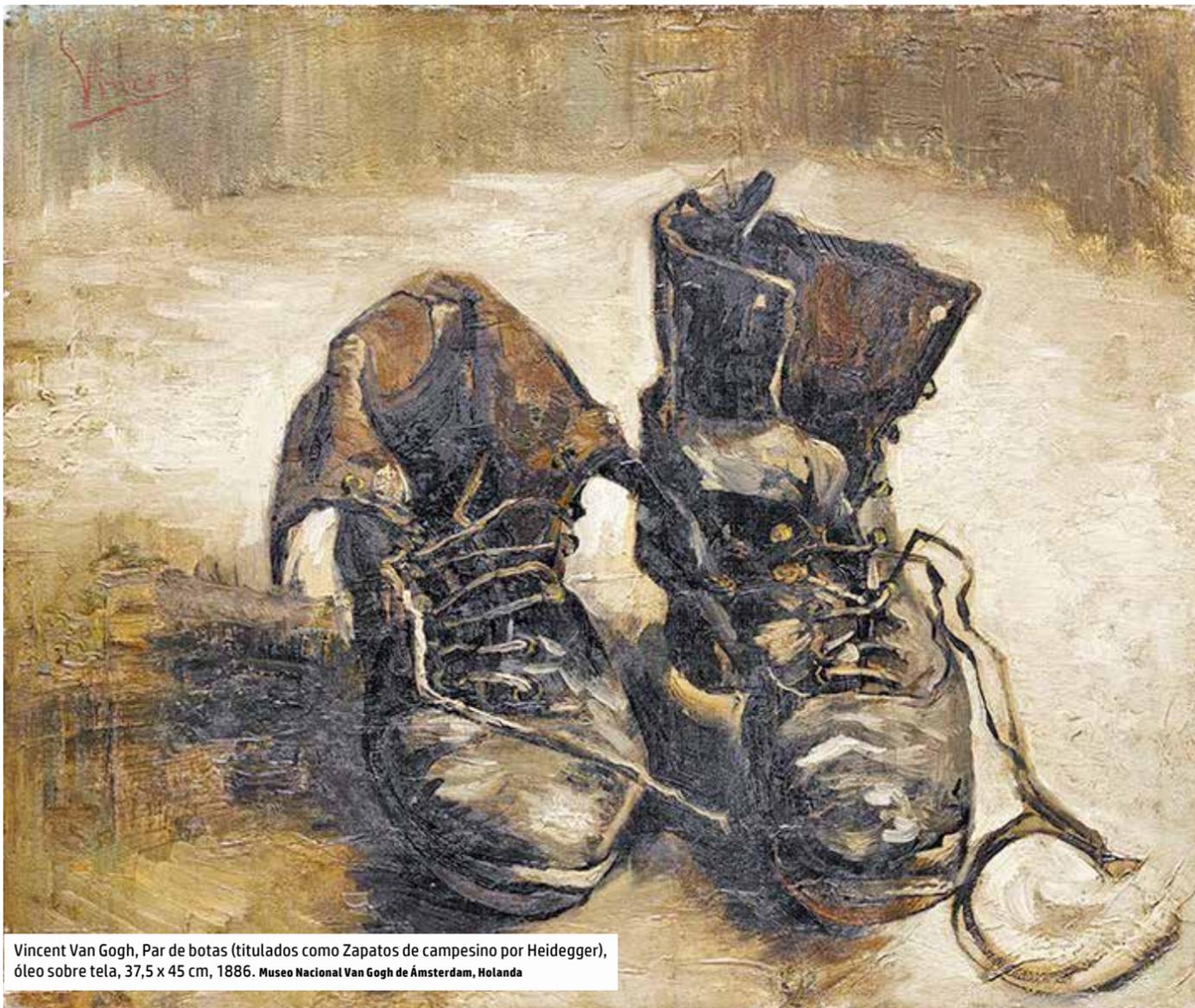


**COORDINADORAS:** Amparo Sevilla y Fanny Escobar

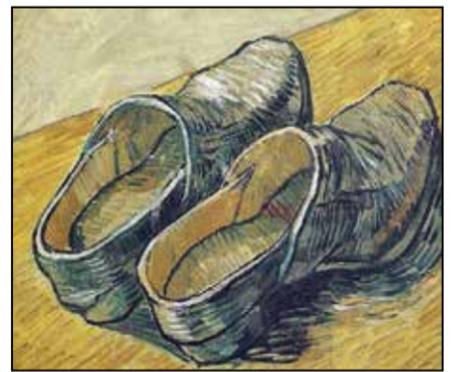
# DEL PARIR Y OTRAS ILUMINACIONES

TEMA DEL MES





Vincent Van Gogh, Par de botas (titulados como Zapatos de campesino por Heidegger), óleo sobre tela, 37,5 x 45 cm, 1886. Museo Nacional Van Gogh de Ámsterdam, Holanda



Par de zuecos, Vincent Van Gogh, 1888.



Par de botas, Vincent Van Gogh, 1888.

## EDITORIAL

# Heidegger y los zapatos de las campesinas

Nos hablan de la angustia ante la llegada del parto y del temblor ante el acecho de la muerte.

Martin Heidegger. *Holzwege*

**E**l principio y el fin. En los dos acontecimientos límite que son nacer y morir está presente la mujer: la mujer que da a luz y la mujer que amortaja. Y si en la muerte se apersona la nada en la parición se hace patente el ser.

El parto -me dicen- es una experiencia pura, dura y desnuda donde trascendiendo la contingencia del alumbramiento emerge la vida como revelación. Epifanía como todas universal, pero a la vez radicalmente femenina; femenina en un sentido ontológico y no solo biológico.

La muerte como experiencia póstuma no tiene género, el nacimiento sí lo tiene. Y es que con independencia del sexo del nacido es siempre una mujer la que lo trae al mundo; la que oficia el tránsito de la biología a la humanidad, de la naturaleza encerrada en sí misma al mundo abierto de las infinitas posibilidades.

La engendradora por antonomasia no es la naturaleza en general sino la mujer. El verdadero milagro de la vida es el de la vida humana y solo por generosa analogía se lo atribuimos a una "Madre Natura" cuya creatividad es de otro orden; lo suyo es causalidad y azar, lo nuestro es imaginación y riesgo; lo suyo es evolución lo nuestro es historia.

Porque, además, aunque que le pese al biologicismo falsamente cristiano de Provida el auténtico origen del embarazo deseable no es físico sino metafísico, no la inseminación sino el acto de amor por un todavía inexistente. Y el parto tiene una dimensión obstétrica y otra ontológica; es en sentido estricto una iluminación.

La intransferible feminidad de la desnuda experiencia de parir, labor metafísica por la que el ser se asoma tras los entes, confiere una especial profundidad a otras manifestaciones de lo femenino.

No es casual entonces que cuando el filósofo Martín Heidegger trata de explicarnos como es que en las obras de arte el ser se deja ver tras los entes represen-

tados, se refiera al par de rústicos zapatos que en varias ocasiones pintó Van Gogh; unas gastadas botas de campesina, unos zapatones de mujer. Calzado usado por una mujer de la tierra, quien no tiene que aparecer en la pintura para ser parte de la alegoría que, remitiendo los zapatos al andar, nos revela un mundo regido por el nacer y el morir.

Los escritos de Heidegger son oscuros, crípticos, difíciles de entender, pero cuando tiene que poner en palabras lo que ve en la pintura de Van Gogh su voz se vuelve transparente, límpida, casi literaria... quizá porque solo el arte puede traducir lo que hay en el arte.

Lo que sigue lo escribió el alemán a mediados de los años treinta del pasado siglo y se publicó en una compilación de textos titulada *Holzwege*, palabra que significa caminos en el bosque.

"Van Gogh pintó repetidamente esta clase de calzado. Pero ¿qué es lo que hay que ver ahí? Por el cuadro ni siquiera podemos determinar dónde están estos zapatos. Son los zapatos de una campesina y nada más. Y sin embargo..."

"Por la oscura apertura del gastado interior del zapato se avizora la fatiga en los pasos de la labradora. En su tosca pesadez se acumula la tenacidad de su lenta marcha por los surcos simétricos que se extienden a lo lejos en el campo que azota el viento. Sobre su piel se deposita la hastiada humedad del suelo. Bajo sus suelas se desliza la soledad de las veredas al caer el día. En el zapato vibra el apagado llamamiento de la tierra, su silencioso regalo de granos maduros y

también su fracaso en los áridos yermos del campo invernal.

"Estos zapatos nos hablan sin lamento de la preocupación por el pan, de la silenciosa alegría por haber esquivado una vez más a la miseria. Nos hablan de la angustia ante la llegada del parto y del temblor ante el acecho de la muerte. Estos zapatos pertenecen a la tierra pero también al mundo de la campesina que los guarda y los usa.

"Gracias al cuadro tal vez veamos todo eso en los zapatos. La campesina simplemente los lleva, en un llevar que sin embargo no tiene nada de simple. Cada vez que muy entrada la noche la campesina se quita cansada los zapatos, cada vez que al alba y aún a oscuras se los vuelve a poner o los cambia por otros el día de la fiesta, entonces ella sabe todo esto. Lo sabe sin reflexionar. Para la campesina y para quienes viven de esa manera, la tierra existe a través de estos zapatos y de sus demás herramientas. El cuadro de Van Gogh nos muestra lo que en realidad son ese par de zapatos que relucen en la desnudez de su ser; nos muestra lo que nosotros llamamos su verdad".

La verdad de las cosas, su ser, que se hace patente de muchas formas y sin que para ello haga falta reflexionar, se muestra también y con excepcional potencia en aquellos momentos límite que interrumpiendo el curso rutinario de los hechos desnudan de prejuicios intelectuales y emocionales nuestra consciencia obligándonos a intuir lo que está más allá (o más acá), lo que subyace. Me dicen que el parto es uno de esos momentos. •

A. Martha

# “Las múltiples formas de alumbramiento, un crisol de tonalidades”

Amparo Sevilla y Fanny Escobar

En México hay varias formas de nombrar la trascendental experiencia de “traer a este mundo” a un nuevo ser, por ejemplo, parir, dar a luz, alumbramiento. Si tomamos en

cuenta que nuestro país es pluricultural, el abanico de términos se enriquece dada la diversidad de lenguas maternas que tienen su propia forma de nombrar, concebir y atender tan importante suceso.

El “alumbramiento” es un acontecimiento fisiológico, cuya atención terapéutica responde a la diversidad cultural. Esto quiere decir que existen distintas formas de acompañar y cuidar ese proceso biológico que, en su gran mayoría, no representa riesgo a la vida de las mujeres y los recién

nacidos. Cuando ello sucede, también hay distintos procedimientos curativos que corresponden a la diversidad de tradiciones terapéuticas.

En el caso de la partería tradicional en México, es importante advertir que ésta ha sido fundamental para la reproducción biológica, social y cultural de los pueblos y comunidades indígenas, afroamericanas y equiparables. No obstante, está en riesgo de extinción debido a varios factores, entre los cuales se encuentra: la mercantilización de la salud, el despojo de saberes y territorios de los pueblos indígenas, la implementación de políticas públicas sin pertinencia cultural, la discriminación y el racismo.

La imposición de parir en clínicas y hospitales, junto a los factores antes citados, viola varios derechos humanos y culturales, además de ser otro de los mecanismos que afectan severamente la preservación de la partería tradicional. Pero, ¿en qué consiste esta práctica?, ¿qué aporta a la vida comunitaria?, ¿cuáles han sido las vivencias de las parteras?, ¿cuáles han sido las formas de expropiación de los conocimientos asociados a la partería tradicional?, ¿cómo lograr el respeto a los sistemas de salud de los pueblos y las comunidades indígenas y equiparables? Estas, entre otras cuestiones, se abordan en los textos que integran el presente número de *La Jornada del Campo*. •

## Desde aquí hablo y alzo la voz

Estela Hernández Martínez Partera tradicional, integrante de *Mim Tsabal* parteras, organización de mujeres indígenas [estelaservinhdz@gmail.com](mailto:estelaservinhdz@gmail.com)

Las parteras tradicionales desde hace siglos hemos existido. Somos el alma de las comunidades. Gracias a las manos de las parteras, las comunidades están de pie, ya que han recibido generaciones de hombres y mujeres que constituyen los pueblos.

Las parteras no solo nos enfocamos en atender a las mujeres en los partos o en la etapa gestacional, también acompañamos a los niños, hombres, mujeres y ancianos de las comunidades y nuestro trabajo es reconocido por la comunidad. La manera en que somos nombradas tiene un profundo significado, algunas son *kaulomes* (sabias que hablan con las deidades), también poseemos conocimientos sobre plantas curativas y algunas llegan a ser médicos tradicionales; ahí es donde surge el verdadero reconocimiento, el que nos otorga la misma comunidad, sin necesidad de algún documento “oficial”.

Nuestro andar como parteras tradicionales en México ha sido de hostigamiento y olvido, hasta que nuevamente en pleno siglo XXI, y con una pandemia a cuestas, se visibilizó el camino de la partería en las comunidades y en las grandes ciudades. En una etapa donde las mujeres acudieron a nosotras y se demostró que la partería está viva y siempre lista para acompañar y dar su atención en todo momento, sin importar la circunstancia; ahí las parteras, una vez más, demostramos nuestra grandeza, demostramos

que realmente trabajamos para nuestros pueblos.

Nosotras, las parteras, estamos para arropar a las mujeres en las comunidades, en las ciudades, donde no había cubrebocas, donde el gel antibacterial no se conocía y si se conocía no había manera de conseguirlo; ahí donde las parteras no teníamos insumos, donde jamás llegó apoyo de alguna institución, estuvimos dando todo lo mejor para acompañar a las familias.



Partera tradicional Estela Hernández Martínez, Comunidad La Caldera Municipio Aquismón San Luis Potosí, México. Organización *Mim Tsabal* Parteras

Hay quienes dicen: “las conocemos, pero no estamos de acuerdo en lo que hacen, es más, no sabemos dónde están y no nos interesa”. Esto fue muy claro en los momentos donde la pandemia agarraba fuerza y nadie se acercó a nosotras, y cuando lo hacían fue para hostigar, para maltratar, para frenar nuestro trabajo.

La violencia que enfrentamos las mujeres, las parteras y los bebés es muy evidente. Cuando el parto es en casa, debemos acudir a una unidad de salud para solicitar el certificado de nacimiento; ahí es donde aparece la verdadera violencia disfrazada de benevolencia, cuando nos piden fotografías de la mujer en su gestación para creer que realmente hubo un parto, donde se justifican diciendo “hay mucho tráfico de menores”, cuando nos dicen “regresa al otro día” y así estás por 15 días consecutivos, donde aun cuando fuimos a avisar del



Partera Tradicional Alejandra Reyes Candelaria. Comunidad Linja Aquismón San Luis Potosí, México. Organización *Mim Tsabal* Parteras 2020

parto a la unidad de salud no creen en nuestra palabra, cuando pretenden canjear la dignidad de la mujer y la partera por un documento “legal”, que es el certificado de nacimiento.

En las instituciones se dice de las parteras: “ellas no saben”, “ellas no han estudiado”; “las parteras tradicionales no deberían atender partos, no tienen esa capacidad”, “es muy peligroso que atiendan a las mujeres”, “mejor hay que capacitarlas para que sigan sobando”. Aquí es cuando surgen algunas preguntas: ¿dónde habrán parido nuestras abuelas, bisabuelas y tatarabuelas?, si las parteras somos tan peligrosas ¿cómo es que estamos aquí? Estas preguntas las hacemos a esas personas que están en contra de la partería y del parto en casa.

Hasta ahora, nadie en las instituciones públicas ha escuchado la voz de las mujeres que han sido atendidas en sus casas, con parteras sabias. Esas mujeres que dicen: “las parteras me atienden con respeto y dejan que mi esposo esté conmigo”, esas voces que piden que sea una partera quien las acompañe.

Las parteras resurgimos y nos mantenemos de pie, listas para que la sabiduría de las abuelas no muera. Las parteras hemos

tenido incansables luchas desde nuestras trincheras, hay momentos de nuestras vidas en las que pensamos que ya no había luz para el trabajo comunitario, pero hemos resurgido. Tal parece que la vida misma nos dice: volteen a los inicios.

En este momento puedo decir que surgen organizaciones como a la que yo pertenezco, donde nuestro mayor anhelo es preservar los conocimientos de las grandes maestras parteras. Donde niñas, adolescentes y jóvenes estamos recibiendo todos los conocimientos que las abuelas tienen guardados, ellas, las abuelas, conducen nuevas generaciones que sin pensarlo, les daremos vida y voz a través de este noble trabajo, trabajo que cuida y bendice el cosmos.

Esto lo hablo desde una comunidad lejana, una comunidad indígena donde el COVID 19 pegó fuerte, donde las familias no teníamos suficientes medios para tratarnos, donde sólo hay una casa de salud sin médicos ni medicamentos, donde casi nadie quiere venir porque está lejos, donde hay que caminar horas para llegar a un centro de salud, donde el hospital más cercano queda a dos o tres horas en vehículo; desde aquí hablo y alzo la voz. •

# Principios filosóficos y saberes de la medicina ancestral de Guatemala



Reconocimiento a la abuela maestra Gertrudis Yool en 2012, 1er Encuentro Nacional del Movimiento Nim Alaxik. Magdalena Cholotio

**Angelina Sacbajá Tun de Lux** Presidenta y representante del Movimiento Nacional de Comadronas Nim Alaxik Guatemala  
angelina.sacbaja@hotmail.com

Las abuelas comadronas, matronas o parteras de la tradición somos mujeres que nacemos con una misión de vida y una labor de mucha profundidad, la cual es ayudar a las mujeres a dar a luz a un nuevo ser humano. Nos encontramos alrededor del mundo con diferentes nombres, diferentes prácticas, pero considero que con una misma filosofía. Nuestros saberes y conocimientos forman parte de un sistema de salud ancestral, con principios filosóficos heredados de una cultura milenaria y orientan nuestras prácticas como abuelas comadronas.

Decimos que los seres humanos, desde que nacemos, tene-

mos una conexión espiritual a la que llamamos nuestra energía de engendramiento, energía de nacimiento y estrella de vida o misión, y es la que teje nuestro pasado, presente y camino para el futuro. Desde la sabiduría del pueblo maya, se identifica a cada ser humano con una misión a cumplir en su paso por la madre tierra, con una conexión energética que se complementa con el aura y la vibra de nuestras Ancestras y Ancestros, con los elementos vitales y sagrados que son el corazón del cielo, el corazón de la madre tierra, el corazón de nuestra madre y sagradas aguas, el corazón del padre aire y el sagrado fuego como un CREADOR Y FORMADOR.

A partir de aquí, creemos y consideramos que el pueblo maya posee

todo un sistema de salud ancestral que integra y ve al ser humano como un ser biológico y espiritual, vivificado con la madre naturaleza, la madre tierra y el universo.

## Las abuelas comadronas en Guatemala nacemos y no nos hacemos

Las comadronas poseemos en nuestras manos la sabiduría, a la que llamamos abstracta; porque no se ve ni se toca, pero existe en el interior de cada una de las comadronas, es por eso que las mujeres se sienten seguras y acompañadas, física, emocional y sobre todo espiritualmente. Los conocimientos que poseemos lo recibimos de nuestros linajes, en nuestro caminar; siempre y cuando haya nacido con el don de ser *lyom* (en nuestro idioma maya) comadrona, y se va descubriendo a lo largo de la vida a través de diferentes formas o revelaciones. Este es el primer principio y el principal, ya que para ser una comadrona o partera debemos nacer con esta sabiduría.

Una verdadera partera o comadrona no se forma en una escuela, a pesar de que ahora ya existen escuelas o capacitaciones que los servicios de salud y Ong's ofrecen y aunque muchas mujeres se interesan por esta labor, si no tienen la misión no podrán ejercer; lo harán como ginecólogas, obstetras u otras, pero no tendrán la sabiduría ancestral que forma a las comadronas, ya que también sucede algo místico y florido en esta labor. Las comadronas y las mujeres en las comunidades son las que identifican y buscan a la que seguirán con la misión, esto nos lleva a nuestro segundo principio filosófico.

