seguía viendo a lo largo de los minutos, y con quienes iba dijeron que estábamos a poco tiempo de llegar. El lugar me impresionó, era fascinante tanta vegetación. Llegamos a Xicotepec alrededor de las 3:00 pm. Lo primero que hicimos fue dirigirnos hacia la terminal de autobuses, porque el autobús en el que íbamos nos dejó a orillas de Xicotepec. Revisamos los horarios del camión, le llaman urbano que se dirige a Cuahueyatla. Sale cada dos horas desde las 6 de la mañana y hasta las 7 de la noche el último, por lo que abordamos el de las 4:30 ya que fuimos al mercado a comprar comida y despensa para los días que estaríamos allá.

Xicotepec es un pueblo mágico, así que su mercado, iglesia y plaza son colosales, no sorprendentes en lujo o dimensiones, pero sí atractivas. Cominos los tradicionales molotes, los cuales no había probado antes, son una especie de bolas de masa pequeñas con pechuga de pollo desmenuzada dentro y ahogadas en caldillo de jitomate.

Terminamos de comer y de hacer las compras y estábamos a tiempo para abordar el camión hacia Cuahueyatla. Este estaba lleno, la gente acude a Xicotepec a realizar compras, en ocasiones a vender también. El autobús tomó un camino poco transitado, era una carretera de dos carriles, uno para cada sentido. Alrededor sólo había árboles y muchas plantas, en algunas partes ganado. Conforme iba avanzando pasamos por un pueblo llamado San Agustín, unos minutos después comenzaban a verse otras casas, estaban separadas unas de las otras. Al inicio de Cuahueyatla había más o menos tres viviendas juntas, después de unos cien o doscientos metros, ya había más casas y más juntas. Bajamos hasta donde llegaba el camión, había una cancha de basquetbol techada, justo enfrente de la iglesia, la

cual es pequeña. Al lado derecho hay una casa de salud, justo enfrente una tiendita, las casas son de concreto algunas con techo de lámina en v y otras de losa de concreto, otras mixtas, es decir, alguna parte con losa y otras con lámina. Bajamos ahí y debíamos cruzar un puente, el cual atraviesa el río. Llegamos a la casa del abuelo de mi amiga Jaqueline, el señor Inocencio. Él estaba sentado en una banca, justo afuera de su casa, la cual está a la orilla del río. Se observa una marca de la inundación del año pasado, cuentan que se desbordó en el año 2016, por las intensas lluvias.

Cuando llegamos, nos instalamos. Dejamos las maletas y saludamos al señor. Era mayor, tenía poco más de 80 años, y a uno de sus hijos que estaba ahí, cuando pasamos por el río algunas mujeres estaban lavando ropa a orillas de éste, sobre las piedras más grandes, nunca había visto tal cosa.

Al llegar lo que hicimos fue recorrer el río. Es angosto, se nota que ha ido decreciendo, dentro se encontraban empaques de jabón de barra, también de jabón en polvo, vi una lata de leche Nan, envolturas de comida chatarra, como frituras y donas, botellas de plástico de refresco, también hojas de los árboles que lo rodean. Había niños jugando en el río, el agua sólo les cubría las rodillas. A orillas del río hay árboles gigantes, majestuosos, se escuchan muchos sonidos, de distintas aves, el correr del agua, el movimiento de los árboles, es un lugar paradisíaco, el clima no es tan cálido como parece, hay una temperatura agradable y en la tarde se tornó fresca.

Miércoles 12 de abril de 2017

Tenía planeado para este día visitar a una de las parteras. Le pregunté a la señora Esther, por dónde vivían. Me habló de la señora Maura, que vivía a unas casas de distancia de donde estábamos. Me aconsejó que le llevara algo en agradecimiento de su atención. Me sugirió que pan y también pensé que algo de la fruta que había comprado era buena idea.

Iba caminando con la señora Esther, Jaqueline y su bebé y pasamos frente a la casa de la señora Maura. Había unos pedazos de tronco grandes en la entrada,

eran una especie de bancos, ahí estaba la señora Maura sentada, y Esther me dijo, “Ella es la partera”. Primero la saludamos desde la calle (diciendo buenas tardes, como todas las personas se saludan allá, siempre que ves a alguien, aunque no lo conozcas). Desde la calle se podía ver al interior de la primera habitación de la casa una cama y que en ella estaba un hombre acostado, aparentaba alrededor de 50 años.

Íbamos de paso así que no podía pasar en ese momento a platicar con la Sra. Maura, pero fuimos a la casa del señor Inocencio a dejar algunas cosas que llevábamos y fui con Jaqueline y su hijo a su casa, sólo para acordar la cita a casa de doña Maura. Llegamos y la saludamos. Ella se encontraba sentada en los troncos a la entrada de su casa. Cuando la saludamos se levantó y se dirigió hacia dentro de su casa, en señal de que pasáramos, (1) le dije que nos habían dicho que era partera y dijo que si, puso las manos abiertas con las palmas hacia afuera y en forma circular, como en señal de qué buscábamos que nos atendiera. Nos reímos junto con ella y dijimos que no estaba embarazada, porque yo estaba frente a ella, que quería platicar con ella acerca de la partería, porque estaba haciendo un trabajo acerca de ello, (2) le pregunté a qué hora podría atendernos y dijo que como a las 4:00 pm. platicó con Jaqueline acerca de su mamá y su abuelito, ya que son casi de la misma edad y recordaba a la señora Esther. Le agradecimos y nos despedimos para regresar más tarde.

Este fue el primer contacto con doña Maura, y se hizo la presentación de mi amiga que me acompañaba y de mí y la razón de la visita, además se hizo la negociación para llevar a cabo la entrevista.

Su casa estaba construida con tabique y tenía un techo con pendiente de lámina, una casa con estilo rural. Dentro había una cama, justo al frente de la entrada, estaba en posición horizontal y estaba recostado un hombre, con cabello cano y barba blanca también, aparentaba unos 50 años y tenía los ojos bien abiertos, como atento. No dijo nada, sólo miró. En la parte de la casa en la que entramos, sólo había una habitación grande. Enfrente de la cama donde se encontraba esta persona, había otra cama, individual también, un ropero paralelo a la cama que

parecía de la señora Maura, porque cuando entró se dirigió a ese espacio. Había un sillón al lado de la primera puerta, porque ésta tenía dos puertas, una que daba a la calle y otra que daba al interior de la casa, pero no era continua, había espacios libres.

Cuando regresamos a la casa donde nos quedábamos, la señora Esther me contó que la persona que estaba en la casa de la Sra. Maura es su hijo, y que tuvo un accidente que lo dejó inmóvil, que puede hablar, pero no puede moverse. Me contó que ya habían pasados unos 10 años del accidente y que quien lo cuida es ella, la señora Maura.

(3) Respecto a la preparación de la entrevista, al llevarse a cabo en la casa de doña Maura no hubo una preparación en sí, ella fue quien decidió en donde se llevaría a cabo y yo sólo lleve lo necesario: teléfono celular y guion de entrevista. Regresamos a la hora acordada, me acompañaron Jaqueline, su hijo y Magali. La señora Maura estaba sentada en uno de los troncos que se encontraban afuera de su casa, bajo un techo que ofrecía sombra, con su nuera (una señora delgada, de estatura baja, de unos 55 años, muy amable). También nosotras tomamos asiento en los troncos, su nuera empezó a preguntarles a Magali y a Jaqueline por su mamá, y Jaqueline dijo que yo era su amiga y que estaba haciendo un trabajo acerca de la partería.

(4) Inicie mencionándole el objetivo del trabajo y que debía grabarla para conservar la información y que debía firmar el consentimiento informado, pero me dijo que no sabía leer ni escribir, así que el acuerdo fue meramente verbal. Ella aceptó que grabara la conversación y empecé por preguntarle su nombre y seguir con la estructura del guion en la medida de lo posible. Me di cuenta de que el hecho de que fuéramos tres mujeres, hizo que la conversación fuera más amena, y aunque Magali y Jaqueline no intervenían, la mayoría de veces doña Maura se dirigía a las tres cuando hablaba.

Durante la charla, al estar en la calle, pasaba gente y doña Maura la saludaba, a veces eso influyó para cambiar el tema, o por la enfermedad que tenía doña Maura en ese momento, su pierna estaba inflamada y con un poco de irritación. Durante

un momento me comentó como inicio ese malestar, su nuera lavó su pierna con agua de algunas yerbas y en ocasiones le dio medicamentos por la misma causa.

Después de una hora, Jaqueline, su hijo y Magali se fueron a la casa de su abuelo, la cual estaba muy cerca. Se fueron porque el bebé tenía hambre y debía cambiarle el pañal. Me preguntaron si estaba bien y si podía regresar sola, dije que sí y me quedé unos minutos más con doña Maura, (5) terminé con los puntos considerados en el guion y doña Maura dijo “Pues yo creo que ya es todo”, sólo para terminar le pregunte su opinión acerca de la continuidad de la partería, le agradecí, me despedí y su nuera me dijo que podía regresar al otro día si quería.

Aproximadamente dos meses después de mi visita, la señora Esther regresó a Cuahueyatla, y cuando regresó y tuve oportunidad de verla, me comento que la señora Maura había fallecido, lo cual representó una gran sorpresa, por lo cual esta entrevista representa algo muy significativo para la investigación, así como para mí, al realizar este trabajo, al haber podido contar con el valioso conocimiento de una partera que antes de fallecer pudo compartir sus valiosas experiencias.

Sra. Nieves

Fue la señora Esther quien me informó de su presencia en el poblado ya que es la suegra de uno de sus sobrinos y es sabido que la señora Nieves posee saberes de la partería.

La señora Esther me dijo donde vivía la señora Nieves cuando llegamos, ya que es una de las primeras dos casas que están al inicio del poblado. De hecho, se encuentran a unos 250 metros de las demás viviendas. Es una vivienda de color naranja, con una apariencia de las casas de zonas conurbadas, ya que es de tabique y loza, con ventanas blancas a cuadros.

El jueves 13 de abril de 2017, fuimos a Xicotepec a comprar algunas cosas. Cuando íbamos en el autobús, a punto de llegar a la iglesia de Cuahueyatla, en donde nos bajaríamos, un poco antes se subió una señora con una mujer joven. Escuchamos que le dijeron Sra. Nieves y pensamos que era la partera de la que habían hablado, se bajó antes así que ya no pude establecer algún contacto con ella.

Jueves 13 de abril de 2017

El día 12 de abril fue la entrevista con la señora Maura, por lo que me propuse al siguiente día ir con otra partera, como era jueves, y a partir de ese día iniciaban los días santos, los cuales son importantes en casi cualquier pueblo, Cuahueyatla no es la excepción. Por lo que le pedí a Jacqueline que me acompañara con la señora Nieves, para acordar una cita. Yo llevaba el consentimiento y el guion de la entrevista, así como el teléfono celular para grabar, pero como fuimos alrededor de las 18:30 horas pensé en proponerle realizar la entrevista al día siguiente.