## Tenemos nuestra propia medicina y forma de sanar

Las abuelas comadronas damos continuidad a las prácticas de

nuestras ancestras y ancestros en una estrecha conexión y hermanamiento con la madre naturaleza; la abuela luna, el cosmos, el agua, aire y fuego son nuestros principales instrumentos, los que nos fortalecen y nos dan la armonía y equilibrio para convertirnos en terapeutas y consejeras; nosotras curamos de forma integral, curamos con el alma, acompañamos los diferentes ciclos de vida a nuestras hermanas mujeres, sobre todo en el proceso de embarazo, parto y posparto, leemos la placenta, indicamos la energía del recién nacido. Cada comadrona tiene su forma de curar y de utilizar las plantas con una sabiduría propia, es casi por instinto; por eso decimos que tenemos un sistema único de salud ancestral.

Teniendo en cuenta esto, se comprende por qué las mujeres nos prefieren y confían en nosotras más que en los centros occidentales de salud; las mujeres que requieren de nuestro servicio o acompañamiento tienen toda la confianza en nosotras y se sienten apoyadas y fortalecidas física, emocional y sobre todo espiritualmente. Consideramos nuestra labor como un acto profundo y sagrado que nos une con nuestras sagradas plantas medicinales, nuestro sagrado temazcal, la madre tierra, y todos los elementos ya antes mencionados para tener la armonía necesaria para llegar al sagrado nacimiento.

## Traslado de sabidurías

Las comadronas sabemos que debemos continuar con nuestro legado, es por eso que de alguna manera, vamos trasladando nuestros conocimientos ancestrales, recetas y prácticas a las nuevas generaciones; esto se hace por instinto, la energía de las jóvenes entra en conexión con lo profundo y sagrado, y ahí nace el deseo de enseñar o encaminar a las nuevas aprendices. Por lo general, quienes reciben estos conocimientos, aún no saben o no han aceptado su misión de vida, es algo casi sobrenatural que hace que entremos en conexión mutuamente y de aquí surge el legítimo reconocimiento de la gran sabiduría ancestral y nace una nueva comadrona.

## Comon Samajo reciprocidad

Las abuelas somos reconocidas por la labor que realizamos como una misión de vida, sin esperar un pago por el servicio brindado, sin embargo, nuestros abuelos y abuelas se regían bajo el principio de reciprocidad que significa dar y recibir. Esta fue la forma de vida de ellos y la nuestra, ya que brindamos un servicio integral sin tarifas; es más, hay ocasiones en las que nosotras tenemos que ayudar a la familia dándoles víveres, ropa y por supuesto el servicio. En otras, recibimos un pago que no esperábamos y es ahí cuando nos damos cuenta de que siempre vamos a dar y recibir.

Estos son algunos de los principios filosóficos que rigen la vida de una *lyom*, comadrona o partera de la tradición y es necesario mantener vivos nuestros conocimientos y preservarlos y así tener una vida de plenitud. •



Comadronas dadoras de vida, con magia en las manos reciben el milagro de una nueva vida. Archivo Nim Alaxik y ASECSA

Las abuelas comadronas damos continuidad a las prácticas de nuestras ancestras y ancestros en una estrecha conexión y hermanamiento con la madre naturaleza; la abuela luna, el cosmos, el agua, aire y fuego son nuestros principales instrumentos, los que nos fortalecen y nos dan la armonía y equilibrio para convertirnos en terapeutas y consejeras; nosotras curamos de forma integral, curamos con el alma, acompañamos los diferentes ciclos de vida a nuestras hermanas mujeres, sobre todo en el proceso de embarazo, parto y posparto, leemos la placenta, indicamos la energía del recién nacido.



Partera indígena amuzga. Comunidad Plan de Pierna, Xochistlahuaca, Gro. José Antonio Tascón



Parteras indígenas mixtecas de Metlatónoc, en un curso de capacitación. Montaña de Guerrero. José Antonio Tascón

## Las parteras tradicionales indígenas

José Antonio Tascón Mendoza [shutaja@yahoo.com.mx](mailto:shutaja@yahoo.com.mx)

Dentro de los diferentes terapeutas tradicionales que existen en México, las parteras son el grupo más amplio y el único que ha sido objeto de capacitación oficial en procedimientos obstétricos y de profilaxis, en cuidados básicos a las mujeres durante el ciclo normal de la maternidad y en la atención al recién nacido.

### Antecedentes históricos

En la medicina prehispánica, la partera era la *temixhuitiani*, “la que ayuda a parir”, o *tamatqui*, “hábil, diestra, sabia”. Proporcionaba consejos y cuidados a las embarazadas; acomodaba el feto por medio de masajes, y administraba medicamentos para atender trastornos del parto, del puerperio, la lactancia, e incluso para solucionar la esterilidad femenina. Además, era mediadora en las relaciones sociales: arreglaba y oficiaba los matrimonios; celebraba los rituales del parto y aquellos que servían para recibir al recién nacido y ofrecerlo a los dioses.

Durante la época colonial, la imagen social de la partera se transformó, pero continuó siendo un recurso fundamental en

la atención de las mujeres de los distintos estratos sociales. Muchas de sus antiguas funciones han perdurado hasta nuestros días, y su finalidad sigue siendo ayudar a las mujeres en el proceso reproductivo y procurar el bienestar de un nuevo ser.

### La importancia actual de las Parteras Tradicionales Indígenas (PTI)

Según el Instituto Nacional de Salud Pública, en 2016 existían más de 15,000 parteras tradicionales (<https://bit.ly/3kNvbhK>), pero es muy difícil establecer su cantidad real y el número de partos que atienden anualmente, principalmente en los contextos indígenas; en muchas de estas comunidades son la única opción para la atención gineco obstétrica, debido a las deficiencias del sistema de salud y a la cobertura insuficiente de sus servicios. Pero aún en las comunidades que tienen acceso a estos servicios, las mujeres indígenas buscan ser atendidas por las PTI, debido a que: se trasladan a la vivienda de la embarazada y pueden instalarse en la misma durante el parto y postparto, brindando a la parturienta la seguridad de su hogar;

sus honorarios generalmente se pagan en especie o de acuerdo a las condiciones económicas de la embarazada; poseen una imagen social como intérpretes de la ideología del grupo, lo que les permite operar sobre los “miedos” o tabúes generados por el nacimiento; comparten con la embarazada un idioma, creencias y valores culturales; se encargan de cumplir con los procedimientos rituales que dicta su cultura y, si es necesario, participan en las labores domésticas durante la cuarentena (<https://bit.ly/3wbjB5h>)

### Funciones de las PTI en sus comunidades

Se puede observar que las PTI cumplen una triple función que hasta ahora no ha sido remplazada por la biomedicina: función ritual de control de ansiedad psicológica, función económica y función de seguridad constante en actividades y relaciones domésticas.

Durante el trabajo de parto, administran infusiones preparadas con plantas o productos de origen animal que aceleran la expulsión del producto y de la placenta, o bien realizan masajes con productos grasos. Es común que las PTI adquieran sus destrezas y conocimientos a través de un familiar -especialmente la madre o la abuela-, o fungiendo como asistentes de una partera experimentada; algunas afirman haber obtenido sus competencias al verse obligadas a atender sus propios partos

Además, la mayoría son también hierberas, sobadoras o hueseras, y especialistas en los trastornos de las mujeres, como

esterilidad, “caída de matriz” y “frialdad”, y en padecimientos infantiles, como “mal de ojo”, “caída de la mollera”, “susto”, “chipilez” y “empacho”. Por lo anterior, es obvio que a su práctica subyace una particular concepción del proceso salud-enfermedad-atención, que se inserta en un sistema de atención en el que se han sincretizado conceptos, creencias y prácticas médicas de origen prehispánico, colonial europeo, africano y moderno.

En la cuarentena, continúan brindando atención en el domicilio de la madre y del niño, por ejemplo: vigilan que la dieta de la puerpera sea adecuada, estimulan la secreción de leche por medio de masajes y otros remedios, fajan y procuran reposo a la mujer, se encargan del aseo y purificación de la madre y del niño con baños especiales, como el temazcal.

Un sector de las PTI realiza otras actividades relacionadas con aspectos mágico-religiosos, lo cual las convierte en intermediarias entre las deidades y los humanos, ya que una de sus funciones más importantes consiste en celebrar rituales relacionados con la fertilidad y el nacimiento. Son también las encargadas de realizar la ce-

remonia para enterrar el cordón umbilical y la placenta.

Todos estos ejemplos sólo son una muestra que permite comprobar la destreza terapéutica, el prestigio social y la posición de características sacras que poseen las PTI, al mismo tiempo que son portadoras y reproductoras de la cultura e ideología del grupo.

No obstante lo anterior, las PTI son un recurso comunitario de atención a la salud despreciado, discriminado y desaprovechado por el sector salud, ya que tienen las capacidades y vocación para desempeñar un papel relevante en las acciones de prevención y abatimiento de la muerte materna en sus comunidades, entre otras acciones de gran beneficio. Sin embargo, la condición de analfabetismo, monolingüismo y pobreza que la mayoría de ellas enfrenta, las convierte en un recurso “no apto” para su “refuncionalización” o “integración” a los servicios de salud institucionales, lo cual, lejos de afectarlas, las exenta de padecer una subordinación más. •

(Para conocer los criterios “interculturales” de selección de la Secretaría de Salud, véase: Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional, disponible en <https://bit.ly/3sgOUwr>).



Partera indígena amuzga con báscula y cinta métrica para pesar y medir la talla del recién nacido. Comunidad Arroyo Gente, Xochistlahuaca, Gro. José Antonio Tascón

Durante la época colonial, la imagen social de la partera se transformó, pero continuó siendo un recurso fundamental en la atención de las mujeres de los distintos estratos sociales.

# Partería tradicional indígena: semillas de vida y resistencia

**Adriana Patricia Lozano Daza** Doctora en Desarrollo Rural y Maestra en Medicina Social (UAM-Xochimilco) [adrianalozano1979@gmail.com](mailto:adrianalozano1979@gmail.com)



Taller de liderazgo en partería convocado por Kinal Antzetik D.F., Marquelia, Guerrero, septiembre de 2018. Adriana Lozano

*En sus rostros y voces se expresa la magia y el conocimiento de las abuelas.*

*En sus manos y caricias brota la energía del cuidado de la madre tierra.*

Quienes hemos tenido el honor de transitar la vida cerca o junto a una partera o partero indígena, también hemos tenido el privilegio de asomarnos a profundos y complejos procesos del conocimiento médico tradicional. Por supuesto, dicho privilegio también trae consigo un deber, que en nuestro caso puede sintetizarse en los siguientes mandatos éticos: i) respeto, ii) defensa, iii) promoción y iv) reconocimiento.

Se debe advertir al lector o lectora que dichos mandatos provienen de un proceso de sucesivos encuentros, convivios y diálogos, así como del acompañamiento a luchas por el derecho a la salud de pueblos indígenas en diferentes territorios, principalmente de mujeres indígenas. También hay que aclarar al público que este lugar de escritura que hoy me es permitido, no pretende ocupar el lugar de las voces de las parteras y sanadoras. Por el contrario, esta es una invitación a que ustedes puedan acercarse y, de ser pertinente, se unan a una lucha común por el derecho

a ser y nacer desde la diversidad, transitando sus propias veredas con estas mujeres sabias, mujeres que en la historia han resguardado conocimientos ancestrales para el cuidado de la vida comunitaria, aun cuando dicha actividad haya sido históricamente perseguida o menospreciada por el sistema socio-económico imperante.

Dicho sistema ha instalado dispositivos y dinámicas de un modelo biomédico institucional, que día con día lastiman el saber popular de la partería y que, sin exagerar, han constituido un escenario hostil para el ejercicio de prácticas de salud provenientes de modelos de atención culturalmente diversos.

El nacimiento de los seres humanos es un acto cultural identitario; por esto mismo, está

constituido por significados y prácticas que se desarrollan en determinado contexto socio-histórico y, aunque parezca ocioso afirmarlo, no podemos ignorar que el actual momento se caracteriza por la imposición de procesos de medicalización y mercantilización de la salud. Éstos condicionan las prácticas sexuales y reproductivas, dictando qué es permitido, o qué no, respecto al control del cuerpo, del ser y del nacer.

Resignarse o resistir a dicha lógica hacen parte de las respuestas que, como sectores de la sociedad, podemos asumir y, tal vez por eso, es tan relevante el tema de la partería. En el campo del ejercicio hegemónico de la atención gineco-obstétrica –o, mejor dicho, en el ámbito de la salud de la mujer– la existencia de prácticas diversas y multiculturales en torno a su sexualidad y su reproducción son interpretadas como una amenaza a un modelo mecanizado y homogeneizador.

La partería, particularmente la tradicional, se encuentra en una orilla epistemológica lejana y contraria a la de la biomedicina; está conformada por otro código de saberes. En otras palabras, expresa cosmovisiones diferentes y muchas veces contrarias a la ideología de la sociedad capitalista centrada en lo individual; por lo mismo, desafía la tendencia predominante donde el momento del parto –pese a ser un hecho naturales un acto de despojo en que la mujer, la familia y la comunidad ceden su saber-poder a una institucionalidad médica.



Red de parteras de Kinal Antzetik Guerrero, Acapulco, noviembre de 2019. Adriana Lozano

La denominada “salud materna y neonatal” se define como un ámbito de competencia del personal de salud; esto se impone como una verdad social, legal y académicamente aceptada. De hecho, si observamos a nuestro alrededor, presenciamos que el proceso mismo de la salud reproductiva está asociado a nociones fuertemente medicalizadas: métodos de planificación familiar, factores de riesgo, cesáreas innecesarias, prácticas invasivas no recomendadas, entre otras.

Nos hemos preguntado: ¿los partos de nuestras madres o los propios fueron partos normales?, ¿cuántos/as nacimos en un hospital?, ¿dónde nacen nuestros hijos, sobrinos o nietos?, ¿hemos sido víctimas de violencia obstétrica?

Con el aumento de la atención institucional también se han incrementado las prácticas deshumanizantes, además de que ha sido mayor la evidencia de falta de calidad y pertinencia cultural en la atención médica. No obstante, se mantienen las resistencias a transformar el modelo curativo y parecen infructuosas las iniciativas hacia un modelo de promoción de la salud que priorice la interculturalidad, la participación y la salud comunitarias.

Aun a contracorriente, la partería debe seguir navegando desde otras epistemes y en un horizonte de colectividad, pero esto supera el suceso mismo del parto, ya que la partera como sujeto comunitario históricamente se ha ubicado desde el principio del cuidado de la vida colectiva.

En una acepción amplia, la partera ha estado a cargo del cuidado de la tierra, el agua, el fuego, el aire, las plantas, los minerales, los cerros, los animales, los rituales, la medicina propia, también ha sido autoridad y consejera comunitaria, por nombrar solo algunos de sus roles.

Por lo anterior, la discusión de los aportes de la partería supera tanto al sector salud como a los sistemas de formación médica convencional. Mientras no se visibilice el valor cultural de esta labor, seguirá predominando la miopía ontológica y epistemológica en nuestra sociedad, además de que pondremos en riesgo a todo este cuerpo de saberes y prácticas para el cuidado de la mujer, la niñez, la familia y la comunidad (sea ésta rural, indígena, fromexicana o urbana).

Donde hay parteras hay comunidad y, en este sentido, la preservación de su quehacer es semilla para la defensa real, tanto del cuerpo-territorio como del territorio geográfico, cultural, histórico, económico y político. •

**La Jornada del campo**

Suplemento informativo de *La Jornada*

18 de junio de 2022  
Número 177 • Año XIV

COMITÉ EDITORIAL

Armando Bartra  
Coordinador

Enrique Pérez S.  
Sofía Irene Medellín Urquiaga  
Milton Gabriel Hernández García  
Hernán García Crespo

CONSEJO EDITORIAL

Gustavo Ampugnani, Cristina Barros, Armando Bartra, Eckart Boege, Marco Buenrostro, Alejandro Calvillo, Beatriz Cavallotti, Fernando Celis, Susana Cruickshank, Gisela Espinosa Damián, Francisco López Bárcenas, Cati Marielle, Yolanda Massieu Trigo, Julio Moguel, Luisa Paré, Enrique Pérez S., Víctor Quintana S., Héctor Robles, Eduardo Rojo, Lourdes E. Rudiño, Adelita San Vicente Tello, Carlos Toledo, Víctor Manuel Toledo y Antonio Turrent.

Publicidad  
[jornadadelcampo@gmail.com](mailto:jornadadelcampo@gmail.com)

Diseño Hernán García Crespo **CAJA** TIPOGRAFICA

*La Jornada del Campo*, suplemento mensual de *La Jornada*, editado por Demos, Desarrollo de Medios, SA de CV; avenida Cuauhtémoc 1236, colonia Santa Cruz Atoyac, CP 03310, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Tel: 9183-0300. Impreso en Imprenta de Medios, SA de CV; avenida Cuitláhuac 3353, colonia Ampliación Cosmopolita, alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México. Tel: 5355-6702. Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, por cualquier medio, sin la autorización expresa de los editores. Reserva de derechos al uso exclusivo del título *La Jornada del Campo* número 04-2008-121817381700-107.

[twitter.com/jornadadelcampo](https://twitter.com/jornadadelcampo)  
[facebook.com/La Jornada del Campo](https://facebook.com/LaJornadaDelCampo)  
[issuu.com/la\\_jornada\\_del\\_campo](https://issuu.com/la_jornada_del_campo)

OPINIONES, COMENTARIOS Y DUDAS  
[jornadadelcampo@gmail.com](mailto:jornadadelcampo@gmail.com)

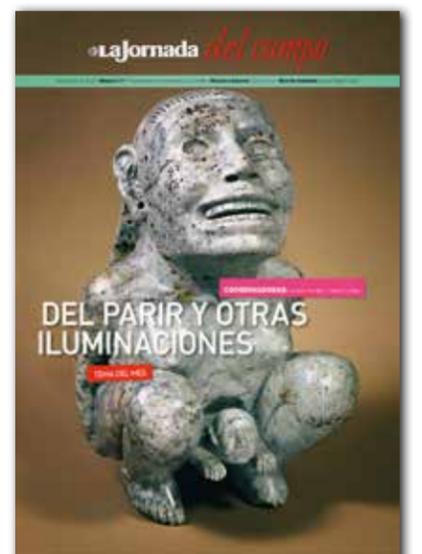


Imagen de portada: TLAZOLTÉOTL

# Imperialismo y parterías

**Roberto Rafael Alarcón Lavín** Asesor del Área de Mujeres y Parteras, de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) México robertolavin516@gmail.com

Se confunden quienes suponen que los Estados Unidos de Norteamérica, de buena fe y a través de sus fundaciones “altruistas”, tiene como propósito prioritario y misionero disminuir la muerte materna “modernizando”, desplazando y desapareciendo las parterías tradicionales en México. Se equivocan, quienes piensan que esta intromisión no persigue fines políticos y económicos.

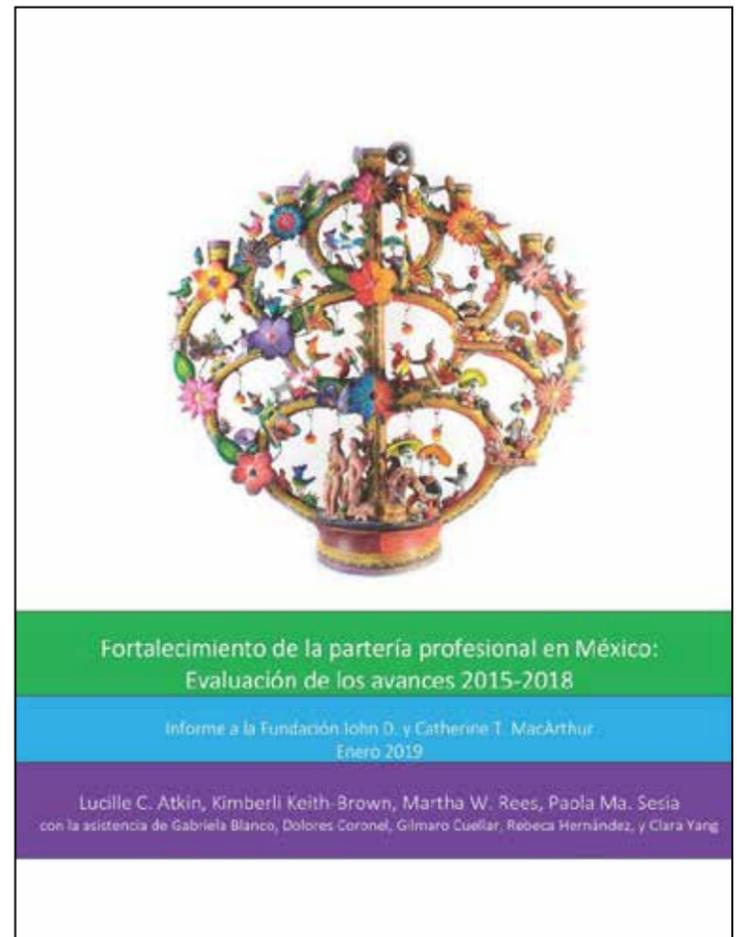
De 1921 a 1949 la Fundación Rockefeller intervino en la conformación y control de la profesión médica, la enfermería y el personal administrativo sanitario impulsando la Escuela de Salubridad y otorgando becas de posgrado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. Estos médicos, administradores sanitarios y enfermeras, ya egresados, pasaron a ocupar puestos directivos en las instituciones mexicanas de salud y puestos clave en el Congreso. Siendo fieles a las enseñanzas adquiridas en Estados Unidos diseñaron, operaron políticas sanitarias y propusieron iniciativas de ley “recomendadas” por el país del norte. Este intervencionismo de la Rockefeller pretendía erradicar en México la malaria y

oncercosis para que su proyecto económico pudiera avanzar en las zonas tropicales.

La estafeta del intervencionismo sanitario de la Rockefeller fue retomada por la Fundación MacArthur que, a través de su proyecto “Fortalecimiento de la partería profesional en México, 2015-2018”, intentó desplazar a las parteras tradicionales. Las estrategias eran: gubernamentalizar la partería profesional y enviar a todas las mujeres embarazadas a los hospitales. Estos hospitales adquieren medicamentos, materiales de curación, insumos quirúrgicos (para cesáreas) y aparatos producidos, en su mayoría, por empresas farmacéuticas norteamericanas. Para ganarse aliados, la MacArthur aplicó el viejo señuelo “altruista” utilizado por la Rockefeller: la donación de miles de dólares a instituciones gubernamentales nacionales e internacionales, Organizaciones de la Sociedad Civil y personas “clave”. Entre 1984 y 2019, otorgó 102.621,405 millones de dólares en 535 fondos para operar su Programa de Salud Reproductiva. El último período de aceleración de esta estrategia de “inversión” inició en 2015 y terminó en 2018 con un financiamiento de 17.120,000

millones de dólares en 50 donativos. Dentro de estos donativos (al tipo de cambio dólar/peso 17.40), en 2017 y 2018, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud (ACASAC,) de Chiapas, recibió 9 millones de pesos; Kinal Antzetic, 4 millones 365 mil; Sakil Nichim Antzetic, de Chiapas, 10 millones 962 mil; la Organización Panamericana de la Salud, 6 millones 786 mil; Formación y Capacitación (FOCA), de Chiapas, 5 millones 916 mil. FOCA cobijó a dos jóvenes parteras profesionales indígenas, egresadas de la escuela de partería profesional CASA, para conformar y dirigir la “Red de Parteras *Nich Ixim*”; ambas parteras profesionales fueron apoyadas económicamente por la MacArthur para ser capacitadas en Estados Unidos.

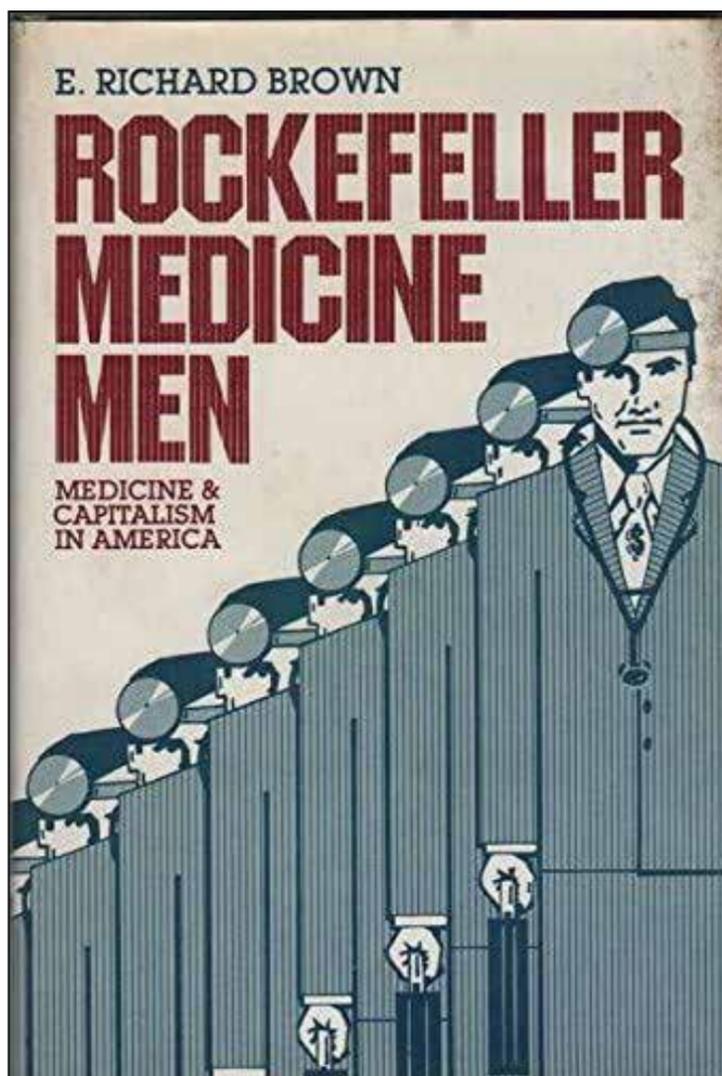
El propósito secundario “filantrópico” y visible de la MacArthur pretendía lograr la disminución de la muerte materna, en zonas rurales e indígenas, a través de la imposición de un modelo de obstetricia igual al de Suecia, país que desapareció a sus matronas originarias sustituyéndolas por parteras profesionales. Para mediatizar la lucha de las parteras tradicionales que se oponen a su proyecto, la MacArthur financió la conformación de redes mixtas de parteras tradicionales y profesionales, como la Red de Parteras *Nich Ichim*. El mecanismo de convencimiento para que las parteras tradicionales ingresaran a estas redes fue la creación de una “bandera de reivindicaciones de lucha”, donde se incluyen: la defensa de sus derechos como mujeres, solicitud de apoyo económico al gobierno, ser visibilizadas y reconocidas por el Sector Salud y pertenecer a su plantilla de trabajadores de base, diseño de formato de Constancia de Atención al Parto, y participar en capacitaciones con contenidos biomédicos. Un número relativo de parteras tradicionales y Orga-



nizaciones de la Sociedad Civil fueron seducidas y engañadas con estas reivindicaciones, otras participaron conscientemente y sabedoras de los impactos negativos para las parteras tradicionales. Las redes de parteras tradicionales y profesionales aún son asesoradas por Organizaciones de la Sociedad Civil, principalmente por Kinal Antzetic y ACASAC, de Chiapas, e instituciones de investigación antro-po-médica (CIESAS-Sureste, Pacífico Sur, y Occidente). Una antropóloga del CIESAS Pacífico Sur fue contratada por la MacArthur para la elaboración, evaluación y redacción del informe final del proyecto/diagnóstico/operativo de la MacArthur “Fortalecimiento de la partería profesional en México, 2015-2018”. El CIESAS-Occidente ha recibido recursos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para llevar a cabo en Chiapas, Oaxaca y Guerrero el proyecto/diagnóstico “Situación

actual de la partería en México”. Una de las coordinadoras de este proyecto/diagnóstico es la misma que participó en la elaboración del proyecto de la MacArthur 2015 -2018, mencionado anteriormente. Cabe aclarar que el diagnóstico situacional de la partería tradicional, en Filipinas y Sri Lanka, fue la primera etapa para su desplazamiento y posible desaparición. Estas circunstancias conforman un conflicto de intereses, expresados en la relación económica de la MacArthur con algunas investigadoras del CIESAS, Organizaciones de la Sociedad Civil y líderes y asesoras de las redes de parteras conformadas.

Los mecanismos heredados de la maquinaria imperial siguen actuando en 2022. El deseo de la ex directora de la MacArthur, Sharon Bissell, se está cumpliendo: “llegar a un punto de no retorno” a las parterías tradicionales mexicanas. •



De 1921 a 1949 la Fundación Rockefeller intervino en la conformación y control de la profesión médica, la enfermería y el personal administrativo sanitario impulsando la Escuela de Salubridad y otorgando becas de posgrado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins. Estos médicos, administradores sanitarios y enfermeras, ya egresados, pasaron a ocupar puestos directivos en las instituciones mexicanas de salud y puestos clave en el Congreso. Siendo fieles a las enseñanzas adquiridas en Estados Unidos diseñaron, operaron políticas sanitarias y propusieron iniciativas de ley “recomendadas” por el país del norte.



Doña Guadalupe. Aura Renata Gallegos

## "Nosotras debemos trabajar porque tenemos don. Los médicos no lo entienden"

**Aura Renata Gallegos** Partera en la tradición e investigadora independiente [aurarenatagv@gmail.com](mailto:aurarenatagv@gmail.com)

**D**oña Guadalupe\* es partera, vive en las faldas del Pico de Orizaba. La medicina del volcán alimenta su partería, crece las plantas que curan, bendice las piedras del temazcal. Nieta de partera, por años ayudó a su abuela en las sobadas, las escuchas, las curaciones, los partos, los baños. Cuando la abuela murió, doña Guadalupe fue buscada para hacerse cargo de los nacimientos, se volvió una partera para su pueblo. Como necesitaba una ayudante y a su hija le gustaban los partos, se la llevó para que le ayudara, así con el tiempo habría una nueva partera lista para sucederle. Por años fortaleció el sustento de su familia con los dones de su trabajo hasta 2014, año en que recibió amenazas directas desde el sector salud. Entonces, dejó de atender... hasta que, con todo y amenazas, escuchó el pedido de las mujeres y volvió a recibir bebés.

### La prohibición

En la Unidad Médica Rural (UMR) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que le corresponde a doña Guadalupe como partera registrada, desde hacía años se instaba a las parteras a dejar el uso de plantas medicinales, el acomodo de bebés y la atención de partos. Empero, para doña Guadalupe, el programa Madrinas Obstétricas fue el punto de quiebre.

El DIF de Veracruz comenzó en 2011 con el programa Madrinas Obstétricas en coordinación con

otras dependencias del sistema de salud estatal. En él se dispuso que todas las mujeres debían atenderse en los servicios de salud durante todo su embarazo y hasta la cuarentena, en especial las que viviesen en zonas pobres, indígenas y/o rurales. Cada gestante tendría una "madrina" encargada "voluntariamente" de ver por su salud y asegurarse de que asistiese a las consultas médicas. Cualquier persona podía proponerse como madrina obstétrica, pero en la práctica a las parteras tradicionales se les asignó tal figura. El DIF inclusive pidió nuevos censos para ubicar a las parteras no registradas por el sistema de salud. Así, se usaba a las parteras como vehículo hacia las instituciones médicas, mientras ellas mismas ejecutaban la eliminación de su práctica. Parteras reducidas a pilmmas, de servidoras comunitarias a "voluntarias" de la institución.

Pese a ello, doña Guadalupe siguió brindando su don porque las mujeres la buscaban, inclusive hubo toda una generación del preescolar que nació en sus manos porque las otras parteras habían dejado de trabajar. Fue en 2014 cuando vino la amenaza directa y por escrito: si hay alguna complicación, será encarcelada por 30 años. Doña Guadalupe no pudo resistir más. Dejó de atender partos.

La economía de la familia sufrió. Y vino una ruptura: la herencia de las parteras truncada, el conocimiento de la bisabuela, la abuela y la madre ya no podría llegar a las herederas. Doña Gua-

dalupe dijo a su hija que "de partera ya no iba a haber" (trabajo), que debía estudiar algo.

Entonces vino un nuevo aire desde fuera de la comunidad. Doña Guadalupe fue invitada a compartir sus saberes por la Universidad Veracruzana Intercultural (UVI). El arte de palpar un bebé, la herbolaria para evitar una amenaza de aborto y el uso del rebozo para el embarazo llegaron al territorio universitario. Con la vinculación con la UVI, que reconocía la legitimidad de su conocimiento, y la experiencia de dar a conocer las artes de la partería a lxs universitarixs, se fortaleció el espíritu de doña Guadalupe. Con esa fuerza y con la confianza de las mujeres que insistían en ser atendidas por ella y que no querían ir al hospital (como dictaba

Madrinas Obstétricas), volvió a recibir bebés. Había pasado tres años sin parrear.

### El problema del Certificado de Nacimiento

En pleno 2022, el hostigamiento continúa, pero ahora es el Certificado de Nacimiento el principal obstáculo para ella y todas las parteras. En la UMR que le toca a doña Guadalupe no dan Certificados para los bebés recibidos por parteras. El IMSS es la instancia más reacia a la existencia de las parteras y, por ende, a la extensión de certificados para bebés nacidos fuera de la institución, pese a que mujeres y bebés tienen derecho a ellos. Cuando el Certificado se volvió obligatorio para tramitar el Acta de Nacimiento (2007) doña Guadalupe encontró apoyo en la autoridad municipal, así neutralizó la arbitrariedad de la UMR.

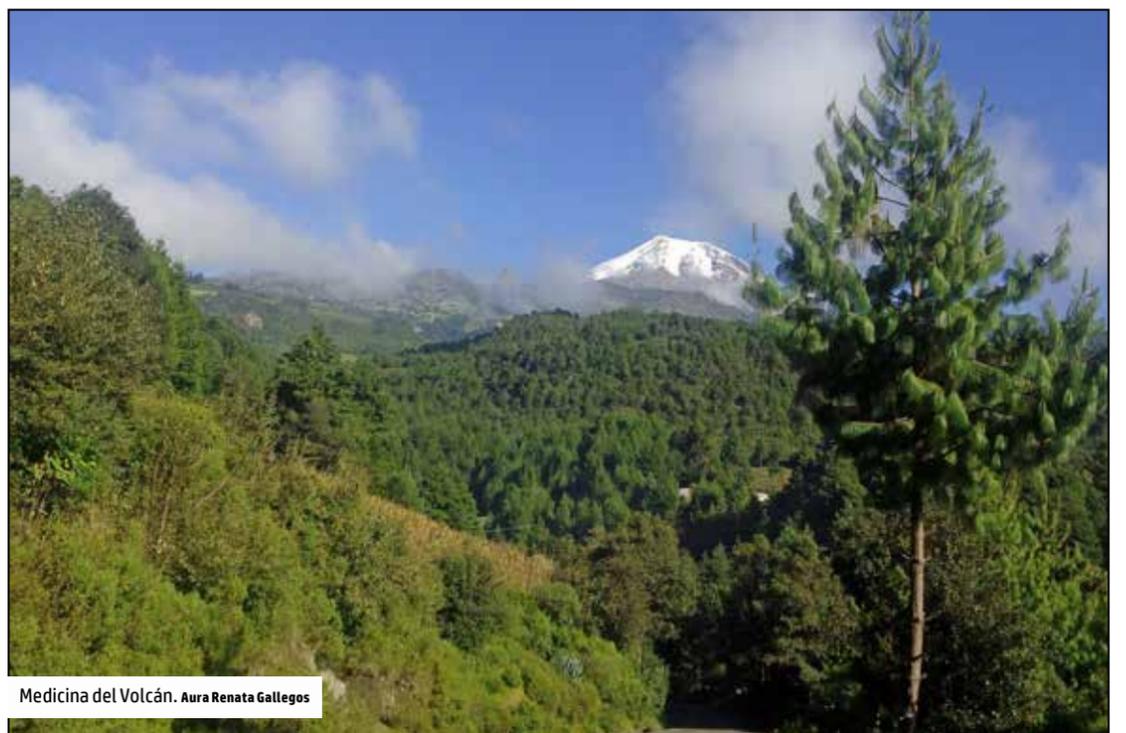
Ahora doña Guadalupe resolvió lo del certificado en un Centro de Salud de la Secretaría de Salud estatal que le queda lejos. La partera debe presentar a la mamá y al bebé. El trámite es costoso en tiempo, dinero y respeto; este mayo doña Guadalupe y cinco

familias llevan ya dos vueltas infructuosas, una porque no había el papel y la otra por la ausencia del médico, pese a que tenían cita. A ver si en la siguiente vuelta queda. Cuando retomó la atención de los partos no tenía resuelto lo del Certificado, de entonces le preocupa especialmente un niño que este año no podrá ir a la primaria porque no tiene Acta, porque no hubo certificado.

Para doña Guadalupe la solución es clara, que a cada partera le entreguen el certificado para cada embarazada a la que esté cuidando, así, el día del parto, la partera podría entregarlo. Si no, pues que la UMR de los certificados y rápido. Doña Guadalupe reflexiona: nosotras debemos trabajar porque tenemos don. Los médicos no lo entienden. "Si el presidente Andrés Manuel López Obrador dice que está al lado de nosotras como mujeres. ¿Pues dónde está la solución? Si nosotras somos las del don. ¿Por qué no respetan nuestros derechos?"

\*Doña Guadalupe es un seudónimo para cuidar la identidad de la partera, ella misma pidió se omitiera su nombre pues teme represalias de parte del personal de salud. •

Doña Guadalupe por años fortaleció el sustento de su familia con los dones de su trabajo hasta 2014, año en que recibió amenazas directas desde el sector salud. Entonces, dejó de atender hasta que, con todo y amenazas, escuchó el pedido de las mujeres y volvió a recibir bebés. En pleno 2022, el hostigamiento continúa, pero ahora es el Certificado de Nacimiento el principal obstáculo para ella y todas las parteras.



Medicina del Volcán. Aura Renata Gallegos



María de Jesús López Valenzuela, Doña Chuyita, iniciando la reunión de parteras tradicionales organizado por ella en Potan, Sonora. Octavio Hernández

# La partería tradicional: herencia patrimonial en riesgo

**Amparo Sevilla** Investigadora de la Dirección de Etnología y Antropología Social-INAH [amparosevilla@yahoo.com.mx](mailto:amparosevilla@yahoo.com.mx)

**H**ace varios años tuve la dicha de ser invitada a una reunión con parteras tradicionales que habitan en distintos estados del país. La presencia de esas mujeres sabias me llenó de alegría, pero al escuchar las múltiples formas de discriminación y acoso que

padecen, sentí mucha indignación y tristeza. ¿Por qué se está destruyendo un legado cultural tan valioso como lo es la partería tradicional?, ¿cómo lograr su preservación?

Fui invitada a esa reunión para propiciar una reflexión colectiva sobre si es o no conveniente que la partería tradicional obtenga una

declaratoria oficial de Patrimonio Cultural Inmaterial, en adelante PCI, como sucedió en Colombia. De tal cuestión comparto las siguientes reflexiones:

1. La partería ha sido fundamental para la reproducción física y cultural de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables de nuestro país; por ello forma parte de su patrimonio cultural.
2. Se trata de un patrimonio cultural que está en riesgo de extinción debido a disposiciones legales y programas de gobierno que violan derechos humanos y culturales.
3. Dichos lineamientos han sido impuestos por organismos internacionales y nacionales que responden a los intereses económicos de la industria farmacéutica.
4. Se trata de acciones deliberadas para eliminar la partería tradicional no solo en México, sino en otros países en los que prevalece población indígena: ¿se atentado se puede detener mediante la obtención de decretos oficiales de PCI?

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en su Convención para la Salvaguarda del PCI (2003), estableció los mecanismos a seguir para otorgar un reconocimiento internacional al patrimonio inmaterial.

Ese organismo generó dos listas y un registro: la Lista Representativa del PCI, la Lista del PCI que requiere medidas urgentes de salvaguardia y el Registro de buenas prácticas de salvaguardia. Cuando una expresión cultural se integra a la primera lista obtiene una declaratoria de "Patrimonio de la Humanidad".