Caminamos hacia su casa, llevaba con ella su bebé de un año de edad. El camino era seguir la avenida por la que se llega hasta Cuahueyatla desde Xicotepec. Caminamos unos 15 minutos, reitero que la casa está un poco alejada de las demás. Cuando nos acercamos a su casa los perros de ambas casas nos empezaron a ladrar, salió un pastor alemán después otros perros, eran al menos seis perros que nos rodearon y nos ladraban. Estábamos muy asustadas, justo en la orilla de la avenida, enfrente de la casa de la señora Nieves pero del otro lado de la avenida. Nadie salió, Jacqueline grito el nombre de la señora Nieves, pero salió una mujer que vive en la casa de al lado. Primero dijo que los perros no hacían nada, y dijo que tocáramos el timbre de la señora Nieves para que saliera. Le dijimos si podía hablarle y se acercó a la puerta pero nadie salió. La señora regreso a su casa, los perros dejaron de ladrar pero seguían rodeándonos. No nos habíamos movido del lugar en donde estábamos. Después de un rato, Jacqueline dijo que iría a tocar el timbre y me quedé cargando al bebé. Se acercó, lo tocó y salió a abrir un señor mayor, de unos 60 años. Era el esposo de doña Nieves. Jacqueline le preguntó por ella y la señora se asomó a la puerta. Era una puerta pequeña que llevaba a la sala, no salió completamente y le preguntó que para qué la buscábamos. Jacqueline le dijo que buscábamos a una partera, para realizar una entrevista. Ella dijo que ya no se dedicaba a eso, después de eso me acerqué, aunque los perros no se habían alejado completamente, pero la Sra. Nieves dijo que eran inofensivos.

(1) Le comenté que buscaba a parteras porque realizaba un trabajo de investigación sobre la partería y que no era necesario que siguieran practicando, sino que se

hubieran dedicado en algún tiempo. Su hija, que estaba acostada en el sillón y podía verse desde la puerta, se refirió a mí, preguntando que si era doctora, le respondí que estudiaba psicología. La señora Nieves insistió en que estaba enferma y ya no se dedicaba a eso. Le dije que solo quería hacerle algunas preguntas, (2) me preguntó que como cuánto tiempo tardaría. Le contesté que al menos una hora o dependiendo de la entrevista. Le dije qué momento prefería y después de unos minutos de negociar dijo que mejor en ese momento, y nos invitó a pasar a su casa.

No era una casa modesta, ni con características de las viviendas de las zonas rurales, estaba aplanada, pintada de color blanco, el piso era de loseta, los muebles parecían recientes, su hija y esposo veían una televisión de dimensiones considerables, (3) nos invitó a pasar a una recámara que estaba justo al frente de la entrada, puso dos sillas, ya que Jaqueline estuvo presente durante la charla y ella se sentó en la cama, de la preparación del lugar y condiciones de la entrevista se encargó la señora Nieves.

Antes de empezar, Jaqueline y la señora Nieves empezaron a platicar uno poco, ya que ella es la suegra de su primo, quien vive en esa misma casa, por lo que platicaron de eso.

Al momento de comentarle el objetivo de la investigación y leerle el consentimiento, le dije que si podría firmarlo y me respondió que no sabía leer, además de que mostró cierta desconfianza por el hecho de solicitar su firma, así que el consentimiento para grabar y transcribir la conversación se hizo de manera oral.

A partir de este momento inicié la grabación. Antes de comenzar yo seguía un poco ansiosa por el incidente con los perros. (4) respecto al desarrollo de la entrevista hubieron elementos importantes de considerarse, al inicio de la entrevista o durante toda la entrevista, la señora Nieves se mostraba desconfiada de preguntas personales, acerca de su familia, su infancia y temas de este tipo y sus respuestas eran demasiado cortas, trataba de indagar más, pero no funcionaba en todas las ocasiones. Fui siguiendo el guion de la entrevista, pero la entrevista duró poco tiempo, y ya había oscurecido, lo que nos tenía un poco intranquilas a Jaqueline y

a mí. Su bebé se había dormido, así que al concluir con los temas del guion nos fuimos rápidamente.

(5) La señora Nieves nos acompañó a la entrada y los perros ya no ladraron. Le agradecimos por su tiempo y nos despedimos. Ya estaba muy oscuro y no hay lámparas en la avenida. Afortunadamente llevábamos linterna en el celular, lo que permitía ver el camino. No transitan vehículos con frecuencia, el bebé estuvo dormido todo el camino, por lo que tuvimos que cargarlo. Al regreso no se presentó incidente alguno hasta que llegamos a la casa del señor Inocencio.

Desde el momento de llegar a la casa de la señora Nieves se presentaron sucesos que intervinieron en la tranquilidad y naturalidad de un encuentro para una charla, por lo mismo prefería que la entrevista fuera al siguiente día, pero la señora Nieves dispuso que se hiciera en ese momento, desde el inicio insistió en que ya no se dedicaba a la partería y mostraba cierta desconfianza y se oponía a la entrevista.

Me doy cuenta de que las condiciones del ambiente son indispensables para el buen desarrollo de una entrevista. Que preocupaciones como la amenaza de los perros, o el estar a mitad de la avenida en un lugar completamente oscuro entorpecen y obstaculizan cualquier trabajo. Además de la apertura que existe en mayor o menor medida por parte de las participantes, sin embargo, a pesar de estas condiciones Doña Nieves compartió vivencias, experiencias y parte de su historia con una completa extraña, hechos que resultan de mucho peso y valor para el desarrollo de la presente investigación.

(6) Al haber realizado las tres entrevistas, en la siguiente etapa se procedió con la transcripción de éstas, para el manejo de la información. La entrevista que resulto más compleja de transcribir fue la del segundo caso, de la Sra. Maura, debido a que muchas palabras no se escuchan claramente. Al hablar tres lenguas, la estructura de las oraciones no son siempre completas. Debido a que estuve en la entrevista pude inferir y recordar a lo que se refería, así como cuando hacía señales con sus manos y cuando incluso tocó mi pierna para mostrarme la manera en que se realiza el acomodo de los bebés. Además de los ruidos propios de zonas rurales, en las entrevistas con Doña Mari y doña Maura las entrevistas se realizaron afuera de las

viviendas, por lo que hay sonidos de gallos, o cuando la gente pasaba y las participantes las saludaban. Se ajustaron las transcripciones, quitando muletillas o palabras que durante una charla se repiten y al momento de leer generan confusión, pero no se modificó el discurso propio de cada participante.

Las notas de campo se realizaron después de la realización de cada una de las entrevistas, hay un lapso de tiempo de la entrevista con doña Mari, ya que está se realizó en noviembre de 2016 y las entrevistas de doña Maura y la señora Nieves fueron en abril del 2017. La información de estas notas se usa como parte del contenido del presente trabajo.

Una vez transcritas las entrevistas de todas las participantes se presentan los principales hallazgos obtenidos de las entrevistas, así como datos relevantes proporcionados por informantes.

(7) En cuanto a la parte de codificación de los datos o clasificación se presentan los hallazgos más significativos para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, a partir de la creación de categorías.

Categorías

- Lugar de nacimiento y residencia
- Contexto familiar
- Como iniciaron
- Significado de la partería para ellas en sus vidas
- Actividades que realiza
- Realización actividades curativas, además de la partería
- Ha tenido ayudantes (transmisión de conocimientos)
- Influencia de su familia en su labor dentro de la partería
- Relación con servicio médicos institucionales
- Relevancia de la atención
- Cobro o retribución por el desempeño de la actividad
- Extinción de la partería o su transmisión a otras generaciones

Cabe mencionar, que cuando acudí al poblado Francisco I. Madero yo aún no tenía redactados el documento consentimiento informado ni el guion de la entrevista, así que el consentimiento fue meramente verbal y la entrevista fue una entrevista semiestructurada, debido a que tenía un borrador, pero no un guion como tal. Este primer acercamiento con la señora María me dio un amplio panorama para identificar los alcances de la investigación, así como el proceder en ésta para las siguientes visitas y entrevistas. La señora María no sabe leer ni escribir así que un consentimiento por escrito no fue de utilidad. Aun así lo diseñé para las siguientes entrevistas, pero cuando realicé las siguientes dos entrevistas, ambas parteras tampoco saben leer ni escribir, así que la negociación fue oral en los tres casos. Y para las entrevistas que realicé en Cuahueyatla sí conté con el guion de la entrevista.

Capítulo 3. Hallazgos

En este apartado, se presentan los hallazgos más significativos de la investigación, retomando fragmentos de las entrevistas, para conservar el vocabulario, las propias palabras de las participantes. La información se expone haciendo uso de categorías establecidas, a partir del levantamiento de la información. Se realiza por participante y la secuencia de estos es cronológica, esto debido a que conforme me introduje en el campo se fue ajustando el proyecto.

Las categorías fueron realizadas considerando el guion de entrevista que se usó en las entrevistas con doña Maura y la señora Nieves, así como con lo obtenido de las entrevistas, haciendo usos de las transcripciones escritas de los audios de grabación, pero considerando también información ofrecida por informantes.

Cabe aclarar que dependiendo de la participante puede haber más o menos información respecto a alguna categoría, no por la apertura de la participante, sino porque no se indagó suficiente en determinado tema, en el caso de doña Mari específicamente porque no se contaba con el consentimiento informado.

Doña Mari

Lugar de nacimiento y residencia

La señora María nació en el poblado de Francisco I. Madero, pero su abuela vivía en un poblado cercano (a unos 30 minutos de recorrido en automóvil actualmente) conocido como Pocitos. Pasaba tiempo con su abuela en ese poblado, pero toda su vida ha residido en el Sabinal, hasta la actualidad.

Sí, yo aquí nací, mi abuelita era de Pocitos, pero me venía a ver y estaba yo con ella un mes y todo anduve con ella.

Llego a salir del Sabinal para ir a la capital de Puebla, cuando era niña con su abuela.

Desde niña, como ahorita mi nieta la grande, andábamos por aquí por Cuauhtémoc, de por sí veía las embarazadas, las bañaba, curaba a las criaturas y andaba yo con ella, namás que ya después me vine pa´ Puebla y de Puebla me vine de nuevo pa´ acá y luego me casé y pus ya no salí.

Existe un arraigo por el lugar en el que nació doña Mari. Salió y conoció otros poblados cercanos y la capital de Puebla, pero regresó a su lugar de origen, incluso formó su familia ahí y permaneció toda su vida en el Sabinal.

Cómo inició

La señora María me comentó que su abuela fue quien le enseñó lo que sabe hacer, que su abuela era partera y desde que ella tenía aproximadamente 10 años la acompañaba a todos lados.

Uh desde chica, íbamos a Tlacotepec a este a, y ella traiba sus remedios, si ella sabía qué remedios traer. De ahí arriba tenía este sus rollos así de yerba, íbamos a Tlacotepec, íbamos al Chico íbamos a Jalatzingo, íbamos por acá abajo a Chilchocla, ahí ya en el camino venía buscando sus yerbas y ya cuando de veras enfermedades duras.

Significado de la partería para ella en su vida

Doña María menciona que ella tiene el don de curar, que tenía sueños que le decían que podía curar, esto representaba una responsabilidad muy grande porque no podía negar a nadie su ayuda, porque si lo hacía podría ser merecedora de un castigo divino.

Pero a mí me han dicho que de por sí tengo mi don de curar y tengo que curar porque dicen que cuando Diosito le pone a uno ese y no atiende uno a las personas Dios me puede castigar, y por eso, este, ora si pus las atiando,

luego vienen de aquí de Cuauhtémoc, vienen de aquí de Oriental, de aquí, ya nomás se ven las camionetas paradas porque voy a curar.

Actividades que realiza

Antes y durante el embarazo

Dentro de la partería es sabido de las prácticas relacionadas con lograr el embarazo, en casos donde éste no ha sido posible, a través del uso de yerbas.

También aquí la hija de Doña Oliva Reyes, que vive por aquí arriba también, su hija vive por aquí por Perote y vino una vez y me dijo “ay Mari, no seas mala, hazle un té a mi hija que ya tiene tanto tiempo de casada y no puede comprar (tener hijos)”, y, namás le di las yerbas y le dije qué hicieran y ya tiene su familia.

Dentro de la partería se incorpora el uso de medicina alopática combinada con la herbolaria y otras prácticas. Doña María me comentó un caso en el que empleó unas inyecciones e infusiones para ayudar a una mujer a lograr el embarazo. No me dijo el nombre del medicamento, sin embargo, me comentó que son una especie de vitaminas para fortalecer, que se usan también, cuando las mujeres tienen hemorragias, para detenerlas.

Así el té que se les hace se les da a beber, y ya luego el baño y luego que si no pueden encargar se les pone unas inyecciones de cuerpo amarillo y con esas. También aquí una nuera de mi hermano Chucho, una de la comadre Lola, también tardó para tener y que ya la había rete curado, que quién sabe cuándo le habían puesto las inyecciones de cuerpo amarillo y le digo, “sí te curo” y ya la curé y le digo “pero eso sí, la vas a bañar y yo le voy a dar el té” y le dije que se pusiera las inyecciones y ya tiene dos bebeses.

Respecto a la práctica popular de acomodar al bebé dentro del vientre materno, doña María relató la manera en que ella realiza esta práctica.

Nomás con mis manos. Mire, cuando el bebé está bien, se le siente la cabecita en esto de aquí (señaló la parte baja de abdomen, unos centímetros

debajo del ombligo), y cuando está mal, esto se siente vacío (la misma parte baja del abdomen), y cuando viene de pies, pues se le sienten los piecitos aquí (en un lado del vientre, es decir, por la parte de las costillas), y hay veces en que, luego vienen mujeres y , “¡ay, revísenos por favor! que ya me dijo el doctor que está mal, la criatura no está mal, está en su lugar sólo que ella trabaja, no está sentada, da de vuelta la criatura, hasta que ya que va a nacer se acomoda para llegar a este mundo”.

O a veces se les mete por aquí o por aquí (señalando los costados, en la parte de las costillas), las sacudo bien, se mantean con un chal o un rebozo, se mantean bien y ahí está la criatura.

Durante el parto

Respecto al material y el lugar de la atención que ofreció doña María dijo lo siguiente.

Sí, yo iba allá a su casa de ellas. No llevaba nada, de por si tenían que los aceites, las pomadas, si pues para esa hora no se necesitan cosas, ya nomás las tijeras, el alcohol o el algodón, o el jabón para cuando nacen los baña uno.

Doña María contó lo que hacía en el momento en el que recibía a los recién nacidos, una serie de actividades propias de los cuidados de proporcionaba.

Cuando voy a atender la que ahora sí que la que lo tuvo pos pongo de un lado la criatura, la tapo y ya que cae lo demás se amarra la mujer, ora sí se le pone su pañal y se acuesta y ya se dirige uno con la criatura, lo baña uno, primero se le corta el ombligo, ya luego del ombligo lo baña uno, le tapa uno el ombligo para que no le pegue el agua, lo baña uno todo, le levanto la campanilla y le abro la garganta y se lo doy así.

Puerperio

En cuanto a las prácticas realizadas con la mujer, una vez que nació el bebé son las siguientes, menciona doña María. El baño de temazcal antes era una práctica

obligatoria o que no podía dejarse a un lado en el momento del puerperio, pero actualmente no es así, por eso doña Mari dice que antes se bañaban, haciendo referencia al temazcal, y además siendo clara en lo curativo del baño.

Cuando nacen las criaturas, también les doy su té para que se limpien de la panza, después se bañan, bueno nosotros (las mujeres) antes nos bañábamos, nos curábamos en el baño (temazcal).

Realización de actividades curativas, además de la partería

En la actualidad, debido a la existencia de clínicas y hospitales cercanos, las mujeres ya no buscan a las parteras para atender sus partos, pero sí para otras prácticas curativas. Por ello doña Mari en este momento es curandera, y enumera algunos de los males que sana, padecimientos tradicionales de tipo cultural, que tienen que ver con las creencias propias del lugar, ya que algunas prácticas se hacen incluso para prevenir padecimientos.

Me han dicho que tengo mi ser de curar. Desde, uh, tiene tiempo que curo, curo de las de embrazo, curo de la cabeza (caída de mollera), curo del cuajo, curo de torcedura y para una mujer que esté mala y que tenga mixicahuis (especie de gusanos en el estómago) de comida se las curo.

Experiencias más significativas

Una de las experiencias más lejanas que recuerda doña María, es acerca de su madre, ya que su abuela fue quien la curó. Su madre, llamada Teofila llevaba tiempo enferma y la llevaban a curar a distintos lugares pero no obtenían éxito, la madre de la señora Teofila era partera (abuela de la doña Mari) pero no quería curarla porque tenía mala vida, es decir, su esposo la maltrataba, entonces un día la partera se decidió a curar a su hija, y preparó un baño y una infusión, con lo que su hija se curó completamente a continuación se lee el relato de las palabras de la señora Mari.

Una vez mi mamá se iba a morir y nos vinieron a traer, bueno, su familia de ella, de mi mamá, nos vinieron a traer, nos llevaron en camión, de Don Macedonio, y la llevaba mi mamacita a curar a Tlanalapa, que la curaran del cuajo, que la cabeza, que quien sabe que tanto, sabiendo que ella es, ora sí

sabía del remedio que le hacía falta, y ya después, y le dijo Doña Julia le dice, “no sea usted mala, cure usted a la Teofila porque, no lo haga aste´ por” ... y mi abuelita no quería curar a mi mamá porque le daba mala vida mi papá y por eso no quería ... curarla. Y ya le digo a aste una vez me voy acordando que llegaba mi papá y dijo, eran compadres y le dice: “¿sabes que compadrito, quiero que me des unos centavos y me vayas a traer una carga de leña porque voy a bañar a mi hija” y de veras al otro día, yo lo prendí el baño y prende el baño y, mientras que yo muelo, hizo una olla de remedio mi abuelita, lo tapó como barbacoa, le puso la tapadera y le puso la masa alrededor y ya luego le sacó nomás dos tacitas así, ¿Cómo le atinó? Quién sabe y, se las dio y ese fue su santo remedio y tenía como un año que andaba mala.

Y con eso se compuso, acabándole de dar él te que almorzamos y se metieron al baño y ese fue su alivio. Un baño, sí y con eso se compuso, no y ya subió y bajó, se la andaban trayendo que no se componía, veníamos aquí a Victoria, la purgaron, quién sabe que tanto le hicieron pero mi abuelita no quería curarla porque le daba mala vida mi papá, y dice yo prefiero que ella se muera a que ahí esté, si la curó mi abuelita, la señora le rogó y si se curó, se curó y este, sí se compuso todavía vivió mucho tiempo, sí.

Doña Mari comenta con asombro la precisión y el conocimiento de su abuela para lograr curar a su madre. Se nota una gran admiración por la figura de la abuela.

En una ocasión, doña María dio a luz a uno de sus hijos, ella sola, sin ayuda de otra partera, sólo con la presencia de su esposo.

Yo solita, el que vive allá arriba (uno de sus hijos), ese nació solito y no había matronas, se habían ido unas hasta Puebla y otra hasta quién sabe por dónde y ya aquí nació mi hijo y ora si nomás yo y su papá le cortamos el ombligo.

Doña María comentó la ocasión en la que atendió a la esposa de su nieto, debido a que se presentó una emergencia de parto.

Una emergencia que tan sólo el chamaquito de mi nieto, mi hijo que ya la llevaba mi muchacho el otro pus vámonos y hasta llevaban su colchón pa´ dormir en la camioneta y todo, íbamos acá abajo y ahora cuando la vi ya se acostó, se bajó el pantalón, le digo ora que cosa y ahí regresamos ahí en el puente y dice, ya regrésenme yo ya no me voy porque yo ya me voy a aliviar y ya nomás llegamos aquí y se bajó, la bajamos de la camioneta, la metimos pa´ dentro y ya nació el chamaquito que anda por ahí ... y lo recibimos en un zarape y ya le cortamos el ombligo y ya la acostamos a la mujer.

Ha tenido ayudantes (transmisión de conocimientos)

Doña María comenta que en los partos que atendió, recibió ayuda principalmente de los esposos de las mujeres a quienes atendió. Menciona a uno de sus hijos porque le ayudó al recibir a su nieto e incluso también a una bisnieta.

Los muchachos, uno de mis hijos, o vaya el papá de la criatura o una muchacha, arrímeme esto, arrímeme lo otro, o quiero esto, quiero lo otro.

Por otro lado, en cuanto a la transmisión de conocimientos, doña María no afirmó enseñarle a alguien y no tuvo ayudantes, pero si fue muy clara en decir que no cualquier persona puede curar, ya que es un don y aunque varias personas se dediquen a eso no son del todo confiables.

Aquí las personas piensan que nomás es por curar y ya, pero no, una vez una muchacha, ya hasta se murió la muchacha. Estaba mal un tío de mi señor, marido de Doña Paz. Me puse a lavar y acabé de lavar y me fui a ver al señor y "¿quién sabe que tendrá?". Le digo "Ahorita vengo voy a ver al tío a ver si se compone", y ya nos pusimos a platicar y ya llegué y que dice mi muchacha, "Ay amá ¿a dónde te fuiste? No apareces. Vino Manuela -así se llamaba- y se lo llevo con una señora que no cobra" y les dije, "¡Pues déjalas!" "Pus si no estaba yo ni modo que qué. Si se van a curar que se curen". Ya al otro día que amaneció ya que salió la muchacha, "Ay Mari, no seas mala, ven a curar a mi sobrino", "¿Pus no que ya te lo habían curado ayer?" No pus no es igual. Pos no me lo pregunta, pero hay veces en que chamacos que

regresan del hospital y ya los van a internar vienen y yo los curo. Una muchacha también que era de Victoria, esa no, su mamá ya de plano venía llorando, le dicen “Ay miija´ en vez de que gastes tu dinero guarda para las velas y las flores dice porque la criatura no se te va aliviar”, y ya vino la cure y ahí está viva la muchacha.

Influencia de su familia en su labor dentro de la partería

Debido a la edad y condiciones físicas de doña María, sus hijos no le permiten que realice trabajos que requieran mucho esfuerzo, como dar baños de temazcal, incluso doña María dice que por decisión propia ya no los da, porque es muy desgastante, pero continúa realizando prácticas de curación de diversos males.

Uno de mis hijos, un hijo nomás que no me deja, si el su... ahorita la que voy a curar es de la garganta, pero, a mi hijo no le gusta, ¿Qué cosa te vas a andar por aquí y por ahí, que Dios no lo quiera te pase alguna cosa, ¿no?, Y más el baño, ¡No, que!

Relación con servicio médicos institucionales

Respecto al tema de capacitación o de recibir materiales o algún apoyo o vínculo con algún servicio médico, doña María comenta que en una ocasión le iba a dar una especie de certificación, pero ya no asistió porque requerían mucho tiempo y ella no podía trasladarse con tanta facilidad.

Aquí en el Cuauhtémoc también ya me iban a hacer mi papel, pero como no quise dije “No, ay nomás si ni me dejaba mi señor ni mis hijos” también decían no “que vas a andar aliviando a las mujeres que Dios no lo quiera se te muera una.”

La señora María respondió a la pregunta de si tiene confianza en los médicos:

Si también pero no, no ya los doctores “Dinero y dinero”.

Relevancia del servicio

Hay reconocimiento del papel que juega doña María dentro de la comunidad. Así mismo existe un vínculo de la partera con las mujeres que atendió o con los niños que recibió. La señora María ha atendido alrededor de 8 partos y se refiere a los niños que recibió como “hijos de ombligo”. Debido a fue quién ayudo a su nacimiento. Sigue viendo a los niños, porque es un poblado pequeño y todos se conocen en él.