En 2017, los saberes asociados a la partería afro del Pacífico colombiano fueron declarados como patrimonio cultural de ese país, mediante su incorporación a la Lista Representativa del PCI de dicha nación. En México no existe una Lista Representativa del PCI mexicano, sino un Inventario que ofrece información sobre 319 expresiones culturales registradas hasta la fecha. La inscripción a la Lista Representativa requiere la elaboración de un plan de salvaguarda, pero no ofrece garantías ni recursos para su cumplimiento, a la vez que el Inventario del PCI no obliga al Estado mexicano a desarrollar acciones para salvaguardar las expresiones culturales registradas. Esto quiere decir que **en ninguno de los casos se logra una protección de la expresión cultural registrada que evite su desaparición.**

La Lista Representativa del PCI de la UNESCO, al igual que las nacionales, ha reforzado la creación de empresas privadas que obtienen ganancias de las expresiones culturales inscritas y generan su distorsión. Por ello, no es de extrañar que la partería afro del Pacífico colombiano se oferte como atractivo turístico del mercado de

la salud, tal y como se muestra en la siguiente liga: [RutadelaPartería - Guía turística de Buenaventura \(guiaturisticadebuenaventura.gov.co\)](http://RutadelaPartería-Guía%20turística%20de%20Buenaventura-(guiaturisticadebuenaventura.gov.co)) Cabe preguntar: ¿por qué la partería indígena colombiana no fue también reconocida como patrimonio nacional?

El problema es que la mercantilización de la salud se ha impuesto por encima de los derechos culturales. En otras palabras, la disminución de la partería tradicional en México y su desaparición en muchos otros países del mundo, se debe a la imposición de varios lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Fundación MacArthur, quienes han logrado colocar a la obstetricia y a la partería profesional como modelos excluyentes de atención del embarazo, parto y posparto, invalidando las prácticas terapéuticas de las parteras tradicionales.

Respondiendo a los intereses de la industria farmacéutica, se ha impuesto la obligación de que los partos se atiendan con medicinas de patente y en clínicas y hospitales. Dicha imposición se ha logrado mediante una serie de ordenamientos legales del sector salud que contravienen varios derechos establecidos en nuestra Carta Magna y en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo.

Además de lo anterior, en 2007 se creó el Certificado de Nacimiento como documento obligatorio para la obtención del Acta de Nacimiento, invalidando así las constancias que otorgaban las parteras a los recién nacidos atendidos por ellas. Éste ha sido un **instrumento letal** para la partería tradicional porque impide que los recién nacidos atendidos por parteras puedan ejercer, sin trabas alguna, su derecho a la identidad y a la nacionalidad consignado en el Artículo 4º. de la Constitución. Ello también viola el derecho que tenemos las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre cómo y con quién queremos parir.

Los lineamientos citados niegan la composición pluricultural de la nación y contravienen el derecho que tienen los pueblos de preservar los conocimientos y elementos que constituyen su cultura e identidad; derecho que el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar y hacer respetar.

En conclusión: la mercantilización de la salud ha generado que la partería tradicional sea un patrimonio cultural en riesgo. Se trata de un proceso de etnocidio (destrucción de la cultura de un grupo étnico) y epistemicidio (destrucción de un sistema de saberes y conocimientos) provocado y articulado, básicamente, por la industria farmacéutica que cuenta con la complacencia de varios legisladores, funcionarios, empresarios y algunos "expertos" en la materia. ¿Qué podemos hacer al respecto? •

**LA PARTERÍA TRADICIONAL: SABERES Y PRÁCTICAS EN RIESGO**

Amparo Sevilla Vibalos (Coord.)  
DEAS-INAH  
[deas.inah.gob.mx](http://deas.inah.gob.mx)

**LA PARTERÍA TRADICIONAL**  
Ha sido fundamental para la reproducción física y cultural de los pueblos indígenas y otras comunidades de nuestro país. En esta práctica, de origen ancestral, se han conservado saberes que forman sistemas integrales de atención al embarazo, parto y posparto.

Estos sistemas abarcan conocimientos sobre el efecto terapéutico de plantas y otros recursos naturales, además de incluir técnicas corporales eficaces para el buen desarrollo del embarazo, parto y posparto e incorporar actos rituales que fortalecen la identidad comunitaria.

**LA PARTERÍA TRADICIONAL ESTÁ EN RIESGO**  
Desde hace varias décadas se ha impuesto un marco normativo que excluye a los sistemas médicos de los pueblos indígenas, bajo la presuposición de que sólo la atención hospitalaria con la intervención de obstetras puede reducir el alto número de muertes maternas.

**LA MERCANTILIZACIÓN DE LA SALUD,**  
El despojo de saberes y territorios de los pueblos indígenas, la aplicación de políticas públicas sin pertinencia cultural y la imposición de prácticas culturales ajenas a los pueblos indígenas y comunidades equiparables han tenido como resultado que los saberes y las prácticas de la partería tradicional se hallen en riesgo de extinción.

DEAS-INAH  
deas.inah.gob.mx  
Proyecto Integral de Etnología y Antropología 2022  
Fotografía: Rodrigo Martínez / Inaah / Dirección de Antropología Social

# Cosmovisión antigua y partería



Rituales femeninos. Félix Teokwauhowatl

**Félix Teokwauhowatl** Temaxtiani, instructor de conocimientos tradicionales [yaotenamitl@gmail.com](mailto:yaotenamitl@gmail.com)

Desde hace más de 30 años he vivido y practicado los saberes ancestrales del centro de México y lo que llamamos hoy medicina tradicional mexicana. Durante estos años he sido testigo de cómo estas prácticas ancestrales se han ido adaptando a la sociedad contemporánea y, por otra parte, también se han ido transformando, incluso en algunos casos, se ha ido perdiendo la esencia de estos saberes, al grado de modificarse perversamente para entrar a un mercado y a un sistema donde predominan los valores económicos, dejando en segundo término los valores humanos.

Me gustaría iniciar compartiendo un poco de la cosmovisión que se tenía en el México antiguo -cosmovisión de acuerdo a la memoria oral de mi tradición- y desde este acercamiento referirme al trabajo que ejerce una partera. En la narrativa del origen del universo con la que cuenta la Continua

Tradición Tetzkatlipoka, se habla de una fuerza que genera la vida, la que con una inhalación congrega toda la energía que estaba dormida en el universo, esta fuerza es la que convoca, la que absorbe, la que contiene y aspira la energía, la que cautiva la opacidad, sin esta fuerza creadora no se hubiera generado el dinamismo en el universo, a esta energía le llamamos *Tziwatl*.

Una vez congregada la energía, surge una segunda fuerza que hace que esta energía salga, explote a través de una exhalación; a esta energía le llamamos *Tekuhltli*. De esta forma *Ometziwatl* y *Ometekuhltli* son la dualidad creadora del universo.

Justamente, hoy me quiero enfocar a hablar de esta primera energía generadora: *Tziwatl*. Pero, ¿qué significa?

Cuando llegan los frailes en el siglo XVI a estas tierras de Anawak, traducen la palabra *tziwatl* como "mujer", así la escribieron en los diccionarios que ellos mismos realizaron sobre

nuestro idioma nawatl. De esta manera, hoy es muy común que, tanto en los círculos de tradición como en el ámbito académico, se traduzca *tziwatl* como mujer, sin embargo, esta palabra se queda corta para explicar su verdadero significado y simbolismo, sobre todo porque los frailes, al no comprender nuestra cosmovisión, intentaron correlacionar los conceptos con su cultura y muchas de estas traducciones al castellano no reflejan el verdadero significado. Recordemos que nuestro lenguaje nawatl estaba creado con base en nuestra cosmovisión, en los sonidos del universo, y además es un lenguaje metafórico.

Para los antiguos mexicanos, *tziwatl* es el principio de la creación.

Tzi= es la unidad, el principio; Wa= generar

Tl: es un artículo

Literalmente sería "la que genera la unión", ampliando el significado, es la que une, la que abraza, la que genera el origen, la que se abstrae en sí misma para captar el todo, es la que sujeta a todo, la que envuelve a lo indiviso, la que contiene lo insoluble, es la fuerza femenina del universo y que se encuentra reflejada en toda la creación.

Mientras que para los europeos de esa época, la palabra mujer la asocian con 'mollis' que significa "blando o aguado". Y así es como se perpetúa la concepción de que la mujer es el "sexo débil", cuya existencia, ya desde

la antigüedad, se supeditaba a los deseos del padre, hermanos o marido; prejuicios que se fueron potenciando y consolidando, en gran parte, a la expansión y cada vez mayor influencia de la religión católica.

Así, durante toda la invasión, la iglesia decidió convertir a la figura femenina en responsable de los pecados y las desgracias que le sucedían al mundo a través de la figura de Eva, quien de acuerdo a la cultura judeocristiana, había sido ella, la que había sucumbido a la tentación del demonio al morder la manzana; por lo tanto, mujer era símbolo de pecado y perversión, eran las causantes de la desgracia de los hombres, instrumentos del demonio y muchas cosas más que se decía de las mujeres.

Ahora que tenemos ambas concepciones, podemos ver que la traducción que hacen los frailes de la palabra *tziwatl* como "mujer" queda muy separado de los conceptos que se tenían en nuestras culturas antiguas, en específico del pueblo mexica.

La cosmovisión de un pueblo es la base y sustento para toda su organización y estructura: para la organización política, para la convivencia social, relaciones comunitarias, para la agricultura, para las formas de alimentación y de sanación. Para el pueblo mexica todo se relacionaba con su cosmovisión, todo estaba basado en ella.

Si hoy queremos acercarnos a conocer nuestras raíces como mexicanos, debemos empezar estudiando nuestra cosmovisión para comprender, o al menos tener un acercamiento más próximo, a las formas antiguas de pensamiento, a las formas de vida originales de esta tierra.

El desconocimiento de la cosmovisión es justamente lo que ha generado que los saberes ancestrales, que aún prevalecen, tiendan a tergiversarse o incluso a menospreciarse. Para el tema que nos atañe, la partería como práctica de sanación, ha sido de las que más ha sufrido de estas malformaciones y abusos.

Mediante este acercamiento a la cosmovisión, el trabajo que ejerce una partera es esencial para mantener los vínculos que unen lo femenino y lo masculino, no solo de la familia sino de toda la comunidad. Una partera acompaña a otra mujer desde el inicio y hasta el fin de su vida reproductiva, la acompaña en el proceso de bienvenida de un nuevo ser, es la guía en sus procesos de despedidas y de encuentros. La mujer, la energía femenina, por sí misma, es la generadora de la unión; aquellas que ejercen la partería tienen la oportunidad más tangible y visible de ser las replicadoras constantes de la creación del universo, haciendo presente nuestra cosmovisión ancestral. •



Temazcal y Partería. Félix Teokwauhowatl



Angelita, partera tradicional de Milpa Alta mostrando sus plantas. Fanny Escobar Melo

# La permanencia de los conocimientos tradicionales de la partería en Milpa Alta

**Fanny Escobar Melo** Profesora investigadora en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México [fannyuacm@gmail.com](mailto:fannyuacm@gmail.com)

En la Ciudad de México la partería tradicional, de origen nahuatl, ha enfrentado a lo largo de la historia diversos retos y dificultades para su preservación y ejercicio debido

a varias transformaciones culturales y sociales, entre las que se encuentra la pérdida de territorios de los antiguos pueblos originarios.

Pese a dichos cambios, Milpa Alta muestra su herencia nahuatl

a través de imágenes y palabras. Su paisaje son los cerros de la sierra del Chichinautzin que resguarda tierras comunales y ejidales, en cuyas laderas se asientan cada uno de los 12 pueblos, todos congregados alrededor del *Teutli*, el Gran Señor. En cada pueblo se combinan las tonalidades grises o multicolores de las viviendas, comercios y vías de comunicación con los verdes que muestran el predominio del nopal de los campos de cultivo. Todo esto ha constituido el escenario de varias luchas por la defensa del territorio.

Malacachtepec Momoxco es como se nombra en nahuatl a Milpa Alta. Aunque sus habitantes no se reconocen como población indígena, sí tienen la clara intención de reivindicar intensamente sus antiguas raíces, que se expresa en los esfuerzos por conservar y transmitir el idioma nahuatl, el uso de la vestimenta tradicional, la recreación de danzas y cantos, así como por las múltiples celebraciones festivas y rituales en torno a los santos patronos y las peregrinaciones a lugares sagrados que conforman una extensa red de intercambio simbólico y religioso en la región.

En la memoria aún están presentes antiguos hombres y mu-

jes de conocimiento como los *tlatmatquez* (personas que saben mucho), los *tlatehuanes*, *tepopohques* (el que limpia la enfermedad) y la *tlatamachihque* (la que mide). Todos estos especialistas son *nahuatlín*, hombres y mujeres que heredaron y transmitieron conocimientos relacionados con los cultos a los cerros, además de que desempeñaban un importante papel como *ticitl* (curanderos). Estos *nahuatlín* manejaban diversas artes sobre las plantas medicinales, el *temazcalli*, la partería, la lectura de los destinos, la adivinación, además de ser quienes preservan el nahuatl.

La partería tradicional que se ejerce en Milpa Alta es el reflejo de esas antiguas tradiciones mesoamericanas. Algunas parteras aún saben identificar a aquellos recién nacidos que están destinados a convertirse en *tepopohque*, pues estos niños tienen “abierto” la parte posterior de la cabeza, en un punto llamado *ixolotzin*, y cuando las parteras reciben alguno de estos niños deben informar a los hombres con conocimiento, los nahuales, para posteriormente incorporarlos a los aprendizajes. Desafortunadamente este vínculo entre parteras y *tepopohques* se ha ido desdibujando, afectando la continuidad de la formación de nuevos curanderos. Las parteras recuerdan con emoción los casos de niños que han recibido con esta cualidad, además, para ellas son también significativos los niños que nacen con la zalea (bolsa amniótica), pues dicen que nunca les faltará trabajo y fortuna.

La ruptura con las tradiciones nahuas de la partería tradicional en Milpa Alta comenzó en la década de 1970 con la llegada de los programas implementados por la entonces Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (DGSM-DDF). En un video en el que se da información sobre uno de estos programas, se indica que su objetivo fue: “mantener entre sus habitantes un estado de salud permanente [...] las características de la región y sus habitantes, campesinos por excelencia y arraigados a sus costumbres, hacen que la tarea sea difícil, punto clave para mantener la salud es la enseñanza, valorando el problema que representa el binomio

madre-producto en manos de la rinconera”. (<https://youtu.be/tougInZnOOQ>)

Para solucionar el supuesto “problema” se implementó un programa llamado “educación médica a la comunidad” en el Hospital Regional, dirigido a las “parteras empíricas” para darles “orientación técnica” con un curso básico de obstetricia. Las parteras tenían entre 20 y 60 años de ejercicio de su práctica tradicional y atendían aproximadamente el 50% de los nacimientos en la región; no obstante, sus experiencias y conocimientos se anularon, con el absurdo argumento de que ellas debían aprender de los médicos “cómo atender un parto”.

El impacto de estas acciones institucionales fue inmediato, no todas las parteras concluyeron el curso, solo cuatro. Según el informe de la DGSM-DDF, varias fueron las causas que motivaron la deserción, algunas de éstas son francamente racistas y con nula comprensión del suceso. Por ejemplo, “la ignorancia por poco manejo del español” (sic) y el analfabetismo. Lo más grave de este proceso de capacitación fue que varias parteras abandonaron su práctica, “por convencimiento propio” según la institución.

A más de cincuenta años de programas institucionales de capacitación y control de las parteras tradicionales de Milpa Alta, sólo tres atienden partos y para ello deben cumplir con los requisitos de registro y capacitación que establece la Secretaría de Salud. Esta grave situación nos hace ver que es urgente que las parteras tradicionales retomen el vínculo de su sabiduría entre sus manos, las plantas, la comunidad, el territorio y las entidades que habitan en los cerros y bosques.

En Malacachtepec Momoxco, tenemos el gran reto de incorporar la defensa de nuestros conocimientos a las luchas comunitarias. Debemos hacer valer el derecho de la autodeterminación de los pueblos originarios a la preservación de los sistemas propios de salud y recursos curativos, tal que las parteras y las demás personas de conocimiento de los pueblos, puedan ejercer y transmitir sus saberes. Todo ello fortalecerá nuestra continuidad histórica y cultural como comunidades. •



Temazcalli tradicional en Milpa Alta. José Guadalupe Tinoco Díaz

Debemos hacer valer el derecho de la autodeterminación de los pueblos originarios a la preservación de los sistemas propios de salud y recursos curativos, tal que las parteras y las demás personas de conocimiento de los pueblos, puedan ejercer y transmitir sus saberes.

# ¿Cómo lograr la preservación y revitalización de la partería?



Sosteniendo la vida. Amparo Calderón Soto

**Amparo Calderón Soto** Partera tradicional [edzna\\_maya@hotmail.com](mailto:edzna_maya@hotmail.com)

Las parteras tradicionales somos mujeres que en nuestra cotidianidad respondemos a las necesidades de nuestras comunidades y promovemos el fortalecimiento de nuestra identidad.

Las parteras tradicionales aprendemos la relación con la naturaleza, las plantas, el universo y el medio ambiente; conocemos nuestro cuerpo y sabemos relacionarnos con el cuerpo de las demás mujeres. Somos personas que generamos destrezas a partir de la sabiduría que proviene de nuestra espiritualidad.

Desde la partería tradicional trabajamos incansablemente para mejorar la salud materna e infantil en todos los ciclos de la vida reproductiva, especialmente el embarazo, parto y postparto; por ello, la partería no tiene que verse como el último recurso de las comunidades aisladas y sin atención hospitalaria, pues responde al conocimiento profundo de la mujer que pare y su entorno, al contacto con otras corporalidades, con la intimidad y las emociones de quien se enfrenta a un proceso reproductivo.

En términos comunitarios, la partería tradicional es una práctica de reproducción sociocultural en un constante intercambio de saberes y conocimientos; respon-

demos a las necesidades específicas de nuestras comunidades.

Ante los constantes cambios sociales somos resilientes, pues participamos en las luchas por la defensa de los derechos individuales y colectivos y por la defensa de nuestros territorios. En otras palabras, formamos parte de un sistema cultural que integra la vida comunitaria, además de tener elementos de identidad sobre las diversas formas de concebir el mundo y la vida. A pesar de este papel fundamental, la partería tradicional, reconocida por la comunidad, a menudo es socavada y criminalizada.

La profesionalización de las parteras, la tecnificación de los cuerpos, así como la mercantilización de la salud materna son mecanismos para imponer una sola forma de atender el proceso biológico-cultural del embarazo, parto y nacimiento. No se reconocen nuestros conocimientos como parteras, y la obstetricia se rigió como el único conocimiento válido desde la época colonial y hasta la actualidad, pese a que las investigaciones actuales indican que las parteras tradicionales podemos contribuir a mejorar la atención materna y neonatal.

Desde esas visiones impositivas se insiste en desplazar nuestro conocimiento. Aunque existen programas de atención intercultural,

no se ha logrado una colaboración con respeto por nuestro trabajo, por lo que se nos restringe, limita y en ocasiones abiertamente se nos niegan las posibilidades de atender y acompañar a las mujeres.

Tenemos que hacer frente desde varios ámbitos y espacios: comunitario, municipal, estatal, nacional e internacional, así como con diversos actores, instituciones del Estado, sociedad civil, parteras, mujeres, entre otros.

De la mano también hay que fortalecer los espacios de encuentro, intercambio y organización entre parteras; fomentar la participación ciudadana para el conocimiento y reconocimiento de lo que hacemos; cuestionar al sistema de salud y su tecnificación sobre los cuerpos; exigir al Estado un reconocimiento de la partería tradicional, una verda-

dera protección jurídica como un derecho cultural, que consulte a las parteras y a las autoridades comunitarias, que permita también la transmisión y difusión de saberes, por los medios que la comunidad de parteras elija como la transmisión oral, centros de formación, círculos de mujeres, medios electrónicos, redes sociales, entre otros.

El gran reto es volver a mirar el parto y el nacimiento no como acontecimientos medicalizados, sino como acontecimientos naturales y también como parte fundamental para promover y ejercer derechos de las personas y los pueblos, como el derecho a la identidad individual y colectiva y, por supuesto, a la salud materna.

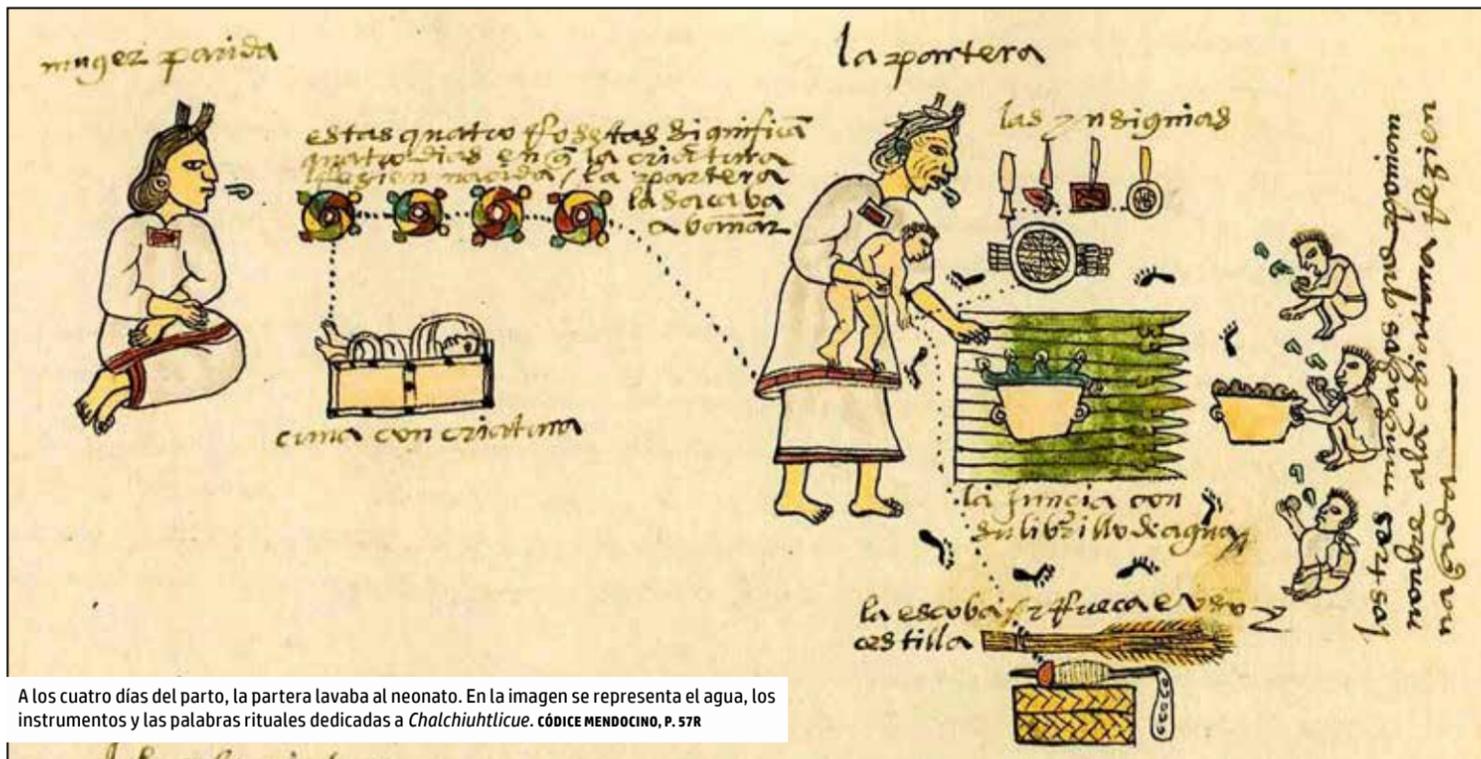
Entre las principales propuestas de defensa y fortalecimiento de la partería tradicional están las siguientes:

- 1- Apoyar la autodeterminación de los pueblos para la preservación de los saberes ancestrales en todos los aspectos de la salud reproductiva, incluida la transmisión y el reconocimiento comunitario, así como la organización de las parteras tradicionales de manera autónoma.
- 2- Eliminar la criminalización de las parteras tradicionales reconocidas por su comunidad a través de reformas legislativas y reglamentarias.
- 3- Asegurar los apoyos y recursos del Estado para la formación de nuevas parteras tradicionales.
4. Dar legitimidad a los sistemas de salud ancestral.
5. Garantizar que sean las abuelas parteras quienes decidan sus sucesoras y sus voceras, y no una institución.
6. Dar una pensión para las abuelas parteras por parte del Estado.
7. Declarar un día oficial para reconocer a la partería tradicional a nivel nacional. •

La profesionalización de las parteras, la tecnificación de los cuerpos, así como la mercantilización de la salud materna son mecanismos para imponer una sola forma de atender el proceso biológico-cultural del embarazo, parto y nacimiento. No se reconocen nuestros conocimientos como parteras, y la obstetricia se rigió como el único conocimiento válido desde la época colonial y hasta la actualidad, pese a que las investigaciones actuales indican que las parteras tradicionales podemos contribuir a mejorar la atención materna y neonatal.



Parto en compañía de la pareja. Amparo Calderón Soto



A los cuatro días del parto, la partera lavaba al neonato. En la imagen se representa el agua, los instrumentos y las palabras rituales dedicadas a Chalchiuhtlicue. CÓDICE MENDOCINO, P. 57R

## Temixihuiliztli, un conocimiento colonizado

Irina A. Ravelo Rodríguez Historiadora [irina.ravelo@gmail.com](mailto:irina.ravelo@gmail.com)

En la actualidad prevalece la idea de que la partería nahua es un oficio de carácter meramente “pragmático”. Esta creencia se fundó en el siglo XVI con la llegada de los españoles al Anáhuac. En aquel entonces, la obstetricia nahua era ejercida por mujeres a las que se les llamaba *ticitl* (médica) o *temixihuitiani* (la que ayuda a parir). Este oficio, que era conocido como

*temixihuiliztli*, era una especialidad dentro de la *ticiyotl* o medicina mesoamericana y gozaba de un alto grado de reconocimiento social.

La *ticiyotl*, a su vez, comprendía todo un complejo sistema de saberes astronómicos, anatómicos, botánicos y terapéuticos construidos colectiva e interculturalmente a partir del concepto general de la dualidad que daba fundamento a las teorías de equilibrio/desequi-

librio y de frío/calor. Además, reconocía la relación fisiológica del cuerpo humano, con las fuerzas femeninas y masculinas, propias de la cosmovisión mesoamericana basada en el sistema de conocimiento de tradición tolteca, el *toltecyotl*. Dada la importancia que tenía la teoría del equilibrio en la *ticiyotl*, el objetivo de las *temixihuitiani* consistía en procurar el bienestar integral de la mujer gestante; esto implicaba acompañarla en todo su proceso, dando especial atención a su estabilidad física y emocional, para que tuviese una gestación y un parto exitosos.

Los nahuas reconocían como fundadoras de la *ticiyotl* (la medicina) a *Cipactonal* y *Oxomoco*, figuras femenina y masculina a quienes también se les atribuía la sistematización de *Tonalpohualli*, que consta de 260 días divididos en 20 trecenas que combinaban veinte signos y trece numerales.

El *Tonalpohualli* era muy significativo para las *temixihuitiani* por varios motivos. El primero, dada su correspondencia con la duración promedio del periodo de gestación humana (260 días) y, al coincidir con el primer día de la semana 38 del embarazo que en el sistema médico actual es la que marca el término del desarrollo fetal, les permitía llevar un control del periodo gestacional. Además, servía para asignar el nombre calendárico a los recién nacidos mediante el baño ritual.

Por ello, durante el onceavo mes, *Ochpaniztli* (Barrimiento),

se dedicaban festividades rituales a *Tlazoltéotl* como regenta del signo; a *Cipactonal* y *Oxomoco*, como fundadoras de la *ticiyotl*; a *Toci* (nuestra abuela), patrona de las *temixihuitiani*; a *Temazcalteci*, la abuela de los baños de vapor y a *Yohualticitl* (medica nocturna), señora de las y los *ticitl*. Estas figuras de carácter femenino regentaban el sistema médico.

El parto era nombrado como *miquizpan* o “momento de muerte” y equivalía a un sacrificio de muerte por estado liminal que afrontaban las mujeres. La sociedad mexicana lo representaba como una batalla entre la vida y la muerte. Ante ello, las *temixihuitiani* poseían múltiples recursos bióticos que empleaban según las necesidades y de acuerdo con la *ticiyotl*. También contaban con recursos para infundir valor a las *mixihcacihuatl* o parturientas, mediante la invocación de la fuerza femenina de valerosidad y esfuerzo, representada por *Cihuacóatl*; y de las fuerzas luminosas, calóricas y sonoras, consideradas masculinas.

La *ticiyotl* fue trastocada durante la colonización española. Con la imposición de un nuevo sistema de creencias basado en los mitos y parámetros grecolatinos y judeocristianos, y del sistema médico de tradición hipocrático-galénica, fue reducida a la clandestinidad. Desde la mirada masculina-europeo-católica, se hicieron una serie de aproximaciones, evaluaciones y analogías de las culturas originarias con dos propósitos primordiales.

El primero, respondió a la necesidad de dominación ideológica y consistió en conocer la *ticiyotl* para “extirpar” su base teórico-ideológica y clasificarle como «idolátrica». Para ello, se emprendió una «demonización» sistemática de las representaciones simbólicas femeninas mesoamericanas, ya que distaban del modelo mariano. La potencia materna nahua expresada bajo figuras como la de *Cipactli* o Lagarto, les resultó intimidante porque contenía y controlaba el tránsito vital humano que iniciaba en el inframundo, luego era arrojado al mundo exterior o *Tlatilpac*, “estar encima de la Tierra”, y tras la muerte era devorado, desintegrado y reincorporado al ciclo vital, en forma de abono.

Además de la cancelación y la demonización, la *ticiyotl* experimentó un proceso de masculinización al traducir *ticitl* como “médico”, “cirujano” o “sangrador”. En contraste, el término *ticitl* aplicado a las mujeres que ejercían la medicina fue feminizado bajo el concepto de “parteras” o “curanderas”, en lugar de “médicas”. Con ello se aplicó a las *temixihuitiani* la categoría de “comadronas”, quienes se encontraban excluidas del sistema médico-masculino europeo y eran consideradas como “empíricas”.

El segundo propósito respondió a la necesidad de garantizar la explotación y la apropiación de los recursos naturales, epistemológicos americanos del poder colonial. Consistió en conocer el territorio, inventariar sus recursos naturales, apropiarse de éstos y de las técnicas autóctonas a través de la “naturalización” del conocimiento indígena y de la consiguiente “validación” por parte de los “hombres de ciencia” europeos. Los tratados dedicados a la Historia Natural de las Indias, lejos de comprender la *ticiyotl*, sirvieron a la creación de una industria farmacéutica trasatlántica. Esto significó un impulso del pensamiento científico moderno que sirvió a la consolidación del sistema de producción colonial-capitalista.

Visto el contexto en que se catalogó el *temixihuiliztli* como oficio empírico, es importante aportar nuevas reflexiones que contribuyan a una comprensión profunda de la obstetricia nahua con tal de revertir la desvalorización iniciada hace quinientos años, y favorezcan a su reconocimiento profesional, considerando su riqueza conceptual y práctica. •



La pareja Oxomoco y Cipactonal, representan la división sexual de los seres humanos. Son considerados como creadores del Calendario ritual o *Tonalpohualli*. Arriba a la izquierda de la ilustración se aprecia la leyenda: “diosas de las parteras”. Abajo a la izquierda: “un décimo décimo mes” (mes veintiuno) y arriba a la derecha: “en este mes teníanlos estos tres días para hacer omnicosa porque no tenían dios particular porque eran estas diosas de las donas.” CÓDICE BORBONICUS

Los nahuas reconocían como fundadoras de la *ticiyotl* (la medicina) a *Cipactonal* y *Oxomoco*, figuras femenina y masculina a quienes también se les atribuía la sistematización de *Tonalpohualli*, que consta de 260 días divididos en 20 trecenas que combinaban veinte signos y trece numerales.

# Las admirables y maravillosas parteras tradicionales indígenas

**Roberto Campos-Navarro** Facultad de Medicina, UNAM  
rcampos2000@yahoo.com.mx

**K**aua es una comunidad maya yucateca, ubicada entre Chichén Itzá y Valladolid, donde residen varias parteras tradicionales que cuidan personal y cariñosamente a las embarazadas de la región. Doña Socorro es una de ellas, que al abrir su cuaderno en donde anota a las mujeres y recién nacidos que ha atendido, con orgullo manifiesta que lleva casi 350 partos con los cuidados que se inician desde el embarazo hasta las atenciones del parto y los relacionados con el puerperio y los bebés. Ella, como otras parteras de la localidad están conscientes de sus servicios, sus alcances y limitaciones. No dudan en asistir a los cursos de capacitación y certificación ofrecidos por las instituciones gubernamentales pero siguen manteniendo sus saberes y prácticas ancestrales precolombinas, en especial, la denominada “sobada”.

Y así se llama el video elaborado por la antropóloga italiana Patricia Quattrocchi, dirigido visualmente por Erica Barbiani y Elena Vera, con la asesoría del antropólogo yucateco Miguel Güé-

mez Pineda (“La sobada: el don de las parteras mayas” [2006]) que está disponible –en forma gratuita– en la plataforma You Tube de internet.

En poco más de media hora, doña Socorro y sus colegas nos explican –con precisión narrativa y visual– que estos masajes abdominales se inician en forma temprana, que en el último trimestre realizan acomodamientos del feto (maniobras de versión externa ya olvidadas por las nuevas generaciones de médicos académicos que prefieren la operación cesárea) y que después del parto estas sobadas sirven para reacomodar y alinear el cuerpo de la mujer.

Como profesor de la materia de *Antropología Médica e Interculturalidad*, asignatura obligatoria de la Facultad de Medicina de la UNAM, cada semestre presento el video a los alumnos y las respuestas de ellos son de **admiración, reconocimiento y respeto**, pese a que las parteras, además de defender sus técnicas, son sumamente críticas ante los excesos de la obstetricia institucional. Estos son algunos comentarios de los estudiantes del tercer año de la carrera de medicina expresados en mayo del 2020.

- “Este documental cambió la concepción que tengo en torno a las parteras y su labor (...) me doy cuenta que he mantenido cierto prejuicio respecto a ellas”, ...”
- “...muy impactante, nunca me había puesto a investigar qué es lo que realmente hacían y como aprendían a hacerlo”
- “Si de verdad estas prácticas [de las sobadas], que con mucha soberbia denigramos, no funcionarían, muy probablemente estos pueblos no seguirían entre nosotros.”
- “La experiencia que adquieren a través de los años, hace que el ritual que practican de “la sobada” transmita un verdadero alivio para las mujeres que acuden a su servicio. Por estos motivos, y más, las parteras juegan un papel único y esencial en una comunidad.”
- “El amor por ayudar a una madre, es la lección que debería ser tomada de estas increíbles mujeres.”
- “El trabajo de las parteras es verdaderamente admirable, la atención que le brindan a



Atención a recién nacido. Partera indígena mixteca Isabel Vicario Natividad. del Centro de Atención a la Mujer Indígena (CAMI) “Nellys Palomo Sánchez” de San Luis Acatlán, Guerrero. Noviembre de 2019. Cortesía de Jorge Ontiveros

sus pacientes es sumamente personalizada...”

- “Creo que las dos visiones (tradicional y occidental) no deberían estar peleadas, sino reconocer sus fortalezas y complementarse para dar una mejor atención.”
- “...las prácticas que realizan, dejan traslucir a través de sus palabras y acciones un profundo conocimiento del tema, una técnica ancestral que han aprendido de sus madres o abuelas (...) Me parece alentador la interacción que se vislumbra entre la medicina occidental y sus prácticas: muchas de ellas han asistido a cursos en hospitales y saben también recurrir al médico en un embarazo de alto riesgo. En fin, creo que es importante abrir nuestra mente y nuestro corazón para ser estudiantes de medicina lo suficientemente humildes como para no desechar estos conocimientos ancestrales tan maravillosos.”

En México, se ha exagerado que todo parto sea hospitalario, desechándose la sabiduría y la

experiencia de nuestras parteras tradicionales, cuando ellas están preparadas para atender todo parto sin complicaciones, y en los cursos de las instituciones de salud han aprendido a detectar los posibles percances que requieren de atención médica hospitalaria.

Lo que se necesita es una política pública sanitaria de reconocimiento, respeto y protección a sus habilidades y destrezas. Sobre todo, en este periodo de pandemia donde se ha aumentado la atención del embarazo/parto/puerperio ante el temor, miedo e incluso terror de las embarazadas de asistir a unidades médicas donde las posibilidades de contagio del COVID-19 se incrementan de manera notable.

Es necesario que las autoridades del Sector Salud, en especial las responsables de salud rural e incluso urbana (SSA, IMSS-Bienestar, ISSSTE), mantengan estrecho contacto con las parteras tradicionales para apoyarles con equipos de protección (guantes, cubrebocas, gel antibacterial) y reconocer la amorosa atención que ellas brindan a sus pacientes embarazadas. •



Atención a embarazada. Aprendiz de partería Ricarda García en la comunidad de Xoloxóchitl, Guerrero. Noviembre de 2019. Cortesía Jorge Ontiveros

“La experiencia que adquieren a través de los años, hace que el ritual que practican de “la sobada” transmita un verdadero alivio para las mujeres que acuden a su servicio. Por estos motivos, y más, las parteras juegan un papel único y esencial en una comunidad.”

# La partería tradicional indígena y su desencuentro cotidiano con la biomedicina

**Victoriano Hernández Martínez** Especialista en medicina tradicional indígena [victorianohernandezjfp@gmail.com](mailto:victorianohernandezjfp@gmail.com)

Cuentan que las personas nacían en su casa, con la partera, venían de otras comunidades para atender las embarazadas, venían caminando, se hacían hasta dos horas, como buena partera, salía para sobar o para atender el parto; no importaba si era de noche o de día, con sol o con lluvia, con calor o con frío, si tenía pendientes; tomaba sus cosas y a caminar hasta donde la necesitaran.

No tenían horario, si la mujer paría rápido, rápido salía; si era tardado, se quedaba hasta que pudiera entregar al bebé; les pagaban con pollos, guajolotes, maíz, frijol, ocasionalmente monetario, eran muy respetadas. A los bebés los curaba de empacho, mal de ojo, de susto, mal viento, dolor de estómago, de caída de mollera; sabía mucho de plantas. Conocía cómo llamar a los cerros, al agua, los aires para ayudar a las personas.

Ahora ya no hay partera, todo en el hospital y aunque hubiera, no se puede, porque allá dan el papel para que los registren, sin eso es como si el bebé hubiera nacido en el monte.

Cuando van al hospital, reciben regañíos y malos tratos por los doctores y enfermeras, les dicen que por qué van con las comadronas, que ellas no saben, cuando se complica, entonces si buscan a los doctores, para que salven al chamaco y a la mamá.

Esto pudo darse en cualquier comunidad indígena, ahora es parte del anecdotario, dada la acelerada erosión de la partería tradicional.

Las parteras son respetadas; fruto de diversas actividades, la partería no se reduce al embarazo, parto y puerperio. En la niñez, son buscadas para aliviar el empacho, mal de ojo; en

la pubertad y adolescencia, la aparición de ciclo menstrual; la etapa adulta, la atención a la vida sexual y reproductiva, para buscar el embarazo, para control de la natalidad, la menopausia, entre otras.

Conocen el uso de plantas, animales, hongos, minerales, sus plegarias que dirigen a diferentes deidades, se puede apreciar la relación con el ecosistema que habitan, como considerar a los cerros, manantiales, rocas, cuevas, cuerpos acuáticos, entre otros, como parte compañeros de vida.

Su práctica médica está sustentada en el “don” que, en términos generales, es la designación de deidades, en este caso para ejercer la partería, que se va heredando de generación en generación, ésta no necesariamente lineal o dentro del mismo seno familiar.

Para serlo, se pasa por un tiempo prolongado de aprendizaje onírico, es decir, a través de sueños, su ente cultural muestra las formas de tratar, reforzada con experiencia de otras parteras, quienes fungen como instructoras. Cuando sus conocimientos son suficientes (generalmente varios años), se hace una ceremonia para la anuencia de las deidades, ésta puede ser realizada en una ocasión o repetirse en otros lugares, donde se ofrendan diferentes elementos, como tequila, mezcal, aguardiente, tabaco, copal, flores, entre los más comunes, y que se realizan en cerros, cuevas, caminos, entre otros.

Al estar en un ámbito comunitario, están obligadas a realizar labores como el tequio o la faena, de cumplir cargos comunitarios, aunque su práctica médica es reconocida como un encargo que se inserta en la lógica comunitaria, es necesario pasarlos; sus familiares se alinean a su ajetreada vida, están acostumbrados a tener en casa a pacientes, a salir a toda prisa, no importando la hora, condiciones climáticas o de camino, no existe horario o distancia establecida.