Los partos que atendió doña María fueron principalmente en situaciones de emergencia. Otras actividades que más desarrolló y hace actualmente, son de curar diversos males. Por ello recibió retribuciones económicas:

Pus yo definitivamente de partos ya ni me acuerdo cuanto me pagaban. Pus lo que me den, lo que quieran darme, pero hay muchas personas que son agradecidas, aquí de doña Chepa Reyes, sabe usted que venía con su, creo se llamaba Elena y usted cree que me traiba sus regalos y me decía, “Tenga aquí esta esté pa´ usted”, también en Oriental así me mandaban cosas, “Tenga usted”, sí que me dejan que 50, que 40.

En cuanto a la pregunta de que si para doña María representaba un trabajo, ella afirmó rotundamente que no.

¡No!, no me lo pregunta aste´ y dirá que soy habladora pero hay veces que vienen y curan y se van y yo las deajo, ya si no me quieren pagar y ni las gracias me dan pues ni modo. Ya como al medio año o cerca del año, ya llegaron “Ay no seas malita, no te he pagado pero ahora si ya te voy a pagar”, llegan y me pagan las dos curadas, las que me deben y las que vienen a hacerse. Gracias a Dios, Diosito no me ha dejado sin nada. Que me caen 50 pesos, más de 50 pesos, sí.

Doña Mari considera que la partería y el curar no son un trabajo, pero que cuando no lo pagan queda pendiente una especie de deuda, que depende de la consciencia de quien recibe el servicio. En cada ocasión considera que debieron haberle pagado o dado algo a cambio.

Doña Maura

Lugar de nacimiento y residencia

Al preguntarle a doña Maura donde nació y donde vivió, afirmó que en Cuahueyatla. Ha salido a otros lugares, pero siempre ha vivido ahí, se refirió a esto en plural haciendo referencia a su familia, a sus hermanos y padres.

Todo aquí éramos, todo aquí. Siempre... hemos salido un poquito pero ahí andamos, aquí tenemos donde comemos.

Contexto familiar

Doña Maura hace referencia a que gran parte de su familia ya murió o se mudó, sus padres y algunos de sus hermanos.

Pues de la familia ya no hay que de la familia, ya se fueron todos para otros estados, ya no está. Este, éramos siete, tres hombres y cuatro mujeres, y yo era del este... el, el quinto creo.

Entre los recuerdos más lejanos que doña Maura están algunos juegos de su infancia, pero también el trabajo que realizaba desde niña. En el lugar donde creció si había tiempo de jugar, pero el trabajo estaba presente en la vida de los niños también.

No pus aquí con todos hablamos, como es chiquito el pueblo, nomás. Pus jugábamos pelota. Y era bueno columpiarse, los juguetones y huevones, en lo que se entretiene uno para no hacer quehacer.

Al preguntar a doña Maura por los quehaceres u obligaciones que tenía como parte de su vida diaria ella respondió:

Pus no, quería andar brincando pero casi no, no, no es igual como en una ciudad, hay clase aquí pus se pagaba su tiempo. Todos sabíamos trabajar con machete.

Antes limpiaban el maíz, antes sembraban maíz ..., sembraban frijol, este regaban el alverjón y en el campo, en el campo siempre.

Se observa que en este poblado aunque los niños tenían tiempo y espacio para el juego también eran parte importante del trabajo, desarrollando habilidades propias de la zona. Claramente, no había escuelas, entonces el papel de los niños en las cuestiones laborales era importante, y no sólo para los hombres, ya que las mujeres también participaban.

Durante la charla, doña Maura saludó a varias personas en totonaco, por lo cual me dijo que habla totonaco y náhuatl, y al preguntar si sus padres hablaban español y las dos lenguas, respondió que sí.

... si también, tres idiomas hablaban, náhuatl, totonaco

Como inició en la partería

Una experiencia que relata doña Maura es el primer acercamiento a la partería. Una de sus hermanas estaba embarazada y llegó el momento en el que iba a dar a luz y ella fue quien la acompañó, su hermana no estaba casada, por lo que su madre estaba en contra del embarazo, su hermana empezaba a tener contracciones, la madre de doña Maura pretendía dejar a su hija sola en el campo para que no recibiera ayuda, se iba a llevar al a señora Maura que tenía aproximadamente 10 años de edad, a realizar algunas compras para dejar sola a la hija mayor. La señora Maura se dio cuenta de la situación de su hermana y se negó a ir con su madre, así que se quedó y atendió el parto de su hermana.

Es una narración amplia y detallada, donde la presencia de la madre de doña Maura es muy importante. Se puede observar la manera espontánea y la necesidad por la que se dio su incursión a de la partería.

Yo solita. Yo solita, tenía yo 10 años cuando conocí de ser partera...

Pues haz de cuenta mi hermana, después, ya era de tiempo mi hermana, ya empezó con dolor y después un día fue, bien que me acuerdo, dijo mi mamá, “Vamos a comprar, camina vamos para el centro”, “No me voy” le digo “No quiero ir”, “Te vas” me dice “¿Por qué no te vas a ir?” Me ayude usted a cargar, “Pero vamos” dice. “No quiero ir, ya dije que no voy”, ya como vi a mi hermana, ya anda con dolor.

“No me voy no me esperes, no me voy”, mi mamá no quería llevar a mi hermana para que no la ayudara y a mí me dio lástima mi hermana, porque “Creo está enferma mi hermana”, le digo, y “¿Qué te importa si está enferma?” Vamos a ir ya. “No me voy mamá que ya te dije que no me voy”, “bueno si no te quieres ir pues tú sabes”. Yo dije que vamos, no, no me fui, me escondí, y veo que mi mamá allá va.

Y veo a mi hermana que se anda escondiendo y que le digo, “Ya se fue mi mamá”, me dice “Vete mejor, sigue a mamá, no quiero ir, si no pus te va a pegar en la tarde”, “No me importa, no me pega, no me puede pegar nomas por tonto”, bueno, mi mamá ya no se regresó para llevarnos, ya que me arrimo y ya mi hermana ya andaba así (expresión de a punto de parir) y que la agarro yo a mi hermana, la agarro así, le aprieto su barriga, ya está de tiempo le digo, ya te vas a aliviar, ya va a nacer la criatura, y yo de primeriza, yo por atender a mi hermana, no seguí a mi mamá, después fue a allí, ya cuando sentí, ahí viene, empecé a sentir que ya ahí viene

En el campo y que la siento, y que la sacudo y le empiezo a sobar así, sobar así, como dice el dicho, para aprender, y le digo ya “Ahora si te voy a componer” y que le empiezo a hacer así (movía las manos en forma de círculo, como acomodando al bebé), le digo “Ahora si ya mira”... no tenía nada de ropa, voy corriendo a mi casa a traer un costal y lo arropo.

Fue niña y ya le digo, después que le aprieto la cintura para que no se sangre mucho, voy otra vez por la ropa, le quité la ropa sucia y ahora sí la empiezo a envolver, fui por ropa porque no alcanzó la ropa que fui a traer, ahora el bebé ¿cómo le voy a hacer? No sé cómo hacerlo, eso es lo que me da miedo, voy a tender tu cama le digo, ahorita estate, voy corriendo a tender la cama, voy a traer el bebé y le llevé el bebé primero, después me lleve a mi hermana despacio, despacio y ya.

En esta primera experiencia, doña Maura no menciona cómo supo qué hacer, pero afirmó:

No, es que de por sí es mi trabajo. En ningún lado había visto un parto, yo conozco, yo conozco todo con admiración, ya después fui a dejar a la criatura a mi hermana, ya después por las cosas porque se quedó ahí y la placenta la enterré.

A donde nació, y yo la, con un cachito de carrizo, primero le amarré la punta y ahora también aquí le amarro a donde está la placenta.

Ya después ahí está le digo, me voy a llevar la pala para que entierre esas cosas, pero es lo que me quede con tentación “¿Cómo le voy a hacer?” Y ya en la tardecita ya le acomodé a mi hermana, “Ahí está tu bebé” le digo, “Ahora me voy a asomar de mi mamá, le voy a ayudar con lo que trae”, “Híjole, pero te va a pegar mi mamá por mí, no vayas”, “No me pega” le digo, “Si me pega pues ya ni modo, por tu culpa también, de lo que hiciste”.

Me andaba asomando y que veo a mi mamá y que le quito su maleta y me dice “bueno ¿por qué me vienes a encontrar, que te fuiste conmigo?” No lo respondo y me dejó el morral que traía en la mano y cuando entro que me dijo “¿Qué hiciste?” Y yo lo tapé con un trapo para que no lo viera, fuera dice, “No, no mamá le dije no hagas eso, ese es un delito y te van a demandar”, “¡Hijo de puta!” dijo pero fuerte, “tu ¿por qué le estas ayudando?” Pero ya le dije, “Ya no te molestes, tu eres madre, tienes que ayudar a buscar quien te lo bañe”. Bueno, se calmó se conformó mi mamá, “¿Cómo lo vas a derrochar le digo?”, “¿Ahora qué cosa voy a hacer?” (dijo su mamá), “Pues ya nada”, le digo, “Ya agradece que está el hijo libremente, ya no tiene problema, ya le quite el problema”, bueno pues ya llego, luego se fue a buscar partera, se fue a encontrar a una señora tarde para que lo viniera a lavar.

Mi mamá fue a buscar partera, y ya de ahí vino la señora, pero cuando vino la señora, “¿Hora´ donde está la enferma?” dijo, “acá esta” le digo, yo respondo, “¿Hora´ quien la vio?” dijo la partera, “No se” le digo, pero “No es

cierto, a fuerza hubo alguien que la vio”, le dije “Usted no tiene que preguntar todo, usted va aquí a trabajar, va a ganar no va a estar aquí de gratis, usted trabaja y tiene usted sus centavitos” pero nada más así, mi mamá no dijo nada, ya que revisa a la criatura, “Pero a fuerza hubo alguien” dijo, “porque se ha cortado bien el ombligo de la criatura”.

Al preguntarle yo a la señora Maura si ella en aquel tiempo sabía cómo cortar el cordón, ella dijo:

Pues no sé, apenas como quien dice nada más en mi mente.

Significado de la partería para ella en su vida

Doña Maura afirmó que la partería sí era para ella un trabajo. Durante la charla siempre tuvo muy claros los costos que tenía por cada característica del servicio. Si eran 4 baños u 8 el costo aumentaba. Si la buscaban para acomodar un bebé o para conocer el sexo de este también sabía lo que debía cobrar. Además de los horarios, hizo énfasis en que si la iban a recoger debían llevarle a su casa de vuelta ya que ella debía dormir en su casa y no quedarse en donde la parturienta.

... pues así nada más Dios y la virgen de Guadalupe que te lo presente el trabajo bueno, que no tengas miedo, porque hay veces como que tiene uno miedo, tiene uno vergüenza, pues vergüenza porque luego va a decir “¿Cómo supiste?” “¿Cómo te dijeron?” Tú me estas preguntando así pero a mí no me tienes que preguntar más, ya trabajé y punto, se acabó, no te alega más, ya después ya te agarras tu clienta.

Actitud de poderío

Esta categoría se refiere a experiencias en donde doña Maura superó el miedo y las adversidades para defender sus ideales, a pesar de enfrentarse a su madre cuando aún era una niña, y posteriormente al expresar que si uno es mujer debe enfrentarse y superar situaciones de peligro.

Pues yo me sentí, yo ya gané, ya pude hacerlo, pero como yo no dije que yo cuidé a mi hermana, pero ya se dio cuenta mi mamá que yo vi a mi hermana,

yo la vi, bueno pues ya, “¿Cómo voy a dejar que se muera mi hermana delante de mí?, si yo estoy viendo”, pero lo hice por mi hermana y la libre, “¿qué problema tienes mamá? Namas´ ponte a pensar es tu hija le digo, ahora yo todavía de completar me quería pegar, perdías tú mamá, te podía acusar yo con la autoridad”, “¿Quién te dio consejo?” Me decía, “Pues nadie todo la cabeza, todo la boca y ya”.