Es común verles salir en búsqueda de plantas, que preparan en compuestos (mezcla de dos o más plantas), maceraciones o simplemente secarlas para ser utilizadas cuando se requieran. Utilizan otros elementos como animales, hongos o minerales medicinales, así como sus manos, a través de éstas, realizan masajes, sobadas, acomodar el bebé en caso de estar sentado o atravesado, hacen el manteado o reboseado, utilizando una manta o rebozo.

En los últimos años, la partería ha sufrido un significativo descenso, producto de la relación de sojuzgamiento con la biomedicina, no considerando las particularidades culturales, apelando al uniformismo de lo mexicano. El seguimiento de las embarazadas debe de ser única y exclusivamente desde la concepción médica occidental, ligándolo a la obtención de la documentación de identidad a través del certificado de alumbramiento, dejando a la partería tradicional indígena como empírica, caduca, antigua, como un elemento folclórico que debe conservarse como un apéndice cultural pero que, en lo pragmático, no está considerado como una opción de atención a la salud. Sin embargo, la función de las parteras y parteros es importante, dado que son los encargados de recibir al recién nacido en un ámbito acorde a entorno sociocultural.

Cuando el parto se complica y es necesario trasladarse al centro hospitalario, los señalamientos hacia la parturienta, partera y acompañantes se centran en acciones discriminatorias y clasistas, por la vestimenta, la lengua y por su cosmovisión médica, a veces de personal médico que, siendo de la misma cultura, repiten los comentarios de los médicos y médicas.

No se consideran las peripecias que sortearon para llegar al hospital, el transporte, las condiciones del camino, la distancia, entre otras.

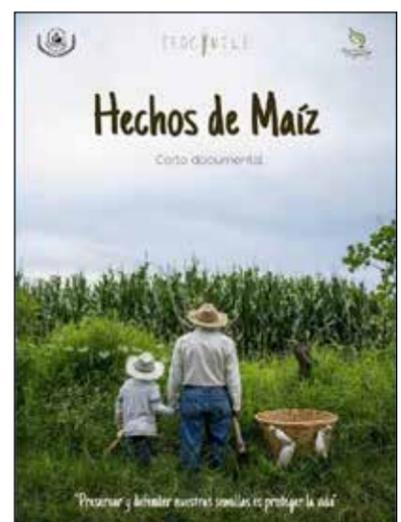
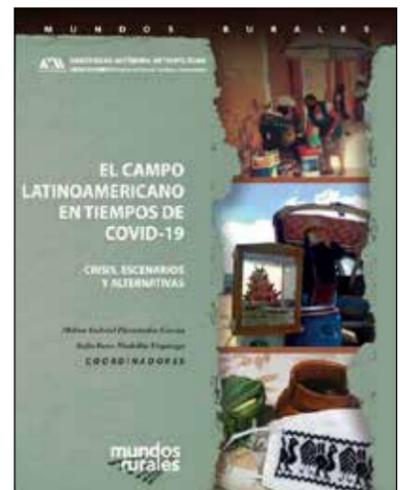
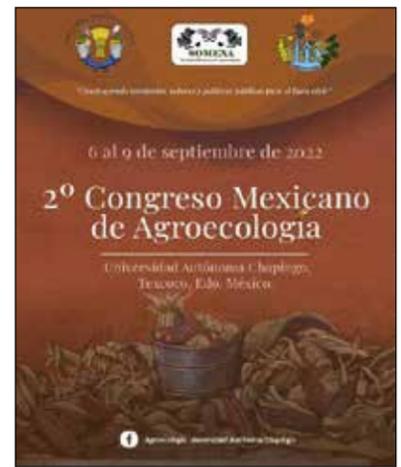
Por ello, muchas mujeres prefieren dar a luz en el seno familiar, hablando en su lengua, con sus bases culturales, su temor a ser parte de la violencia obstétrica, de dar a luz por cesárea sin su consentimiento, esto último es fundado, si se considera que, en nuestro país, esta práctica casi triplica lo permitido por la Organización Mundial de la Salud.

En conclusión, estamos ante el encuentro/ desencuentro de dos maneras de ver el mundo, lo suscitado hace más de quinientos años, no solamente está vigente, en las formas actuales se sigue ejerciendo violencia, enmarcada en actos discriminatorios, clasistas, coloniales y de blanquitud. •



Lucina Martínez, realizando el baño ritual de la huasteca.

## AGENDA RURAL





Partera Guerrero, San Luis Acatlán. Nadia Maciel



Partera de Oaxaca. Cirenía Vásquez

## Saberes negados y prácticas hostigadas

Paola Sesia y Lina Berrio Investigadoras del CIESAS Pacífico Sur

El 5 de mayo fue el día internacional de la partería, posiblemente uno de los oficios más antiguos en la historia de la humanidad y un conjunto de saberes fundamentales para la reproducción de la vida. Cada año, en México, nacen cerca de dos millones de niños y niñas. Su llegada ocurre en diversos escenarios; para la mayoría en medio de paredes blancas, luces frías, gran cantidad de aparatos, dispositivos técnicos de monitoreo y personas regulando o estableciendo el momento exacto en que debe ocurrir. Esto es muy significativo si tenemos en cuenta que casi la mitad de los nacimientos en México son por cesáreas y un altísimo porcentaje son programadas; es decir, no corresponden a una emergencia. Para otros bebés, sus nacimientos son en el entorno de sus hogares, de manera más sencilla y con los tiempos que se requieran para que su llegada sea en el momento adecuado, en espacios cálidos, conocidos por las mujeres y con el acompañamiento de sus parejas, madres, suegras u otros integrantes de la familia que participan directamente o acompañan desde fuera. Muchos de estos partos son atendidos por parteras tradicionales, en las casas de las mujeres o en espacios social y

culturalmente seguros para ellas, fuera de los hospitales.

La partería tradicional tiene una larga historia desde tiempos prehispánicos, pero es un conocimiento de gran vigencia, que se transforma y adecúa a los nuevos momentos. Un saber ancestral transmitido a través de generaciones, parte del acervo de conocimientos de los pueblos indígenas sobre el territorio, la naturaleza, la cosmovisión, la cultura, la reproducción y el cuerpo. Su preservación y fortalecimiento están considerados como derechos colectivos y culturales de los

pueblos indígenas. Es además un recurso fundamental para la salud materna y neonatal, en municipios y regiones indígenas, pero también en contextos urbanos. En 2020 había 15,835 parteras(os) tradicionales en el país, identificadas por el sector salud, de las cuales el 91% permanecen activas y presentes en 26 de los 32 estados.

Pese a su importancia, la partería indígena se encuentra en medio de un contexto profundamente adverso para su ejercicio. Una de las razones es el modelo de salud materna que desde hace varias décadas ha priorizado el parto hospitalario como principal forma de atención. Esto ha signi-

ficado un fuerte desplazamiento de las parteras en la atención del parto y en varios casos ha creado contextos donde la partería ha sido obstaculizada, hostigada y hasta reprimida; o donde a las mujeres atendidas con ellas se les colocan trabas para acceder a las constancias de nacimiento, lo cual en la práctica se vuelve una forma muy efectiva de reducir su acción. A esto se suma que muchas de las parteras y parteros son personas mayores que experimentan procesos de envejecimiento y condiciones de salud adversas. Por ello, resulta aún más urgente garantizar condiciones dignas para quienes han cuidado de otras personas durante toda su vida; así como la transmisión de sus conocimientos y prácticas a nuevas generaciones.

La pandemia de COVID-19 permitió ratificar el rol que las parteras juegan como recurso de atención permanente en las comunidades pues, durante 2020 y 2021, se incrementaron los par-

tos atendidos por ellas. Frente al miedo de las gestantes a acudir a las unidades de salud por temor a contagiarse, estas curadoras han sido fundamentales para atender a mujeres, recién nacidos y a otras personas. Lo han hecho, incluso, arriesgando sus propias vidas en el ejercicio de lo que ellas conciben como un servicio comunitario y ante la fuerte crisis que el Sector Salud ha experimentado con un sistema institucional de salud muy frágil en el primer nivel de atención y carente, sobrecargado y riesgoso por la presencia de la COVID-19, a nivel hospitalario. En Chiapas, en 2020, casi el 50% de los partos fueron atendidos por parteras.

Hoy es crucial reconocer el gran aporte que la partería indígena sigue ofreciendo: atendiendo a mujeres, recibiendo vidas, identificando y refiriendo a gestantes cuando surgen complicaciones, resolviendo problemas y cuidando la salud de las madres y sus pequeños; sin que al Estado le represente además, costo alguno. Este reconocimiento es un acto elemental de justicia, aún más en tiempos de pandemia. Una forma común de constreñir y limitar a la partería indígena es la ausencia de mención, lo cual conlleva invisibilizar sus contribuciones o considerarlas insignificantes.

Fortalecer la partería involucra al Sector Salud, incluyendo la Secretaría de Salud, el programa IMSS-Bienestar y los servicios estatales de salud. También al Instituto Nacional de Pueblos Indígenas. Hay dos aspectos donde muchas parteras consideran fundamental la vinculación con el sector salud: para referir a mujeres con complicaciones y para gestionar o tratar de obtener los certificados de nacimiento para los recién nacidos.

La organización, el intercambio de experiencias y el apoyo horizontal en múltiples temas y gestiones, son elementos centrales para la defensa de sus derechos. Cuando se organizan es mucho más probable que logren resolver problemas comunes a todas y alcancen una articulación con el Sector Salud más ágil y constructiva. La organización promueve la conciencia colectiva de que ejercer la partería y escoger con quién atenderse son derechos que las parteras y las mujeres comparten.

Con la fragilidad y carencias que presenta el sistema institucional público de salud, aún más en tiempos de pandemia, es urgente y necesario reconocer plenamente que las parteras indígenas ofrecen servicios que son cruciales para el bienestar de las mujeres y sus pequeños. Asimismo, es fundamental revertir políticas públicas que han menospreciado, hostigado y hecho desaparecer progresivamente a la partería indígena. No hacerlo vulnera derechos y perpetúa un epistemicidio con graves consecuencias para la salud de las mujeres y la reproducción de la vida. •

“La pandemia de COVID-19 permitió ratificar el rol que las parteras juegan como recurso de atención permanente en las comunidades pues, durante 2020 y 2021, se incrementaron los partos atendidos por ellas. Frente al miedo de las gestantes a acudir a las unidades de salud por temor a contagiarse, estas curadoras han sido fundamentales para atender a mujeres, recién nacidos y a otras personas. Lo han hecho, incluso, arriesgando sus propias vidas en el ejercicio de lo que ellas conciben como un servicio comunitario y ante la fuerte crisis que el Sector Salud ha experimentado con un sistema institucional de salud muy frágil en el primer nivel”.



Sentir la vida. Diana Álvarez

# La partería tradicional mexicana, un saber común

**Diana Álvarez Romo** Doctorante del Programa de Ciencias en Salud Colectiva de la UAM [xochimilcodiana.alvarez.romo@gmail.com](mailto:xochimilcodiana.alvarez.romo@gmail.com)

Para hablar de partería es necesario mencionar, así sea someramente, la amplia variedad de parterías que se ejercen en el país de manera simultánea: partería tradicional, partería autónoma, partería técnica, partería profesional, partería urbana y partería en la tradición. Éstas se diferencian entre sí por la manera en la que se practican, por los métodos y herramientas que utilizan, por la forma en la que se transmiten sus saberes y las contrastantes condiciones en las que se ejercen.

Es muy probable que la madre de todas las parterías sea la partería tradicional indígena. Entendiendo ésta como una urdimbre de saberes, prácticas y técnicas tradicionales para el cuidado materno infantil, que han sido here-

dados generación tras generación, principalmente entre mujeres, a través de la transmisión oral matrilineal y la práctica empírica. Son comunes también los relatos de quienes afirman haber recibido el *don* para ser parteras a través de sueños en los que les muestran plantas y conocimientos para ejercer su oficio.

Las parteras tradicionales brindan sus cuidados principalmente a personas de su familia y dentro de su comunidad, no obstante ser parteras es solo una de las múltiples actividades que realizan en su vida cotidiana, pues, además de acompañar el nacimiento, son también madres, abuelas, comerciantes, curanderas o hueseras que ejercen otros roles sociales en sus territorios.

En México, hasta mediados del siglo pasado, la mayoría de los partos aún eran atendidos por

parteras; el acompañamiento del embarazo, el parto y el puerperio formaban parte de los cuidados comunes entre mujeres. El nacimiento era un acontecimiento íntimo que sucedía en casa, las mujeres daban a luz en compañía de sus seres queridos y de parteras tradicionales que les brindaban minuciosos cuidados durante cada etapa del ciclo reproductivo.

El nacimiento comenzó a institucionalizarse a medida que el modelo médico fue volviéndose hegemónico, particularmente a partir de la creación del proyecto de seguridad social que acompañó la industrialización del país a finales de los cincuenta.

En esa transición, las parteras tradicionales -sobre todo en los entornos urbanos- comenzaron a ser desplazadas por las primeras generaciones de parteras profesionales tituladas y, a partir de los 60's, se empezó a limitar que las parteras tradicionales atendieran partos. Sin embargo, fue hasta los 80's cuando se hizo evidente que el parto había dejado de ser un acontecimiento íntimo en manos de las mujeres, para convertirse en un evento biomédico. El nacimiento pasó así de las manos de las parteras tradicionales a las de parteras profesionales primero y décadas más tarde, casi por

completo, al control de médicos y obstetras, quienes comenzaron a atender el mayor porcentaje de los nacimientos en clínicas y hospitales, guiándose por protocolos y utilizando procedimientos medicalizados.

Hacia los 90's, las cifras de nacimiento por cesárea en el país comenzaron a ascender. De acuerdo al registro del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), en el 2020 los partos naturales disminuyeron considerablemente y las cesáreas superaron el número de partos vaginales, esto pese a las recomendaciones de la OMS, que son claras al subrayar que este procedimiento quirúrgico no debe rebasar el 15% de nacimientos en ningún país.

De acuerdo con el comunicado de prensa 535 del INEGI, durante el 2020, médicos, obstetras y otros profesionales de la salud fueron quienes con mayor frecuencia atendieron los partos, representando el 88.7% (1 445 199) del total, seguidos de las enfermeras y parteras que juntas representaron 4.6% (75, 209).

A lo largo de estas décadas, las parteras tradicionales de todo el país han sido condicionadas a través de diversos mecanismos de control: programas gubernamentales de apoyo económico, cursos de capacitación impartidos por la Secretaría de Salud, políticas públicas que norman su ejercicio, y las múltiples trabas que enfrentan para acceder a los certificados de nacimiento.

Estos son algunos de los factores que han logrado en muy poco tiempo que las parteras tradicionales dejen de atender partos y se limiten a brindar cuidados pre y postnatales, poniendo en riesgo de desaparecer a un gran acervo de saberes para el cuidado a la salud sexual y reproductiva, violentando los derechos de las comunidades indígenas a ejercer su libre determinación en salud, así como los

derechos de las mujeres a decidir dónde y cómo parir.

Las constantes limitaciones al ejercicio de la partería tradicional provienen, por una parte, de las limitaciones ideológicas construidas a partir del modelo médico hegemónico que han sido difundidas ampliamente entre el personal de salud y los funcionarios al frente de las dependencias y, por otra parte, de la necesidad del Estado de institucionalizar el nacimiento.

La discusión sobre si el parto es un evento que tiene que suceder en casa o en un entorno hospitalario es un tema vigente, sobre todo ahora que a las ya de por sí saturadas salas de hospitales, se agregó la necesidad de atender a las víctimas de la pandemia. Según la Secretaría de Salud, durante 2021, el virus Covid -19 fue causa del 42.7% de muertes maternas en el país, ocurriendo al menos el 80% de estos decesos en instituciones de salud.

Actualmente, el panorama de la partería en México contrasta de una entidad federativa a otra de manera preocupante. Si bien hay zonas en donde las parteras continúan brindando cuidados pre y postnatales a las mujeres, en la mayoría de los estados del país las parteras tradicionales ya han dejado de atender partos completamente.

Años de investigación nos han llevado a concluir que la partería tradicional sólo ha logrado prevalecer en entornos donde las relaciones capitalistas no se reproducen por completo ante la resistencia del tejido comunitario, en el que la partería representa un saber común, que está al servicio de la vida y no al servicio de la reproducción del capital. La partería es un *don* que debemos cuidar y preservar al igual que nuestros otros bienes comunes como la tierra, los ríos, los bosques y la vida. •



Atenta escucha. Diana Álvarez

Es muy probable que la madre de todas las parterías sea la partería tradicional indígena. Entendiendo ésta como una urdimbre de saberes, prácticas y técnicas tradicionales para el cuidado materno infantil, que han sido heredados generación tras generación, principalmente entre mujeres, a través de la transmisión oral matrilineal y la práctica empírica.

# Partería en Tijuana y Chiapas: cuidar la vida

**Yaredh Marín Vázquez** Doctoranda en Centro de Estudios Antropológicos de El Colegio de Michoacán [yaredh.mv@gmail.com](mailto:yaredh.mv@gmail.com)

“Para... nosotras, el embarazo y nacimiento no solo es un evento obstétrico, sino que se trata de mantener la vida de las comunidades. Es decir, es cuidar también el corazón y el futuro de los pueblos originarios” dice la vocera del Movimiento de parteras de Chiapas Nich Ixim, Ofelia Pérez. De origen tzotzil, ella ha combinado los conocimientos tradicionales con una formación como partera profesional.

Desde hace 22 años, Ofelia brinda servicios de salud materna, fertilidad, métodos anticonceptivos y es promotora de salud comunitaria. Ella, como otras parteras en Chiapas, enfrenta obstáculos físicos, económicos e institucionales para desarrollar su labor. “No somos reconocidas. No respetan nuestro trabajo. (...) Nos ponen muchos problemas para seguir trabajando”. Vivencias que han llevado a más de 600 parteras, de 35 municipios chiapanecos, a conformar el Movimiento Nich Ixim “para defender y mejorar la salud de las mujeres y también el derecho de seguir ejerciendo la partería”.

En 2010, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reportó que el 43% de la población chiapaneca care-

cía de acceso a servicios de salud, cuestión que se agudizó derivado de la pandemia. Ofelia relata que gran parte de la población rural y urbana del estado quedó sin acceso a atención médica pues fueron cerrados los centros de salud. “Nos dimos cuenta de que realmente las parteras fueron las que más estuvieron día y noche atendiendo (...) no sólo atendieron mujeres embarazadas y partos, sino que también tuvieron que atender casos de COVID”, incluso parteras que habían dejado de ejercer reactivaron su práctica.

En este margen sur del país, la labor de las parteras ha marcado la diferencia en la vida de las mujeres, históricamente y durante esta coyuntura sanitaria. Su acción ha permitido mantener a raya la muerte materna en Chiapas, aunque a nivel nacional los índices hayan crecido. Como Ofelia, otras parteras tradicionales, han dado seguimiento a los embarazos, previniendo así complicaciones durante el nacimiento. Han atendido nacimientos domiciliarios para mujeres y familias que tienen hospitales a horas de distancia; aportando, además, al desahogo del sistema sanitario. Es de destacar las actividades que realizan como promotoras de salud, dando información en las lenguas indígenas locales sobre la pandemia y

la importancia de la vacunación.

A pesar de la relevancia de su práctica, a muchas parteras se les ha prohibido atender partos y a otras les obstaculizan el proceso de traslado hospitalario por emergencias obstétricas. Al no ser reconocidas oficialmente como prestadoras de servicios de salud, a muchos de los bebés atendidos por ellas se les niega o dificulta el certificado de nacimiento, documento de identidad del recién nacido. Ofelia dice que con la pandemia “se ha aumentado muchísimo la atención que estamos dando y con nuestros propios recursos. Prácticamente no contamos con el apoyo de las instituciones oficiales de salud. Aunque nos dicen que tenemos que protegernos (...) de no contagiarnos, no contamos con los insumos de protección. Los conseguimos con nuestros propios medios y con algunas organizaciones” pero no hay para todas las parteras.