En la experiencia que compartió doña Maura, se observa una fuerza y carácter excepcional ya que doña Maura narra que tenía aproximadamente 10 años de edad. Se enfrentó a su madre e incluso la amenazó con acudir a las autoridades si hacia algo en contra de la hija de su hermana, que ella misma atendió, No había tenido contacto antes con la partería pero en ese momento en que su hermana estaba en el proceso de parto, ella al no querer dejarla morir supo qué hacer y menciona que en su mente lo supo.

Doña Maura me comentó que ella incluso se había atendido sola en uno de sus partos.

... y hasta solita he hecho, hasta solita puede una, si se atreve una al peligro, si eres mujer lo tienes que hacer.

Doña Maura hizo mención de expresiones alusivas a la fortaleza que una mujer debe tener, por el hecho de ser mujer, no sólo como partera, sino que la mujer debe superar distintos retos y posee la fortaleza para ello.

Prácticas que realiza

Antes y durante el embarazo

Doña Maura comentó la manera en que acomoda a los bebés dentro del vientre, para que pueden tomar la posición adecuada al momento del parto y no tengan complicaciones. Me mostró cómo lo hace con sus manos en mi pierna, para demostrar la fuerza con la que se hace, es una especie de hundimiento de las yemas de los dedos pero en partes específicas, ya que ella ubica en donde esta cada parte del cuerpo del bebé. Un punto importante también y el énfasis que doña Maura hizo en la parte, de que se debe cobrar el trabajo.

Aparte del temazcal, sobar a las mujeres cuando están embarazadas, si está embarazada la vas a sobar, nomás le sientes, le sientes, si está atravesado le sobas, se siente la cabecita.

Lo sobaba para acomodarlos, para que esté normal, cuando nazca la criatura pueda nacer solita, ella solita pueda ayudarse, pero que te pague, no nada más así.

Cuando hay peligro de aborto también acuden las mujeres con doña Maura, y a partir de infusiones de plantas específicas es como se evita el aborto, además de dar un masaje en el vientre para “subir” al bebé.

Hay unas enfermas que se embarazan y que quieren abortar (tienen riesgos de abortar), y cuando quieren abortar les duele la barriga, les duele la cintura y esa pa´ que la cures, porque tú eres partera y te va a ver, tú le preparas, compras cáscara de nuez.

Se toma y con eso se le detiene el bebé, por eso mismo es bueno que sepas cómo se cura de los abortos, algunas dicen “Mejor déjalo que se tire”, y con eso, con cáscara de nuez y una rajita de canela si hay. Y ya con eso se le quita el dolor, aunque ande sangrando se le quita también, se compone, aunque esté abajo se compone, luego se pone hasta abajo como si ya fuera a salir, se sube, se sube, se sube y hay que ponerlo hasta el ombligo los que tiene dos meses tres meses... está difícil, está canijo, no namas´, aquí siempre vienen todas las mujeres.

Para saber si una mujer está embarazada, doña Maura menciona que hacia lo siguiente:

Si ella no sabe si está embarazada, luego namás se les detiene su... (le completo diciendo menstruación y afirma que sí) ahora quiero que me alumbre usted, traemos huevo y con eso vamos a ver, para ver qué viene, y así les sobas, pero también estás jurando a Dios lo que estás haciendo no namás así, Dios que te lo presente el trabajo, y ahí ya truenas el huevito a

ver cómo sale, si está una estrellita encima de la yema sí está el bebé, pero eso para saber si está embarazada

Durante el parto

Hay ocasiones en que algunos partos se complicaban. Doña Maura mencionó lo que ella hacía en esos casos:

Eso mero es lo peligroso, cuando tú la vas a aliviar, pero cuando se pone bien grave, que nace, no nace, que la amarren de aquí de la cintura, la agarras de aquí y pones tu rodilla en su cadera, donde tenemos como hoyito ahí mero, le aprietas y le jalas...

También se puede acostada, pero es más trabajo para la enferma y hincada haz de cuenta como gallina tú la ayudas, ya cuando tu sientes se va aflojando se va aflojando, es cuando ya está, pero primero previenes que esté de cabecita, porque se siente como está, siempre se ve una bolita

Respecto al momento en el que va a nacer el bebé doña Maura mencionó una bebida para que sea más rápido el parto o no sea complicado.

Cuando ves que ya no se puede hacer la criatura ahora se pone café calientito, aunque ya hervido se recalienta, se le hecha chocolate Abuelita y ese dale a la enferma, para que le “rempuje” todo pa’ bajo y ya va a nacer y cuando ya cayó hay que voltearlo boca abajo para que no trague nada de su suciedad y mientras a la enferma le agarras la barriga para que se le suba el calor y ya de ahí levantas la criatura y la limpias.

Respecto a si la partera lleva algo cuando acude a la casa de la mujer, doña Maura dijo que no, excepto lo que ésta va a tomar, haciendo referencia a yerbas para preparar infusiones.

Dentro de las prácticas de la partería y en general de actividades tradicionales, es fundamental el tema de la herbolaria, el uso de las plantas para la sanación o apoyo en situaciones específicas. Doña Maura mencionó una que es indispensable menciona, pero hizo énfasis en que lo importante es que sea ella misma quien las

tome de la tierra, por ello no profundizó más en nombres de yerbas, debido a que dijo que yo no las conocía.

...que tú las arranques es lo importante, hay una que le dicen "acoyo". Pues ese se pone a hervir agua y se le hecha, nada más se pone y se usa para chapotear el cuerpo, bueno calentar el cuerpo, allá no hay temazcal, nada más que se bañe con eso.

... pero que vayan con los doctores, ahora sí que para eso se necesita "tezohuite" para que se embarace, pero como allá no hay de eso.

Puerperio

Como arriba se describió en su primera experiencia dentro de la partería, la señora Maura cortó el cordón sin problemas. Sabía qué hacer sin haber tenido alguna experiencia previa, sólo lo supo.

Con carrizo, le dejo un cachito, haz de cuenta aquí está la barriga y aquí le deja uno un cacho (hizo un espacio como de 3 cm. con sus dedos índice y pulgar) y le amarra uno la punta y también la amarras a donde le vas a cortar en medio.

...aquí ésta la criatura y aquí el ombligo (con su dedo índice me señaló la medida a la que debe cortarse el cordón, de aproximadamente 2 cm.) sea niña o niño. Si se los cortas chiquitito va a tener chiquitito su pajarito (murmurando) le haces un nudo y tomas otra medida igual y vuelves a amarrar y ya le cortas.

Algo relevante de lo que menciona doña Maura respecto al cortado del cordón, es que la importancia de la medida y sobre todo porque si se corta muy pequeño el cordón el pene será pequeño, lo cual podemos entender que no es conveniente, haciendo referencia a que el tamaño del pene repercute en su desarrollo y virilidad.

El temazcal es una práctica bien conocida en el poblado de Cuahueyatla. Doña Maura lo sabía desde niña:

Ese ya no cuesta mucho, es como una cuevita y tú le metes lumbre. Cuando se va a bañar se pone a calentar agua, se preparan las hierbas.

Realización de actividades curativas además de la partería

Al preguntar si además de la partería realizaba otras prácticas, doña Maura mencionó que cura de espanto, específicamente cuando alguien caía al río.

... de espanto pues en el caso que se cayó en el agua, ya de ahí lo busca uno, si está espantado, se ve en el agua, en el agua se ve, en el agua de huevo, va uno, también le lleva uno su traguito (de refino), sus flores, y en caso se lleva un cachito de pan y allá lo deja uno, su cachito de pan, de torta y ya lo deja uno el atole y le prende uno la vela y entonces ya de ahí ya riega uno el refino (bebida que contiene alcohol), no se lo tomo uno, y ya.

Lugar y características de la atención

Cuando estaba yo fuerte si iba yo a sus casas, ponía el temazcal, el baño.

Te buscan, pues cuando puedes vas a ir pero cuando no que llegue a tu casa, que llegue a tu casa mejor para que no te andes molestando.

Doña Maura hizo énfasis en realizar el trabajo lo más pronto posible y regresar a casa, para no dormir en la casa de la mujer, además comentó que si iban por ella para llevarla a alguna casa la tenían que llevar de regreso:

Nada más lo que no me gusta a mi ir de noche, pero también rapidito de 1 hora 2 horas mi trabajo, yo no voy estar durmiendo con la enferma por allá, cuando amanezca yo ya estoy durmiendo en mi casa.

Ha tenido ayudantes (trasmisión de conocimientos)

Al preguntarle a doña Maura si había tenido ayudantes o los familiares de las mujeres que atendían le ofrecían alguna ayuda o ella la pedía, mencionó que ella

sola lo hacía, sin embargo cuando el parto se complicaba sí pedía ayuda de la familia de la mujer.

Para hacer el trabajo ese nada más una, si es en casa uno lo hace todo...

Si, si si, si se pone grave y nada más están parados pues le dices ayúdeme aquí, para que no namás se estén divirtiendo y tú de vergüenza que no lo puedes hacer te falla...

Si estás solita tú sabes cómo, Dios también pone la mano, no te preocupes, no te preocupes Dios está contigo...

Doña Maura no tuvo hijas, sólo dos hijos varones, pero tiene una nuera, quien está al pendiente de ella, y le brinda cuidados, menciona doña Maura que su nuera la acompañaba.

Si me acompañaba, mi nuera ya sabe de partera, entonces cuando viene me ayuda, ya sabe, ya le entiende todo y así también alumbramos las criaturas que empiezan chillar y chillar.

Relación con servicio médicos institucionales

El día de la charla con doña Maura, ella había estado enferma días antes, tenía inflamada una pierna a partir de un malestar en el corazón. Ella decía que su corazón se sentía espantado y que sentía como que se iba a morir, pero posteriormente la llevaron a la clínica.

Me llevaron a la clínica aunque no podía yo caminar, me pusieron una ampollita, ya con ese tantito y luego fue mi nuera a comprar y con eso, aunque estaba grueso mi pie pero gracias a Dios sí se me está quitando.

Sí, muy bueno lo que receta la doctora, porque ya ahora puras doctoras.

Doña Maura hizo referencia a que tanto las parteras como los médicos soban o hacen trabajos con las manos, además indicó que estuvo atendiendo partos en la clínica del poblado, la cual está a unos 100 metros de su vivienda.

Con que sepas sobar, eso es lo que aunque seas doctor le da (refiriéndose a que los médicos también utilizan las técnicas de tacto y sobar con las embarazadas) yo estaba trabajando también aquí en la clínica, pero como ya me enfermé, y un tiempo hubo curso...

Eran para parteras, hay enfermeras, pero hay veces no saben y decían – vayan a ver a doña Maura y les enseño cómo y como está cerquita. Sí me gustaba, la aliviaba yo, pero es una chinga porque te buscan en la noche.

Doña Maura acudía con médicos cuando se sintió mal, confiando en ellos y asegurando que son buenos, aunque sólo se refirió a doctoras, pero estuvo apoyando también recientemente atendiendo partos en la clínica de la localidad. Se da una complementación entre la medicina institucional y la tradicional al recibir atención médica y medicamentos pero también hacer uso de la herbolaria y conocimientos propios para lograr la cura de la enfermedad.

Relevancia de la atención

Al preguntar sobre el sentir posterior al término de un parto doña Maura comentó
... pues ya se siente en la gloria, ya la libraste.

En Cuahueyatla doña Maura era reconocida por toda o la mayoría de la población por realizar la práctica de la partería, debido a que gran parte de su vida la dedicó a dicha actividad, goza de un reconocimiento y un prestigio por tal actividad.

Cobro o retribución por el desempeño de la actividad

Respecto al cobro de la atención brindada, doña Maura sí tenía precios establecidos dependiendo de las actividades que realizaba. En cuanto al temazcal menciona lo siguiente:

Haces como una casita chiquita, tiene dos puertitas, una chiquita para meter la lumbre y ya adentro está bien caliente y ya de ahí, pero quien quiere temazcal ya es otro precio, porque nada más por ir, ya son unos 500 pesos

Porque si haces todo tú, ya la aliviaste, después hora o mañana vas a lavar y después pones el temazcal y ya es más caro, ahora ya no son 12 ya nada más 4 si quieren, sino nada más 2 y te ganas mil pesos

Por otras actividades, como quienes acuden para saber si están embarazadas o para conocer el sexo del bebé, se manejan precios distintos

... Ya namás limpiar, como algunas están embarazadas y las limpias así con huevito, 100 pesos el embarazo, bueno me gano 200 pesos en un ratito, y si vienen 3 pues 300.

Importancia de creencias religiosas en la práctica de la partería

En varias momentos de la charla, doña Maura hizo referencia a la figura de Dios. Le pregunté si siempre pedía a Dios cuando realizaba un trabajo. Me respondió que se le debe agradecer a Dios por todo y me contestó que debemos agradecer por el plato de comida que tenemos, es decir, la manera natural en la que debe hacerse eso. También nombró a la virgen de Guadalupe y menciono que cuando se realiza un trabajo se debe encomendar a algún santo, pero que las oraciones no bastan:

Cuando tú vas a comer y a ti te ponen tu plato, ¿No dices gracias Dios que ya voy a comer? Gracias Gracias a Dios que llegó mi trabajo, primeramente Dios nuestro señor en una o dos horas y ya tengo. No es necesario que estén, hay unos que ¡Ay Jesús! redondeada la enferma y se éste muriendo de qué sirve que estén rodeando si la criatura no sirve, no está arreglado, se tiene primero que arreglar bien.

Extinción de la partería o su transmisión a otras generaciones

Actualmente, haciendo referencia al momento de la entrevista, doña Maura ya no atendía partos debido a su edad avanzada, así como la demanda de la partera en la actualidad, pero hay prácticas específicas para las que sí la siguen buscando.

No, ya no, puro doctor van hora, ya nada más vienen para sobarles.

Al preguntarle a doña Maura su opinión acerca de la extinción de la partería o si podría continuar dicha actividad, doña Maura sólo dijo:

Yo ya terminé.

Sra. Nieves

Lugar de nacimiento y residencia

La señora Nieves es originaria del poblado de Cuahuyatla, junto con sus padres. Todos nacieron en dicho lugar. Ha salido pero regreso debido a que es su pueblo, como ella menciona:

Sí, todos son de aquí. Bueno estaba un tiempo pa´ abajo, como un año, por la Ceiba, pero como es mi pueblo aquí, pues me vine.

Contexto familiar

La señora Nieves era la menor de sus hermanas, ella no acudía a las labores del campo sino que se quedaba con su madre en su hogar.

Pues mis papás vivían allá arriba en la Loma, yo vivía ahí también tenía hermanos, tres hermanos y dos hermanas, éramos seis, pero uno se murió, y quedamos dos mujeres, yo soy la más chica de todos.

Los recuerdos más lejanos que tiene la señora Nieves de su infancia son los juegos con sus primas.

Yo era la única que estaba chiquita, jugaba con mis primas a las escondidas, de lo que sea, de comidita. No iba al campo, me quedaba con mi mamá.

Como inició

La señora Nieves narra su primera experiencia en la partería. Menciona que ella no quería hacerlo, se vio forzada por la situación de emergencia ante la que se encontraba. Su cuñada estaba en trabajo de parto, y su hermano fue quien la guio en dicha ocasión y le decía qué hacer. La señora Nieves tenía 19 años en ese momento pero no había formado su familia aun, sino un año después.

Bueno, yo no quisiera, pero le cuento que vivía yo en un rancho y como mi cuñada estaba embarazada y se iba a aliviar en la Ceiba, fue la primera vez. Me dijo mi hermano: yo lo voy a ayudar para que nazca el bebé, tú la cortas, le ligas su ombliguito, “Pero a mí me da miedo” le dije, “Que no te de miedo porque así aprenden las mujeres” me dijo “Y luego así cuiden a las mujeres”, “Yo sé que tú puedes, ven”. Yo me comprometí y pues ya. Y así, le ayude, le corte el ombliguito y salió con bien la niña.

Me estaba diciendo cómo hacerle, porque mi hermano ha visto cómo le hacen, porque ya había tenido más hijos, ya había nacido el mayor, luego otro, al quinto que fue al que yo cuidé, “Que no te dé miedo” me dice y pues ya tuve que meter mis manos aunque no quiera yo.

A partir de la atención que ofreció a su cuñada, la empezaron a buscar, al principio no para atender partos, sino que atendió en el puerperio. Pero el período de tiempo que la señora Nieves se dedicó a la partería no fue muy largo, la gente sabía de su labor como partera, pero la buscaban para casos de emergencia, en su mayoría.

Me vine aquí y ya me dijo doña ... la de aquí arriba, ella nació también, pero ella la mamá se alivió en Huachinango pero ya nada más la fui a ver, no nació en mis manos, y ya de ahí me empezaron a decir. Pero pues como ya me empecé a enfermar, me caí, estoy mal de la columna y pues ya les dije que yo no los voy a cuidar, no me comprometo. Hay unos que me odian y les digo pero ¿por qué me odian? Si yo por enferma ya no puedo. Porque es un compromiso que se echa uno y pues hasta ahorita. Y también las mujeres ahorita se alivian en hospital, ya no buscan partera.

Gente de la que aprendió

La señora Nieves cuenta:

Mi suegra, ella me dijo “Tú nada más vas a sentir a donde ya se acomoda el bebé, se hace a un lado, se quita de donde le estorba a uno, lo sacas y ya se acomoda solito y ya así”. La mamá de mi suegra era partera...

Además de la mamá de la suegra de la señora Nieves, también una tía de su “señor” era partera y ella la atendió en sus partos, sólo en uno fue atendida por la madre de su suegra. Sin embargo, no mencionó la señora Nieves propiamente personas de quienes aprendiera prácticas de partería, mujeres cercanas a su vida se dedicaban a esta práctica.

Significado de la partería para ellas en sus vidas

La partería para la señora Nieves no fue una elección como tal. Fue, más bien, una actividad a la que no podría negarse. Las veces que atendió partos era en la noche y en casos donde no había una clínica cerca u otra partera disponible. Eso afectaba su vida familiar, porque es una madre de familia.

Pero de los partos que atendió y los niños que recibió, la señora Nieves los menciona como nietos, es decir, al ayudar a las mujeres a dar a luz a los recién nacidos se convirtieron en parte de su familia, en sus “nietos”.

Me dedique un tiempo, tengo como 10, 15 nietos (refiriéndose a los niños que recibió durante la atención a las mujeres)

Prácticas que realiza

Antes o durante el embarazo

De las prácticas más reconocidas de la partería, está el acomodo de los bebés. La señora Nieves realizaba esta actividad y describe el proceso que seguía:

Los acomodo, donde nomás está metido y ya ahí se jala poquitito poquitito hasta que se afloje y ya se ponga en su lugar

Puerperio

Después del parto la señora Nieves bañaba al recién nacido y daba baños de temazcal, alrededor de cuatro, a las parturientas pero días después del parto, debido a que las mujeres quedan agotadas. Posterior al nacimiento la señora Nieves menciona que aseaba a los recién nacidos y los bañaba.

Experiencias significativas

Salvaguardar la vida de la madre es de las principales metas de la partera. La señora Nieves narra la experiencia de una ocasión en la que la criatura nació muerta. Ella desde que vio a la mujer y palpó el vientre se dio cuenta que no se movía, por lo que le aconsejó que fuera a una clínica. La mujer no quiso ir debido a la distancia a la que estaba la clínica, además de que decía que ya o iba a aguantar llegar. La señora Nieves accedió a darle la atención pero ya sospechaba que el bebé había muerto, el parto fue normal, sin complicaciones y la mujer estuvo bien.

Una señora no quiso ir a la clínica, yo le decía “tu bebé no se menea, mejor vete a la clínica” y me decía “yo no me voy a ir a la clínica, yo me voy a aliviar” y yo le decía “no se menea, estará muerto, mejor ve” y sí nació muerto, pero si nació bien, no le paso nada a la señora, era niño...

Ha tenido ayudantes (trasmisión de conocimientos)

La señora Nieves no tuvo ayudantes, ya que no se dedicó de lleno a la partería como una actividad cotidiana para ella, y la atención que brindó fue en situaciones de emergencia. No enseñó a nadie por así decirlo los conocimientos que ella aprendió.

Influencia de su familia en su labor dentro de la partería

La señora Nieves formó su familia cuando tenía 28 años, pero a partir de eso ya no atendió partos. Desde que nació su última hija, hace 24 años, sólo atendió a dos mujeres.

Sí, pero de ahí ya fue lo último mi chamaca, la que tiene 24 años, como dos años todavía vi como dos mujeres, pero ya de ahí ya no porque ya no me daba tiempo de ir y le avisé por eso.

Además de sus ocupaciones como madre de familia, la señora Nieves tuvo complicaciones de salud, por lo que de manera definitiva dejó de atender mujeres.

Para ir y venir y como ya tenía mi esposo ya no podía

Me caí, es que ya me sentía yo mal, ya no quise de plano

Relación con servicio médicos institucionales

En el tiempo que la señora Nieves atendió partos, lo hizo por la necesidad del servicio, al no existir centros de salud cercanos. Cuando el sistema de salud llegó a Cauhuyatla, y cuando se realizaron programas de capacitación a parteras, doña Nieves ya había sufrido la lesión de columna, por lo que ya no recibió tal capacitación ni tuvo acercamiento alguno como partera.

Relevancia de la atención

La atención que la señora ofreció durante algún tiempo, fue específicamente en situaciones de emergencia, ya que las mujeres estaban a punto de dar a luz, en ocasiones iban por ella en la noche.

Me venían a traer aunque era noche, ya nada más a la fuerza iba, porque no quería.

Pero, a pesar de las dificultades de los horarios y las complicaciones, la señora Nieves menciona el gusto que sentía de que todo saliera bien durante la atención, aunque reconoce que es una labor difícil:

...pues a veces me da gusto, a veces me desespero, bueno a veces siento que es pesado y ya no me gustaba.

Cobro o retribución por el desempeño de la actividad

Para la señora Nieves la partería no significaba un trabajo, no lo realizaba por las ganancias que pudiera obtener, ya que no tenía precios fijos y recibía lo que las familias pudieran darle.

...ahí lo que tenga gusto me da...

Extinción de la partería o su transmisión a otras generaciones

La señora Nieves menciona que debido a la accesibilidad que existe actualmente en Cuahueyatla y lugares cercanos a clínicas y hospitales la población ya no acude con parteras para atender sus partos, incluso la cantidad de parteras ha ido decreciendo, por lo que la señora Nieves menciona que no cree que la partería sea una actividad que se siga desarrollando, incluso hace mención de algunas ventajas de atenderse en clínicas o centros de salud. Aunque los cinco hijos que la señora tuvo fueron recibidos por parteras, tal vez su opinión radica en lo que otras personas comentan o las propias instituciones dan a conocer.

No creo, pues como ahorita ya todo en la clínica, ya no necesitan más parteras, las mujeres ahorita ya no buscan a las parteras, todos ahorita corren para la clínica.

Pues digo yo, más mejor, porque ahorita las inyectan y ya se sienten fuertes las mujeres y antes no, con partera no.

Yo creo que sí algún día se acaba, ya no va a haber. Las parteras también ya se van muriendo.