En Tijuana, al otro extremo del país, la partera Ximena Rojas describe su práctica como partería “pura y dura”, pues su labor inicia por conseguir lo más básico como: agua, alimento y ropa. Ximena heredó el conocimiento de la partería de su bisabuela y abuela, que ha combinado con su formación como enfermera obstétrica y partera profesional. Ella tiene dos áreas de acción laboral: su práctica privada con familias que viven o trabajan a los dos lados de la frontera, y su trabajo de servicio social a la comunidad en la clínica gratuita Justicia en Salud, que forma parte de Refugee Health Alliance, organización que da servicios de salud a población migrante, refugiada y vulnerable en Tijuana.

En Justicia en Salud, parteras, doulas, traductoras voluntarias, ofrecen servicios para la atención de la salud sexual y reproductiva y a la primera infancia. La población con la que trabajan



Jimena Rojas partera y fundadora de Justicia en Salud y de la Asociación Partería y medicinas ancestrales en Tijuana Baja California. Emilio E. Merrell Rojas

carece de lo básico para la vida, cuestiones que se agravan por la irregularidad de su estatus migratorio y la ausencia de documentos de identidad -a veces perdidos, a veces robados violentamente en el tránsito-. Ximena relata que diariamente atienden en la clínica a mujeres y familias muy diversas: étnica, racial y lingüísticamente. Se encuentra constantemente con casos de desbalances hormonales, problemas de fertilidad, infecciones urinarias (por falta de agua para beber, baño para orinar o bañarse, y ropa limpia) además de casos de violencia sexual en el tránsito.

La crisis sanitaria provocada por el coronavirus se sumó al rechazo y dificultades cotidianas que, tanto las parteras como la población migrante, enfrentan. La demanda de sus servicios creció: “Estábamos atendiendo partos uno tras otro (...) sin los apoyos y sin los certificados de nacimiento. Reportar la identidad de un recién nacido toma 5 minutos a un médico; a nosotras, sólo com-

pletar los requisitos en el registro civil, nos toma horas. Porque la jurisdicción sanitaria no nos ha dado de alta (...) a pesar de que seamos proveedoras de salud de primera línea.”

Ofelia y Ximena coinciden en que urge se les reconozca oficialmente como proveedoras de servicios de salud, se les dé acceso a certificados de nacimiento, existan programas que subsidien materiales o servicios -como agua o luz-, se establezcan alianzas entre profesionales de la salud para la canalización de emergencias obstétricas.

A través de las vidas de Ofelia y Ximena podemos ver el valor de la partería tanto para la vida de las mujeres y bebés, como para la vida comunitaria. De punta a punta del país y a pesar del desprestigio y acoso, las parteras ponen sus cuerpos, manos y recursos para cuidar, acompañar, aliviar y promover la sanidad física y social en los márgenes de un Estado-nación en crisis sanitaria desde hace décadas. •



Ofelia Pérez, partera y vocera del Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim en visita posparto. Lucy Méndez

A pesar de la relevancia de su práctica, a muchas parteras se les ha prohibido atender partos y a otras les obstaculizan el proceso de traslado hospitalario por emergencias obstétricas. Al no ser reconocidas oficialmente como prestadoras de servicios de salud, a muchos de los bebés atendidos por ellas se les niega o dificulta el certificado de nacimiento, documento de identidad del recién nacido. Ofelia dice que con la pandemia “se ha aumentado muchísimo la atención que estamos dando y con nuestros propios recursos.

# La partería tradicional en la actualidad



"Mujer embarazada". Tlatilco, Estado de México. Reproducción de la figurilla original, Instituto Nacional de Antropología e Historia. Amparo Sevilla



Figurilla de mujer embarazada, Cacaxtla, Tlaxcala. Museo de sitio, INAH

**Diana Mueller Andrade** Investigadora independiente  
ladydiana97@yahoo.com

Cuando hablamos de partería tradicional pensamos en lo femenino, las mujeres, el acto vital de parir, la llegada de un ser a este mundo, los rituales y conocimientos comunitarios que se ponen en práctica en dichos acontecimientos. Pensamos en pueblos indígenas, en sabiduría ancestral, en transmisión oral, en medicina tradicional, en sororidad entre mujeres, en manos que saben tocar, sobar, resolver problemas, recibir, dar, que son guiadas por la intuición y la experiencia. Todo esto y mucho más forma parte del universo vasto de la partería tradicional, con sus particularidades y diversidades culturales y geográficas.

Históricamente las mujeres parteras, llamadas también comadronas o matronas, no sólo han sido personas que ayudan a otras mujeres a dar a luz y a los cuidados del embarazo, parto y puerperio, sino que son bastiones, líderes de sus comunidades y mujeres de respeto. Ellas saben de herbolaria, de salud

sexual y reproductiva, de prácticas como sobadas, masaje con rebozo, entre otras, pero sobre todo, conocen el entramado de símbolos y cosmovisiones de sus pueblos, que constituyen una verdadera riqueza cultural y una herramienta de comunicación y conexión fundamentales para la partería tradicional.

Muchas de las parteras tradicionales han recibido en sueños el mensaje de que su misión es aprender a parrear y, a través de las abuelas y parteras más grandes, van recibiendo instrucción y guía de cómo hacerlo. Estos dones y conocimientos, difíciles de comprender desde la ciencia positivista, son imprescindibles para que su quehacer prevalezca a través del tiempo.

Existe una lucha por defender ese sistema médico de los embates del mundo capitalista y patriarcal en el que vivimos. La práctica de la partería se ha visto en peligro de desaparecer, ya que en varias regiones del país ha visto su ocaso. Entre los diversos motivos de su extinción se encuentra el colonialismo interno, aún presente para con los pueblos indígenas y afrodescendientes, el racismo y

la discriminación hacia la mujer como portadora de conocimiento.

La Guía práctica para el adiestramiento, la evaluación y la articulación de las parteras en los servicios de salud elaborada por la Organización Mundial de la Salud en 1979, ha afectado severamente la persistencia de los saberes y los conocimientos de las parteras tradicionales a nivel mundial. Este documento propone diversos cuestionarios para evaluar el desempeño de las parteras y poder decidir cuáles serán de utilidad y cuáles no. Ya se han visto las implicaciones negativas que ha tenido para la partería tradicional en varios países la "integración" de las parteras al Sistema de Salud, pero lo que ha sido peor, ha significado el

desplazamiento de la partería tradicional por la institucionalizada y profesional. En ese sentido, sería ideal que ambos ámbitos pudieran convivir en armonía y respeto, y no en un sentido de imposición, hegemonía y poder, que es lo que por desgracia ha ocurrido.

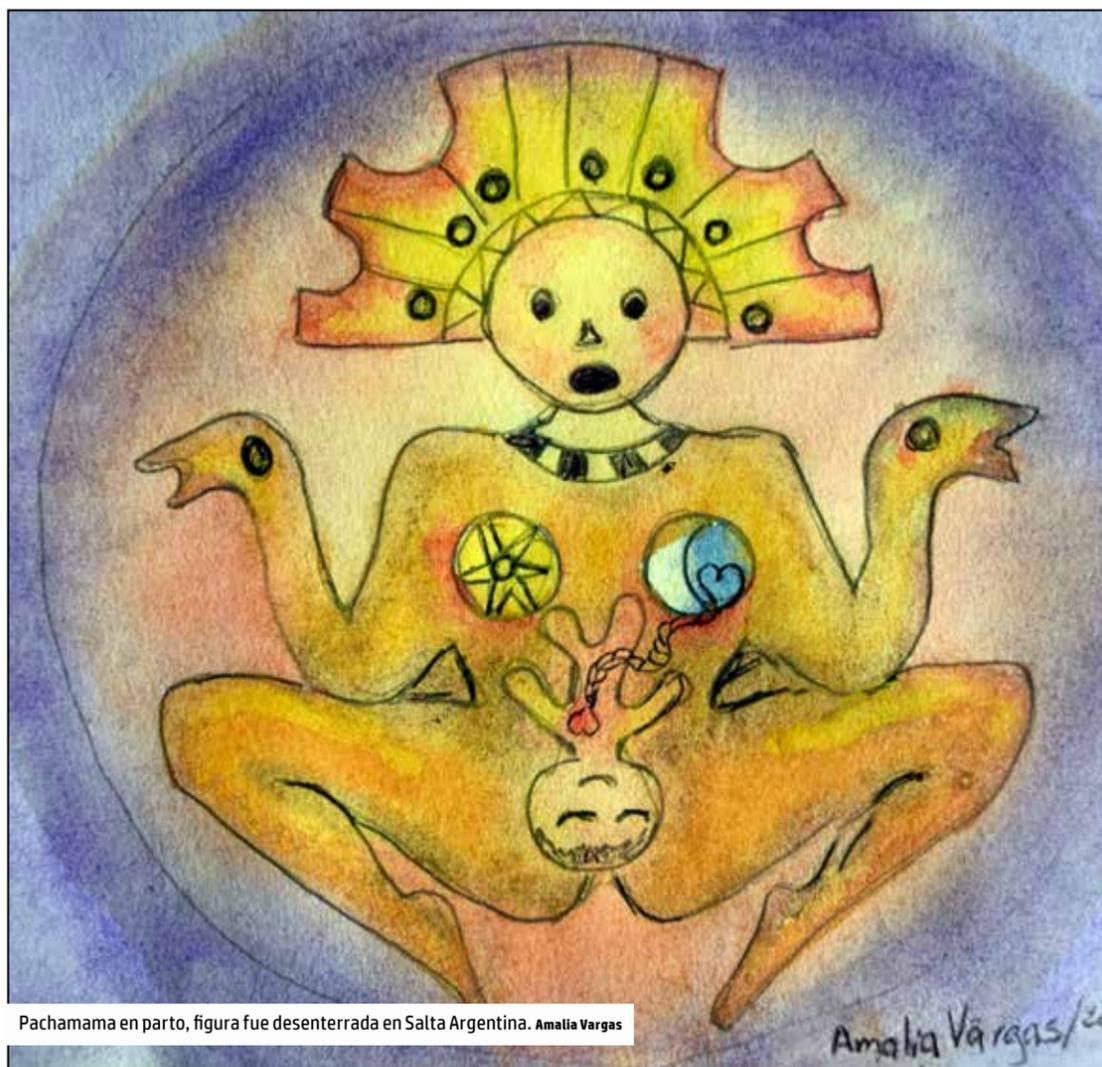
Es importante que haya un respeto al libre ejercicio de la partería tradicional, no sólo porque es una riqueza cultural de los pueblos, sino también porque las mujeres embarazadas tenemos el derecho de elegir cómo y con quién parir. Hoy en día, la lucha por los derechos de las mujeres, así como la lucha de los pueblos por preservar su territorio y su cultura, van de la mano con la lucha que las parteras tradicionales están haciendo por

ser valoradas y reconocidas como dignas portadoras de conocimiento y valor para la sociedad, y poder ejercer con libertad el arte de parrear como ellas lo han aprendido por generaciones.

Las parteras saben cuándo cortar el cordón umbilical del bebé, cómo trabajar la placenta, la dosificación de hierbas en baños y en infusiones, entre otros cuidados necesarios para la salud de la madre y el recién nacido. La relación de la partera con la mujer embarazada busca crear un lazo de confianza y apoyo que no se tiene de igual forma con el personal de salud en los hospitales debido a que, por lo general, no hay un acercamiento cálido, respetuoso e igualitario con las embarazadas.

Sería lamentable que la partería tradicional desapareciera, porque con ella se extinguiría una parte de la riqueza cultural y humana de los pueblos indígenas y del mundo. Por lo pronto, en México, se busca su preservación y revitalización, por lo que es esperanzador saber que hay activistas, feministas, abogadxs, académicxs, médicxs conscientes y población despierta, que acompañan la lucha de las parteras para que su hacer comunitario sea revalorado, defendido, y respetado. •

**Existe una lucha por defender ese sistema médico de los embates del mundo capitalista y patriarcal en el que vivimos. La práctica de la partería se ha visto en peligro de desaparecer, ya que en varias regiones del país ha visto su ocaso.**



Pachamama en parto, figura fue desenterrada en Salta Argentina. Amalia Vargas

## Parto andino

**Amalia Vargas** Universidad Nacional de Artes - Argentina  
amaliavargas2003@yahoo.com.ar

En Latinoamérica, denominada por nuestros pueblos originarios Abya Yala, Anáhuac, los pueblos comparten tradiciones similares por su relación profunda con la madre Tierra, *Pachamama*, *Coatlicue*, *Mapu*, etcétera. Las culturas andinas, mayas, aztecas, mochicas, guaraníes, lakotas, quechuas, aymaras y muchas otras, muestran diversos gestos y actitudes de sus deidades ancestrales femeninas que parían en posición vertical. En toda la historia podemos encontrar investigaciones arqueológicas y antropológicas con diferentes representaciones de mujeres, deidades en proceso de parto, tanto en cerámicas, mochicas, murales mayas y piedras talladas en diferentes partes del

mundo. Esta representación es parte de un arquetipo femenino creador de la vida y de la cultura, que hoy podemos ver representadas en diferentes obras de arte.

### Primeras contracciones

Cuando la mujer empieza a tener los primeros dolores del parto es atendida por los familiares más cercanos, la madre, la suegra, vecina o el esposo, quienes inmediatamente convocan al partero o la partera que la atendió; existen casos en el norte de Argentina, de mujeres que dieron a luz sin ayuda de las parteras, recordemos que en esos lugares de la zona de la Puna no hay hospitales cercanos a kilómetros. Muchas prefieren parir en casa por el maltrato de médicos, en algunos casos, o la discrimi-

nación que sucede en las zonas de Salta y Jujuy, tanto a *kollas*, *wichis*, guaraníes, *chulupi*, entre otras etnias. Una vez que la parturienta comienza a sentir las primeras contracciones uterinas es atendida en una habitación cerrada, que mantenga el calor, sus ventanas pequeñas son cubiertas con paños de color negro, la posición de la futura mamá va a depender de ella, según su comodidad, de cuclillas o arrodillada, son las posiciones que se utilizan en esta zona.

Es importante ser flexible y respetar los derechos de la parturienta, quien decide la posición de dar

### Alumbramiento (*Wachakuy*)

De acuerdo con la cosmovisión andina, el alumbramiento del bebé se produce en los días de luna nueva, luna llena o cuarto menguante. La luna llena es el punto máximo de energía durante el ciclo lunar, así que no debería sorprendernos que los nacidos durante esta fase sean personas enérgicas, llenas de vida y creativas. Esto se debe a que la fuerza gravitacional entre la Tierra y la Luna se intensifica, por ello, no es de extrañarse que en luna llena los planes se concreten, los proyectos rindan frutos, y que los nacidos en esta etapa se sientan más inspirados y energizados. Estos conocimientos los manejan los abuelos y las abuelas desde hace miles de años, desde el calendario *chakana* lunisolar. Es por ello que, en estas lunas, la matrona o partera está

más atenta a la salud de la madre y del bebé; ambos, bajo su responsabilidad. Ese día, la curandera prepara una casa caliente, también tiene listo mate caliente de manzanilla, orégano, semilla de linaza, cola de caballo o pepa de zapallo, salvia, etcétera.

De acuerdo a cómo se siente la parturienta, se le hace masaje, se le habla en voz suave, cariñosa y se le prepara física y psicológicamente. Para tener un buen parto, la abuela utiliza las hierbas *Kancha rupay* u orégano, o Lágrimas de la Virgen (*Lobularia maritima*, usar la planta entera). Para bebida de cocción, mejorana (*Hortensis Moench*, usar hojas, fruto de naranja y flores en infusión mezclada con aceite de almendras). Para detener la hemorragia abundante, se da de tomar un cocimiento de agua de higo. Otra hierba que se utiliza para la hemorragia es la chatataya o mate de perejil.

### Placenta

Cuando ya fue expulsada la placenta, se junta agua de río, se lava en una fuente, el agua debe ser clara y corriente para que el bebé tenga un rostro radiante y fresco. Además, con la idea de limpiar la salud de la madre, entierran bajo tierra la placenta, si fue una niña se le entierra debajo del horno de barro, para que se mantenga calentita y no se enfríe; en otras regiones se entierran dentro de la casa, como señal de buen augurio, para que siempre esté llena de bienes; y si la placenta es de un niño, se entierra fuera de la casa, como símbolo del guardián de la familia. Creo que, como mujeres, debemos seguir estudiando nuestras tradiciones, no sólo desde la ritualidad sino, también, desde lo científico, ya que lo que se usaba antiguamente es todavía eficaz, vive y pervive. •

Es importante ser flexible y respetar los derechos de la parturienta, quien decide la posición de dar a luz al nuevo ser. Hay mujeres que recomiendan una posición determinada, otras dicen que es mejor estar apoyadas en la pared para hacer fuerza y ayudar a la salida del bebé.



Nacimiento pacha. Amalia Vargas

## MANUAL DE PARTERAS TONACAS

# Preservación y transferencia de conocimientos de medicina tradicional

Carolina Sánchez García PUIC-UNAM [pumc.veracruz@gmail.com](mailto:pumc.veracruz@gmail.com)

El *Manual tonaca de parteras* constituye un esfuerzo por sistematizar los conocimientos de la medicina tradicional tonaca, a fin de preservarlos, difundirlos y transmitirlos mediante un modelo educativo de transferencia intergeneracional, desarrollado por el Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad (PUIC) de la UNAM, en coordinación con el Centro de las Artes Indígenas (CAI). En su elaboración participaron las propias parteras de la comunidad, quienes llevan más de diez años con esta práctica: Irma Sarmiento, Marcelina García, Cecilia Ramírez, Cecilia Hernández, Catalina Santiago, Guadalupe Gómez y Luciana Pérez. Además, intervinieron el coordinador de la Casa del Arte de Sanar (sanación humana, espiritual, ambiental y cósmica) del CAI, José García Valencia, así como el Consejo de Médicos Tradicionales, los dialogadores de la salud (jóvenes bilingües de tutu nakú y español), dictaminadores, y asesores en antropología y pedagogía, quienes realizaron un esfuerzo colectivo, a partir de una metodología de trabajo que promueve el desarrollo de la investigación, poniendo en

el centro la participación de los actores sociales, en este caso las parteras y otros miembros de la comunidad tonaca.

Desde la percepción de los propios terapeutas tonacos aborda temas como la importancia de los conocimientos tradicionales y de las parteras, la responsabilidad de éstas, cómo llegan al diagnóstico; primeros cuidados: preparación de aceite, cuidados después del segundo mes, masaje; previo al parto: instrumentos, baño y ombligo, ritual de bendición, la ofrenda, quemada de parto; después del parto: recomendaciones generales, aseo personal, tratamientos especiales, testimonios de las abuelas, los colores y su significado. A diferencia de la relación distante que comúnmente ocurre en la relación médico-paciente, la partería tonaca ofrece una atención más cercana, cálida, cariñosa y humanitaria, fundada en una experiencia milenaria; al respecto, en las páginas 15 y 16 del manual, la percepción de estos conocimientos:

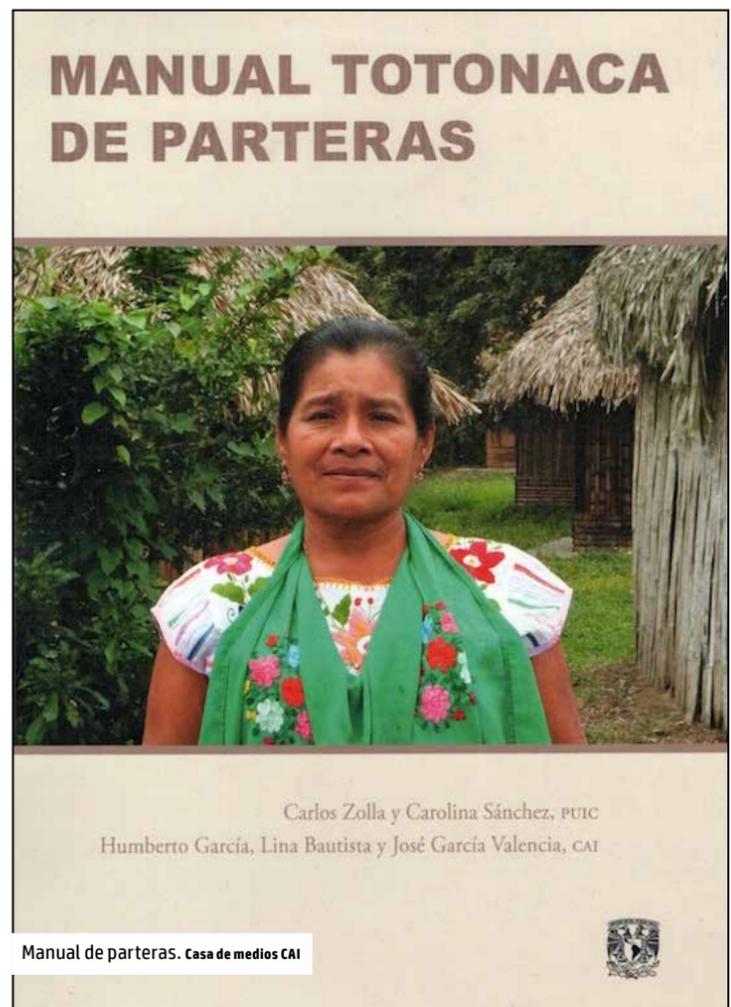
La partera tradicional tiene los conocimientos profundos de la importancia de la vida, desde el nacimiento hasta los últimos días [...] debe conocer sobre las plantas medicinales para hacer uso de ellas en diferentes

situaciones como alimentar al producto y a la madre, limpias para protección, apurar el parto, fortalecer a la madre y el producto, baños para ambos, además de sobadas, primeros alimentos, rezos y ofrendas.