Esta es la realidad que ve la señora Nieves acerca de la partería en la actualidad, como una actividad que está llegando a su fin.

Capítulo 4. Discusión

Se ha venido trabajando a lo largo del presente trabajo de investigación por separado cada caso, desde la metodología hasta los hallazgos, pero en este apartado se unificará la información, con el objetivo de encontrar similitudes y diferencias en sus historias, en sus prácticas y aprendizajes, así como en sus significados, retomando autores que encontraron situaciones relacionadas con lo que doña Mari, doña Maura o la señora Nieves narraron en las entrevistas.

Hincapié y Valencia (2000) encontraron, en cuanto a la iniciación en su aprendizaje como parteras, que el 40% (25) aprendió de un familiar en la práctica, el 27% (17) aprendió acompañando alguna partera cuando ejercía su oficio y el 31% (19) aprendió atendiendo directamente un caso de urgencias o atendiéndose ellas mismas sus partos. Sólo una partera aprendió desde un principio por un funcionario de la salud. En la presente investigación doña Mari aprendió de su abuela, quien era partera, pero doña Maura y la señora Nieves se enfrentaron a casos de emergencia. Doña Maura por el bienestar y sobrevivencia de la vida de su hermana y la señora Nieves presionada por su hermano, quien la guío en este proceso. Aunque no hubo como tal sólo una persona que les enseñara la práctica de la partería, sí hubo una experiencia significativa que más recuerdan dentro de su propio proceso de aprendizaje.

Díaz (2006) plantea que el conocimiento es situado. Como premisa central, es parte y producto de la actividad, del contexto y de la cultura en que se desarrolla y se utiliza. De acuerdo con esta premisa, se encontró que el proceso de aprendizaje en cada caso se relaciona con las condiciones específicas de cada partera, en momentos bien identificados, que son producto del contexto y actividades propias y generaron aprendizajes de diversas prácticas de partería. Algunas veces los

conocimientos son atribuidos a un don o habilidad y otras a las condiciones que se presentaron.

Entonces, el aprendizaje es un proceso multidimensional de apropiación cultural. Involucra el pensamiento, la afectividad y la acción (Díaz, 2006). En los tres casos de las participantes de la presente investigación se identifica la participación de estos tres elementos, el pensamiento, la afectividad y la acción, sobre todo esta última que se da de forma imperceptible. Las parteras no saben exactamente cómo lo saben, pero saben cómo hacerlo, debido sobre todo a variantes afectivas, como que estaban atendiendo a mujeres que dependían de su apoyo, mujeres de su familia en los primeros casos, posteriormente a otras, pero con quienes también existía un vínculo, vínculo que se fortaleció con la llegada del recién nacido, a quienes consideran como un nieto o una nieta.

En términos conceptuales académicos, Donald Schön (1992 en Díaz, 2006) retoma el pensamiento de Dewey para destacar la importancia de la preparación o formación en y para la práctica, donde el énfasis se sitúa en "aprender haciendo", es decir, los aprendices aprenden mediante la práctica de hacer o ejecutar aquello en lo que buscan convertirse en expertos, y se les ayuda a hacerlo. Así por medio de otros prácticos más veteranos que les inician en las tradiciones de la práctica. Dentro de la partería tradicional, una de las cuestiones más sabidas es que se transmite de generación en generación por las mujeres. En el estudio se encontró que no ocurre así en todos los casos, y que si bien, sí hay figuras que influyen y participan en la adquisición de ciertas prácticas, es fundamentalmente el contexto, la práctica misma y lo motivante que ésta resulte.

El aprendizaje es una práctica constructiva, propositiva, intencional, activa y consciente, que incluye actividades recíprocas que implican intención-acción-reflexión (Díaz, 2006). Los conocimientos, habilidades y saberes que las parteras poseen son bien valorados por ellas y la comunidad. No podría decirse propiamente que en el inicio del desarrollo de esta práctica hubo intención, pero sí posteriormente al seguirla llevando a cabo. Las acciones son en sí mismas las que propiciaron el desarrollo de los conocimientos y habilidades y la reflexión en cuanto a la

consciencia del saber. Las parteras saben que poseen saberes, conocimientos y habilidades que el resto no, por ello las buscan y ellas acuden, incluso están convencidas que no cualquier persona es capaz o está dotada de dichas habilidades.

Conde (2011) indica que el papel de la matrona (*obstetrix*, partera, comadrona, comadre de parir, madrina, llevadora, enfermera obstétrica) ha estado reservado tradicionalmente para las mujeres. En este sentido, Bosh y Ferrer (2001) mencionan que el rol de género asigna funciones, actitudes, capacidades y limitaciones que la normativa de la cultura vigente establece como propios de las personas según su género. En los poblados de Puebla, Cuahuyatla y Francisco I. Madero quienes se dedican a la partería, según se tiene conocimiento, son mujeres. Desde generaciones pasadas, no se conoce testimonio de la presencia de los hombres participando en actividades tradicionales relacionadas con la salud reproductiva. Al respecto De Castro (1954, en Conde, 2011) expresaba “Este arte no es apropiado para los hombres”, opinión que duró hasta el siglo XVIII, ya que los médicos consideraron los cuidados del parto no dignos para su profesión. Aunque no existía un involucramiento como tal de los hombres en las actividades, o no de manera pública. El primer acercamiento de la señora Nieves con la partería fue guiada por su hermano, quien la condujo en cada paso, para saber qué hacer. Se observa que aunque el hombre tenga conocimientos, debe estar presente la mano de una mujer, debido a que son consideradas actividades exclusivas para mujeres.

La señora María en una ocasión tuvo a uno de sus hijos sin apoyo de alguna partera. Su esposo fue quien la apoyó en el recibimiento del recién nacido y cortando el cordón, se nota en dos ejemplos la presencia de los hombres que aunque no fungen como ayudantes sí son participantes activos en la atención de partos si la situación de emergencia lo requiere. Se confirma que la partería socialmente no es una actividad para hombres, sin embargo, estos sí llegan a participar en dicha actividad. En las narraciones de las participantes es común encontrar expresiones que denotan cierto poderío femenino en contextos rurales donde no pareciera común. En este sentido Galante y Gil (2005) retoman la idea de que las parteras son

herederas y voceras de las mujeres prehispánicas, protectoras de salud, consejeras y que no son calladas por los hombres. Es arriesgado generalizar dichas características, pero en uno de los casos que se presentaron a lo largo de la investigación fue clara esta actitud, de valentía, audacia, ante las adversidades que representa ser mujer en un momento y lugar donde se esperaba subordinación.

Respecto a la parte de la herbolaria o conocimiento y uso de plantas medicinales Ehrenreich y English (2006) sostuvieron que las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. En los casos de las tres participantes se hace presente el uso de plantas medicinales, dependiendo de la situación la planta que se requiere. El conocimiento de estas pareciera innato, pero no lo es, ya que son plantas propias de las zonas, que ellas mismas toman de la tierra y no hay una concepción de que alguien lo inculca o enseña de manera explícita.

Tornquist y Lino (2004) observaron que la preocupación mayor de las parteras, como reflejan los testimonios de su investigación, es subrayar que nunca murió una mujer en sus manos, o que si esto ocurrió fue solamente una vez. Esto contrasta con los relatos de muertes de bebés que no son lamentadas de la misma manera. “Nunca se murió una mujer en mis manos”, era un comentario frecuente, señalando que a pesar de haber fallecido el bebé, las mujeres sobrevivieron, y son esas vidas las que confieren legitimidad y reconocimiento a la partera. Es bien conocido por personas de las comunidades de Cuahueyatla y Francisco I. Madero que una partera confiable era aquella de quien no se sabía que se hayan muerto mujeres con su atención.

En este sentido, como Tornquist y Lino (2004) encontraron, para que un alumbramiento transcurra sin problemas, estarán presentes tres elementos: la mujer, la partera y Dios. Debido a como indican dichos autores, el parto es un espacio de poder femenino, porque quienes toman las decisiones son las mujeres. Es importante también la salud y bienestar del recién nacido, pero los personajes esenciales son la partera, la mujer y Dios. En el presente estudio se encontró que

el factor Dios es indispensable en el trabajo de las parteras, al encomendarse a éste como parte de su trabajo y en general de su vida diaria, así como a algunos santos. La preocupación de la partera es especialmente por la parturienta, debido al papel que desempeña en la comunidad y en su propia familia, es lamentable la pérdida de una criatura pero si la mujer sale bien librada, entonces el trabajo de la partera se considera cumplido.

De acuerdo con Sow My, (en OPS, OMS, UNFPA y el Comité Promotor por una maternidad segura en México en 2014), menciona que la partería “son servicios de salud y el personal de salud requeridos para prestar apoyo y atención a las mujeres y los recién nacidos durante el período prenatal, el embarazo, el trabajo de parto y el período de postparto, así como la atención al recién nacido. Incluye las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante el embarazo, la detección de situaciones anormales, la contratación de asistencia médica cuando sea necesaria y la ejecución de medidas de emergencia en ausencia de un profesional médico.” En la presente investigación se obtuvo que la atención de partería está pasando por un período de desaparición, al menos en los poblados en donde se desarrolló el trabajo, debido en parte a la cobertura del sistema de salud, sin embargo se encontró que en lugares en donde existen parteras o curanderas las mujeres acuden ya sea por atención previa al parto, como acomodos de bebés, saber si están embarazadas o atención posterior al parto, para recibir baños de temazcal atención al recién nacido, especialmente para curar males culturales.

Fauveau y Minca, en el año 2011 mencionaron que en todo el mundo el papel de la partera es importante en cuanto a la preservación de la salud de las mujeres de sus comunidades o regiones, al ir a sus casas o tener dispensarios o centros de salud. Se considera a las parteras como miembros auxiliares del sistema de salud, que al estar ante complicaciones técnicas canalizan a centros hospitalarios a las mujeres. La atención que dos de las parteras, doña Maura y la señora Nieves, ofrecieron fue en situaciones donde no existía acceso a clínicas de salud u hospitales, o estos estaban muy alejados, por lo que no había la posibilidad de canalización y ellas asistían a los hogares de las parturientas. En su caso, doña

Mari atendió partos en situaciones de emergencias, en donde no fue posible llegar a un centro de salud.

La partera tradicional ha sido una opción importante para la atención de las mujeres indígenas y mestizas a lo largo de la historia, por tres razones : a) pertenece a la misma cultura, por lo que sus prácticas responden al orden simbólico y a las normas de la organización social comunitaria; conoce sus condiciones de vida y las contradicciones de su entorno social; b) su condición de mujer, la ubica en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer; y c) la atención que proporciona es cercana y cálida (Cosminsky, 1992 en Torres y Rubio, s.f.). Se encontró qué tan cercano es el trato y la convivencia entre partera y parturienta, que conocen los nombres de las mujeres a las que atienden, su familia, sus condiciones, y posterior al trato las parteras recuerdan a los recién nacidos que vieron y ayudaron a nacer, tanto que los llaman nietos de ombligo. Al compartir características genéricas la mujer embarazada y la partera, se genera un vínculo más cercano, y si la partera pertenece a la comunidad claramente la confianza es mayor, aunque esto no significa que la partera no mantenga ciertas restricciones, ya que cuando la partera ve a dicha práctica como un trabajo, debe cumplir con horarios que no absorban más del tiempo necesario, además de que tiene clara la idea de que debe obtener una gratificación monetaria establecida por el trabajo que realiza. Esto en el caso de que la concepción de la partería sea vista como un trabajo, en los casos en los que se auxiliaba a mujeres en casos de emergencia, las parteras mencionan que recibían lo que pudieran darles, lo que la familia considerara o tuviera.

Como plantean Torres y Rubio (s.f.), la partera desempeña un papel importante en diversos espacios geográficos del país, sin embargo en algunos lugares gozan de mayor reconocimiento que en otros, incluso ha ido desapareciendo esta práctica habitual, y los servicios de salud pública han ganado terreno en la atención del embarazo, parto y puerperio. En los poblados de Cuahueyatla y Francisco I. Madero en Puebla aparentemente la actividad de la partería está desapareciendo, en el primero, doña Maura falleció hace algunos meses, y sólo la señora Nieves y otra

partera habitan en ese lugar, considerando además que ya no atienden partos. En Francisco I. Madero doña Mari es la única partera de dicha comunidad y las actividades que realiza son prácticamente como curandera, esto debido en ambos poblados a la existencia de clínicas de salud. Sin embargo, aunque actualmente no se dediquen a la partería, es sabido, por las nuevas generaciones, que se dedicaron a dicha práctica.

En el trabajo que Castañeda (1992) realizó, refiere que la partera tradicional, del estado de Morelos, ocupa como principal herramienta la herbolaria medicinal, aunque también utilizan medicamentos de patente, debido a la inserción comercial de estos. En la investigación realizada en el estado de Puebla, también se encontró que la herbolaria medicinal está presente en las actividades realizadas por las parteras tradicionales, y que se ha dado una combinación entre ésta y la medicina alopática. Además, las participantes hicieron mención de la importancia de ser ellas mismas quienes tomen de la tierra las plantas.

Hincapié y Valencio (2000) reportan que la herbolaria es un elemento muy importante en las actividades desarrolladas por las parteras, ya que se emplean para tratar enfermedades provocadas por la oposición “frío y calor”, el “frío de la matriz”. No se indagó en los significados de los conceptos “frío y calor”, sin embargo la principal función del baño de temazcal es dar calor al cuerpo, el cual estuvo expuesto durante el parto al frío, y para evitar males posteriores por este suceso se dan baños de temazcal, los cuales en mayor cantidad resultan más beneficiosos, según la expectativa.

En el estudio que realizaron Pelcastre, et. al (2005) para conocer las prácticas y creencias de parteras del estado de San Luis Potosí, de los grupos náhuatl y tenek, mencionan que la preocupación de las parteras se centra en proporcionar atención y con ello bienestar a la mujer y al bebé haciendo uso de distintos recursos, preocupándose por aspectos como la lactancia y la anticoncepción. En contraste con lo dicho por las participantes de la presente investigación, ellas no se encargaron en ningún momento del fomento o difusión de métodos de anticoncepción, debido a que no existió un vínculo cercano con instituciones de

salud y, cuando este acercamiento existió, las instituciones médicas ya cubrían la atención de las mujeres embarazadas en su mayoría.

Conclusiones

- El proceso de aprendizaje de la partería es distinto de acuerdo con las experiencias y contexto individual de cada mujer, aunque hay elementos comunes en lo referente al desarrollo de actividades. Las actividades dentro de las etapas del embarazo, parto y puerperio son comunes en los tres casos que se presentaron, así como en las referencias teóricas revisadas, incluso de países latinoamericanos.
- Las actividades que se realizan dentro de la práctica de la partería en el periodo del embarazo y antes de éste, son principalmente de apoyo al logro del mismo, a partir de infusiones de plantas medicinales y sobadas, la detección del embarazo, el conocimiento del sexo del bebé, acciones que eviten abortos, a partir de infusiones y sobadas también, y acomodo de bebés para que estén en la posición adecuada al momento del parto a través de masajes. En la etapa del parto, las principales actividades que se realizan son la preparación de infusiones que ayuden a apresurar el parto, masajes y posturas que faciliten el nacimiento del recién nacido posterior al parto, en el puerperio se realiza el corte del cordón umbilical inmediatamente, de las actividades más sobresalientes en esta etapa es el baño de temazcal a las parturientas. Posteriormente la cura a algunos males de tipo cultural de los recién nacidos.
- La función de la partera tradicional dentro de sus comunidades ha sufrido una transformación debido a la cobertura actual del sistema de salud, la concepción que existe es que la partería tradicional se encuentra en un proceso de extinción, debido a que las parteras tradicionales están muriendo y no hay quien continúe con dicha práctica, las que aún viven se dedican más actividades de curación si es que su salud lo permite.
- Los trabajos realizados acerca de la partería tradicional se enfocan en las prácticas y el papel de éstas en la disminución de la mortalidad materna, sin embargo, no se han hecho estudios que se centren en el aprendizaje de dichas prácticas o saberes y en el desarrollo individual y personal de cada

mujer. Es en este punto donde el presente trabajo de investigación resulta relevante, además de que desde la psicología no se han mirado dichos personajes ni los múltiples contextos donde se dan los procesos de aprendizaje.

- Es necesario construir un conocimiento más amplio de las diversas dimensiones culturales existentes en el país, no sólo de la partería sino de distintas prácticas empleadas para el mantenimiento y mejora de la salud desde diversas metodologías y propuestas.

Referencias

- Almaguer J. (2007) Modelos interculturales de servicios de salud. *Salud Pública de México*. Vol. 49
- Alarcón N., Sepúlveda A. y Alarcón A. (2011) Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología* 62 (2).
- Almaguer G., Vargas V. y García H. (2014) Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Programa Editorial del Gobierno de la República, México.
- Bosh F. y Ferrer P. (2001) El análisis de género: una revisión necesaria en psicología social de la salud. *Psicología y salud* 11 (1)
- Campos N. (2004) La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud. Consultado el 02 de diciembre de 2016, URL: <http://www.mayas.uady.mx/articulos/pdf/interculturalidad.pdf>
- Castañeda C. (1992) Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el estado de Morelos. Departamento de Investigación en salud de la mujer.
- Conde F. (2011) Parteras, comadres, matronas. Evolución de la profesión desde el saber popular al conocimiento científico. Academia de Ciencias e Ingenierías de Lanzarote.
- CONEVAL (2013) Informe de pobreza y evaluación, Puebla 2012- 2013. Consultado el 24 de mayo de 2017. URL: http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes%20de%20pobreza%20y%20evaluaci%C3%B3n%202012-2013_Documentos/IPE%20PUEBLA.pdf
- Díaz B. (2006) Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. Edit. McGraw- Hill, México.
- Ehrenreich B. y English D. (2006) Brujas, parteras y enfermeras. Edit. La sal, Barcelona.
- Fauveau V. y Minca M. (2011) El Estado de las parteras en el mundo. UNFPA.
- Ferrer V. (2011) Mujeres en la historia. Consultado el 23 de marzo de 2017 URL: <http://www.mujeresenlahistoria.com/2011/09/la-partera-jane-sharp-1641.html>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2010) El Rol de las Parteras Tradicionales en el Sistema Único de Salud. La Paz – Bolivia

Freyermuth G. (Coord.) (2015) 25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia. Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, Observatorio de mortalidad materna en México, CIESAS, México.

Friedman B. (1963) La mística de la feminidad. Edit. Catedra, Madrid.

Galante D. y Gil A. (2005) Luna llena, centro de iniciación a la partería en Oaxaca. *Midwifery Today*

Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (2012) Metodología de la investigación (6 ta. Ed.) México, McGraw Hill

Hincapié E. y Valencia C. (2000) capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia. *Colombia Médica* 31 (1)

INEGI (2016) Objetivos de desarrollo del Milenio. consultado el 16 de mayo de 2017 <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/ANOODM005000100010,26,DxA134155552318,000,2010,False,False,False,False,False,False,0,0,E>

INEGI y CONAPO (2015) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Boletín de prensa Núm. 271/15. Consultado el 14 de mayo de 2017 URL: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf

Lagarde (1996) El Género, la perspectiva de género. Género y feminismo Edit. Horas y horas, España.

Mina A. (2013) Saberes y conocimientos sobre el parto. Historia de vida de una partera afroecuatoriana. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Sociales con mención en género y desarrollo. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Ecuador.

Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado (2007) Psicología social. Edit. McGraw Hill España.

Observatorio de mortalidad materna en México (2015) Boletín de mortalidad materna 2015. Consultado el 15 de mayo de 2017 URL: <http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/boletines-de-mortalidad-materna/2015>

OPS, OMS, UNFPA y Comité Promotor por una maternidad segura en México (2014) El Estado de las parteras en el mundo 2014: Oportunidades y retos para México.

Partería tradicional mejicana (2005). El mundo de la maternidad, revista Midwifery Today (15). URL: https://www.midwiferytoday.com/articles/parteria_globalsp.asp

Pelcastre B., Villegas N., De León V., Díaz A., Ortega D., Santillana M. y de los Ángeles M. (2005) Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí. Revista Escuela de Enfermería USP 39 (4)

Ramírez P. (1997) Participación activa de las parteras de Cuajimalpa, Guerrero en la salud reproductiva. Revista FERMENTUM 7(19)

Robles B. (2011) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. Cuicuilco 18 (52).

Solano A. (2002) Educación y Aprendizaje. Edit. Obando, Costa Rica.

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo de Salud (DGPLADES), Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud y Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (s.f.) Esquema metodológico para incorporar los derechos humanos en salud, mediante el enfoque intercultural. Consultado el 19 de noviembre de 2016 URL: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/Otros/DERECHOS%20HUMANOS%20EN%20SALUD.%20ENFOQUE%20INTERCULTURAL.PDF>

Taylor S. y Bogdan R. (1987) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Edit. Paidós. España.

Tornquist C. y Lino f. (2004) Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar. Intersecciones en Antropología vol. 6

Torres L. y Rubio D. (s.f.) La partería tradicional en la República Mexicana. Consultado el 12 de noviembre de 2016, URL: <https://www.hitpages.com/doc/5232632744902656/1>

UNFPA (2011) El rol de las parteras tradicionales en el Sistema Único de Salud. La Paz Bolivia.

Anexo 1

Guion temático de entrevista

Nombre
 Edad
 Lugar de nacimiento
 Lugar de residencia actualmente
 Religión

Recuerdos más lejanos que tenga de:
 Familia
 Amistades
 Juegos
 Trabajo o actividades que realizaba

Hechos memorables o más relevantes

Acercamiento con la partería:
 ¿Con quién?
 ¿Cómo?
 ¿Dónde?
 ¿Cuándo?

¿Cómo fue aprendiendo la partería?
 ¿Cómo nombra a esta actividad que realiza?
 ¿Qué es para usted la partería?
 ¿Cuál cree que es papel actual de la partera?
 *papel de la religión en la partería

¿Qué actividades hace una partera? durante:
 Antes del embarazo o para propiciar este Embarazo
 Parto
 Puerperio
 ¿Ha cambiado estas actividades a lo largo del tiempo?
 ¿A parte de estas prácticas realiza otras de sanación? ¿Cuáles? Y con ¿quiénes?
 ¿Tiene o ha tenido ayudantes?

Significados y explicaciones de:
 Mujer
 Hombre

Parto
 Feto
 Bebé o niño
 Fecundación
 Embarazo

Cuando formó su propia familia:
 ¿A qué edad?
 ¿Cómo fue?
 ¿Cuántos hijos tuvo?
 ¿Eso le permitió seguir con las actividades que realizaba?

Relación con medicina institucional
 ¿Ha obtenido algún apoyo, capacitación, curso o plática por parte de alguna institución médica?
 ¿Cómo fue?
 ¿Cómo se sintió?
 ¿Le fue útil?

¿Qué le han dicho acerca de su actividad?:
 Su familia
 Su comunidad
 Las mujeres que ha atendido
 Instituciones de salud
 ¿O quiénes?
 ¿Se siente satisfecha con las actividades que ha realizado como partera?
 ¿Qué obtiene de dedicarse a esto?
 ¿Qué tanto la necesitan?

¿Cree que sea posible que la partería siga transmitiéndose a otras generaciones o es una actividad que se ésta perdiendo?