El *Manual* fue preparado en el marco de un acuerdo de colaboración entre el PUIC de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Centro de las Artes Indígenas (CAI), *Xtaxkgakget Makgkaxtlawana*, para el desarrollo del proyecto Estado del Desarrollo Económico y Social de la Región Totonaca, que contempla entre sus ejes temáticos la situación de la salud y la medicina tradicional en la región. Pertenece, además, a un conjunto de trabajos encaminados a sentar las bases para crear la Escuela de Medicina Tradicional Totonaca.

La preservación y transferencia de conocimientos médicos tradicionales ha sido una preocupación del PUIC, de la comunidad tonaca y, de manera particular, del Centro de las Artes Indígenas, inscrito el 4 de diciembre de 2012 en la Lista de Mejores Prácticas para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial por el Comité Intergubernamental de la UNESCO. En forma paralela, son interés del PUIC los problemas y potencialidades de desarrollo del Totonacapan, a partir de un diálogo intercultural que refuerce la participación comunitaria. De esa concordancia entre ambos organismos resultó el *Manual*, preparado en el marco del proyecto Modelo Educativo para la Transmisión Intergeneracional, desarrollado en la UNAM, en coordinación con el CAI y con el soporte del Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM.

En un principio, Carlos Zolla, impulsor de este proyecto hasta enero de 2019, año en que falleció, propuso desarrollar un modelo educativo



de transmisión de conocimientos y prácticas médicas tonacas a partir de un triple reconocimiento: 1) la importancia, riqueza y función médico-social y cultural de la medicina tradicional del Totonacapan; 2) la preocupación de los terapeutas tradicionales por lograr una efectiva transmisión intergeneracional; 3) la inexistencia en la región y en México de estructuras educativas formales para la enseñanza de la medicina tradicional indígena, sus cuerpos conceptuales, sus sistemas de creencias, sus formas de diagnóstico y tratamientos, sus recursos terapéuticos materiales y simbólicos, y el conjunto de sus prácticas.

En esa perspectiva, el manual muestra la importancia de los conocimientos de las parteras, representa un avance en la pre-

paración de materiales para la enseñanza de esta práctica y, a su vez, contribuye a su preservación. Dado que este trabajo refleja sólo una parte del conocimiento que posee el pueblo tonaco sobre medicina tradicional (de la cual la partería es una de sus especialidades), patrimonio intangible que debe ser revalorado, es necesario continuar con el impulso de los estudios sobre el tema que, en palabras de Zolla “creen las bases para su respeto, conservación y desarrollo en el mundo actual”. Para garantizar la preservación de estos conocimientos ancestrales es fundamental el diálogo intergeneracional entre abuelos (médicos tradicionales) y jóvenes (dialogadores de la salud), así como el respeto por parte de la sociedad. •

## Parirás con dolor...

Lorena Paz Paredes

Parirás con dolor, es un dogma absoluto, una enseñanza cristiana y una obligación de las mujeres madre, escribe la boliviana Fiorella Etziria Calderon, quien denuncia la apropiación biomédica del cuerpo de la mujer en el parto, en un libro editado en 2006.

¿Qué sucede en este tránsito al entrar a la clínica? Sucede, dice la autora, que cedemos el control de nuestro cuerpo a los médicos, que delegamos en otros con sa-

ber y autoridad la decisión de cómo parir.

El sistema biomédico disciplina el cuerpo femenino y lo enajena, impone una visión patriarcal porque las mujeres madre no seremos capaces de conducir nuestro parto, ni de apropiarnos y manejar el dolor que despierta.

Sabemos con mucha anticipación y sobrada información que el dolor del parto se equipara a la tortura o al suplicio. Estamos aterradas desde antes por ese volcán estallando en nuestras entrañas. Y

el esfuerzo de la medicina, a quien entregamos el cuerpo, es por desaparecerlo medicalizándolo, pues está concebido desde una óptica masculina, donde no caben los sentimientos y el reconocimiento de nuestro dolor profundo.

Por eso, hablar de bienestar y placer en el parto, se cataloga como sacrilegio -escribe la autora- pues ese acto se percibe como una función sagrada. Así, placer y dolor se contraponen. Lo que no ocurre en el parto asistido por parteras tradicionales, donde se acompaña el alumbramiento, en el lugar, en la posición y con los

familiares y la red de cuidado que la mujer madre elige.

Esta situación se desnudó durante la pandemia del COVID. En un artículo aparecido en Portal Chiapas Paralelo, Ángeles Mariscal documenta que en el 2021 muchos centros de salud cerraron, no llegaron las caravanas de salud a las comunidades, los hospitales se saturaron con pacientes con Covid, además de que un número importante de embarazadas, no acudieron a los hospitales por temor al contagio. El resultado fue que hasta la semana 42 (de ese año) murieron 73 mujeres de muerte materna, según los datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Y reafirma que “a las parteras no se nos ha muerto ninguna mujer que

atendimos, explica Ofelia”. Entonces un número creciente de mujeres del campo y la ciudad se atendieron con parteras. “En Tenejapa -municipio colindante con la ciudad de San Cristóbal de Las Casas-, una sola partera, en los primeros seis meses de la pandemia, atendió más de 200 partos, cuando la media es de 6 a 10 al mes. En San Andrés Larrainzar, 64 parteras atendieron a 2 mil 868 partos. En Sitalá mil 600, en San Juan Chamula 380.” Y según sus entrevistadas “El número ha ido en aumento, en la región Frailesca, ubicada en la zona centro de Chiapas, donde la población es mestiza, de tener 5 o 6 partos al mes, cada una atendió 10 o 15 mujeres. También acudieron a nosotras mujeres de Tuxtla Gutiérrez, la capital de Chiapas.” •

# “La partería tradicional totonaca en los últimos 40 años”

**José García Valencia** Médico Tradicional Totonaca Coordinador de la Casa-Escuela de Medicina Tradicional Totonaca del Centro de las Artes Indígenas [valencia3939@gmail.com](mailto:valencia3939@gmail.com)

**E**n la comunidad totonaca, la partera tradicional es una médica tradicional que se le conoce como *Matrona*, madrina o abuela, y asume un papel fundamental en el recibimiento de un nuevo ser. Sus conocimientos son adquiridos de la enseñanza de las abuelas y puede determinar si un ser trae el *Don* de nacimiento.

Las mamás primerizas, junto con la madre o suegra según sea el caso, acuden con la partera para ver el motivo del retraso del periodo de menstruación. Es ahí donde después de preguntas y observación, cuando ya casi está segura del posible embarazo, procede a revisar y tocar el vientre de la señora con las técnicas aprendidas de las abuelas.

La partera comienza su actividad desde el momento del diagnóstico y la detección del embarazo; participa desde los primeros cuidados y recomendaciones a la madre, para asistir al nuevo ser mediante sobadas de acomodo. Dicen las parteras que a partir de ese momento tienen una gran responsabilidad, no deben descuidar hasta los nueve meses.

En el nacimiento, dependen dos vidas de la partera: la madre y el nuevo ser, es por ello que debe tener un amplio conocimiento en plantas medicinales, para emplearlas en diferentes situaciones como: sobadas, limpias para protección, fortalecer a la madre y al producto, apurar el parto, baños para ambos, además de recomendar los primeros alimentos, alimentar al producto, a la madre, acompañar con rezos y ofrendas.

En los 80's los médicos tradicionales empezaron a ser intimidados por falsos agentes de Hacienda. Los visitaban con el argumento de darles reconocimiento y dejarlos practicar su medicina tradicional a cambio de cubrir una cuota, y así lo hicieron por años.

Aunado a esta situación, llegaban también a visitarlos muchas personas interesadas en aprender la medicina tradicional en la partería, les prometían trabajo, despensas y pago a futuro por mostrar sus conocimientos. Estas actividades de todo lo que compartían, eran grabados; una vez lograda la enseñanza-aprendizaje, se retiraban las personas, con la promesa de regresar nuevamente con ellos por agradecimiento,



Limpia protección a embarazada. Janelly García Vázquez

pero no regresaron, no volvieron a saber más de esas personas.

Los médicos tradicionales no cobraban mucho por sus terapias o servicios. Ellos dicen: “*el don de nacimiento que nos dio el creador es para ayudar a nuestros hermanos, sobre todo para salvar al nuevo ser*”. Pero cansados de la situación se organizan y se acercan a la Dirección General de Culturas Populares, para manifestar tal situación con el objetivo de mantener, preservar y transmitir sus saberes tradicionales. Fueron apoyados en organizarse, conocerse entre ellos, realizar intercambios de conocimientos en diferentes comunidades mostrando la enseñanza de la medicina tradicional.

Después fueron canalizados al entonces Instituto Nacional Indigenista (INI), luego Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), actualmente Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) en Morgadal, Papantla, donde continuó el apoyo de organización, cursos, talleres, pláticas, diálogos, reflexión. Fue así como lograron formar el Consejo Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales (COESMIT) y posteriormente el Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales (CONAMIT), la cual ayudó a dejar de ser intimidados por esas personas.

A principios de los 90's, las parteras fueron invitadas por el sector salud del estado al Programa de Medicina Tradicional, donde tendrían un espacio, centro de desarrollo de la medicina tradicional en la Clínica de IMSS-COPLAMAR de Papantla, Veracruz. Y así apoyarían en los partos, a cambio de

un apoyo económico permanente. Recibieron varios cursos, durante 5 años, después, comentan las parteras, les fueron disminuyendo el apoyo económico, sufrieron discriminación de algunos médicos y enfermeras de la institución. Su sentir es que sufrieron explotación de conocimiento por parte de los médicos del sector salud.

En el año 1999, inicia el festival Cumbre Tajín, en este nuevo proyecto se invitan a algunos médicos tradicionales a participar en el *festival del Milenio*, a partir de entonces año con año se fueron integrando más médicos tradicionales. En el año 2004 se crea el Centro de las Artes Indígenas para la regeneración cultural donde se integran de manera permanente hasta la actualidad. Este espacio es semillero de la cultura y alberga la Casa/Escuela de la Medicina Tradicional Totonaca cuyo objetivo es la transferencia intergeneracional de conocimientos, mediante un modelo educativo propio. •



Recibimiento del bebe. Ofelia García Sarmiento

En el nacimiento, dependen dos vidas de la partera: la madre y el nuevo ser, es por ello que debe tener un amplio conocimiento en plantas medicinales, para emplearlas en diferentes situaciones como: sobadas, limpias para protección, fortalecer a la madre y al producto, apurar el parto, baños para ambos, además de recomendar los primeros alimentos, alimentar al producto, a la madre, acompañar con rezos y ofrendas.

# De manos, corazones y dones: partería tutunakú



Parteras totonaca, colombiana, rusa, mazahua. Minerva Castelan en Cumbre Tajín 2022

**Carlos J. Gómez** Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural e Intercultural-UNAM [vegetalis@hotmail.com](mailto:vegetalis@hotmail.com)

Cuentan las abuelas que en la antigüedad, la práctica de la medicina era el Arte Mayor, que las médicas de entonces tenían como principal objetivo el hacer más sabios los rostros y enderezar los corazones humanos. Los sabios forjadores de personas de bien, dialogan constantemente con el universo para tomar prestados sus símbolos, sus ciclos, su medicina y en general, la esencia de la vida y darle significado a la nuestra.

Este trabajo se narra desde el Totonacapan y el Centro de las Artes Indígenas (CAI), donde se realizan las actividades de la Escuela de Medicina Tradicional Totonaca (EMTT). A todos los alumnos de dicha escuela se les enseña que la esencia de la práctica de la medicina tradicional totonaca (*Makuchina kuchinanin*) es el “don” (*latamat staku*): cuando una persona es marcada por una señal, que podría ser enfermedad, sueños premonitorios, o padecimientos significativos. Una vez

identificado el *don*, único en cada persona, se otorga y permite recibir y ser iniciado como curandero mediante una ceremonia ritual. El anuncio del *don* de la partería suele ir acompañado de visiones de la Virgen, flores, o confirmarse con el inicio circunstancial de *aliviar* a una mujer de la comunidad y seguir haciéndolo. Para ser partera, además del *don*, es importante adquirir enseñanzas de sus abuelas, por tradición oral o como asistente, y quizá haber tenido hijos ella misma.

En la cultura totonaca, es a través del rezo, las ofrendas y las ceremonias, que se sensibiliza a las energías de la naturaleza y del cosmos. Su conocimiento y práctica otorgan, de acuerdo a la tradición, voluntad, fuerza, paz y fe, y son imprescindibles en la preparación para hacer los trabajos de sanación. Las mujeres que inician en la partería comienzan una participación activa y de enorme responsabilidad en un entramado de cuidado de la vida, que incluye aspectos terapéuticos, sociales, afectivos, y espirituales.

Son requeridas para atención del embarazo y el parto (*majmaki ken kaman*). Las parteras (*malakastakini*) son una necesidad en la región tanto por la atención médica, como por las creencias espirituales que indican los protocolos a través de los que se atiende al ser humano que surge y que aseguran la protección de las fuerzas divinas para su sano desarrollo. Una partera se encarga de que el parto salga bien y del acompañamiento, previo y posterior, a la madre, el bebé y la familia.

Las herramientas principales de las parteras son sus manos. Comparten su papel afectivo y sanador, propician la salud física y mental y son consideradas sagradas (*makgaskgalala*) por la forma de hacer contacto para curar, dar alivio y transmitir tranquilidad.

La partera-sobadora (*malakastakini-xtonkgnu*) recibe información a través de percepciones táctiles que le permiten monitorear el embarazo durante sus visitas. Los dedos de la partera presionan amablemente el vientre, buscan la cabecita, se crean una imagen de la posición del

pequeño dentro del cuerpo de la madre. Las más experimentadas pueden acomodar al bebé, sentir su latido, y detectar hinchazón de la matriz u órganos. La manteada con rebozo (*palikan*), es una técnica para despegar los órganos, acomodar al bebé o apretar la cintura en el posparto. Las visitas durante el embarazo previenen contratiempos, corrigen posturas, alivian articulaciones, reconfortan a la madre y reducen su ansiedad.

Las maestras son conocedoras de la herbolaria de sus comunidades, sea la del bosque, cerca del río, en los solares de sus casas, o la que venden en los mercados regionales. Algunas de las plantas que utilizan son: acuyo, hoja santa, cacao, ruda, canela, pimienta, orégano, y cordoncillo. Las consideradas calientes suelen ser beneficiosas tomadas en té o aplicadas en baños corporales de cocimiento de hierbas. Se acude al baño de sudoración o *Xagat* (temazcal totonaca), para purificar y desintoxicar el cuerpo.

La partera recomienda alimentarse bien y cumplir los antojos, previene de hacer esfuerzos, muiñas, o asistir al cementerio. Es muy capaz de atender con eficiencia un parto difícil, utilizando su *don*, sus cinco sentidos y el poder de sus oraciones. Después del parto, el cordón y la placenta son parte de un ritual para consolidar el destino del recién nacido.

Los cuidados después del parto son minuciosos; la partera suele quedarse varios días dirigiendo labores domésticas y ceremoniales.

El Sistema Oficial de Salud ha ignorado las creencias y costumbres de los pueblos originarios en torno al nacimiento, reduciéndole a sus aspectos fisiológicos e ignorando sus dimensiones culturales, afectivas y espirituales. El trabajo de las parteras ha sido minimizado, menguado y despojado de su significado más profundo por el sistema de salud institucional, y sin embargo, ha persistido. Doña Irma, partera tradicional totonaca y maestra del Centro de las Artes Indígenas (CAI), narra que durante la pandemia aumentaron sus solicitudes de atención de partos, por temor generalizado de acudir a los hospitales.

De acuerdo a la tradición, el tipo de bienvenida que tiene un neonato incide en el resto de su vida. La costumbre de recibirlo, ofreciendo agradecimiento por haber sobrevivido el parto y pidiendo las virtudes y fortalezas que necesita durante el transcurso de su vida para llegar a ser *talipaw*: honorable, confiable, respetuoso de las tradiciones, y con un espíritu de servicio a la comunidad, no debe perderse. Y son las parteras tradicionales las guardianas de esta tradición, probablemente la más antigua y la más importante de la humanidad. •



Fuego parteras. Minerva Castelan en Cumbre Tajín 2022

Las herramientas principales de las parteras son sus manos. Comparten su papel afectivo y sanador, propician la salud física y mental y son consideradas sagradas (*makgaskgalala*) por la forma de hacer contacto para curar, dar alivio y transmitir tranquilidad.



María García, partera.

## Partería tradicional en una comunidad de la mixteca oaxaqueña

Elinai Bernabé Santiago

En mixteco *ñu'u savi*, a la partera se le conoce como *ña'a tanda*, lo que significa "mujer que cura"; en mixe *Unk conëip*; *N' naä dugumin sa nuri-kii* en triqui. Así nombran estos pueblos indígenas de Oaxaca a quienes acompañan a la parturienta. Principalmente son mujeres que soban, aconsejan, cuidan y se encargan de la salud de la madre y el bebé, con rituales y usos terapéuticos de plantas y otros recursos naturales, y la experiencia de las mujeres sobre sus cuerpos.

En Estancia Tayata, pequeña comunidad de la mixteca oaxaqueña, la función de las parteras era un asunto de vida o muerte. Hace menos de 20 años, la mayoría de pueblos de esta región, contaba al menos con una partera; fueron desapareciendo con el traslado de la atención hospitalaria del parto. Pero siguen vivas muchas prácticas y consejos de la partería *ñuu savi*.

**Cómo se llega a ser partera.** Algunas dicen haber recibido un don divino durante el sueño. 'Este don' también se trasmite

por generaciones; hay un linaje de parteras que llega a donde la memoria no. Así aprendió María García Aguilar, mujer de 82 años: "Soy partera desde hace como 40 años, quizá más, no recuerdo, ya no se ni cuantos partos atendí. A mí me enseñó una tía que se llamaba María igual que yo... Mis hijos decían, ¿porque vas si no te pagan?, yo les decía que no podía vivir en paz sabiendo que quieren mi ayuda, eso es de vida o muerte."

"Mi abuela fue quien me enseñó -contaba Benita García Reyes de 72 años- "le salvo a una la vida, y de ahí me gustó y comencé a acompañarla para aprender a cortar el ombligo, a sobar, y así le enseñé a mi hija Carmen.

**¿Qué hacen y usan las parteras?** La "Tía Isabel", se hacía cargo de vigilar cuidadosamente el embarazo de las mujeres, acomodaba a los bebés, pronosticaba el sexo y contaba las lunas para predecir la llegada. Atendía los partos llevando nada más que sus hierbas, y para cortar el cordón umbilical se valía de una cañuela que es la caña del maíz seco.

El rebozo sirve para acomodar y mantener si el bebé viene de nalgas o transversal (sentado). Es la extensión de las manos de la mujer que recoge y protege al bebé. Luego la madre lo usa hasta que le toca ser abuela: "Tu rebozo es lo que principalmente te llevarás cuando mueras", dicen.

**Embarazo (ndeku)** La partería empieza desde que la semilla humana es concebida. "Cuando va a nacer un bebé, la tierra se prepara para esperarlo -explica la partera María García- Los nueve meses del bebé en el vientre, son las nueve fases de la luna, que siempre avisa el tiempo del nacimiento."

**Parto (ña'a Kimi)** En el parto la mujer que da a luz atraviesa el portal de la vida y la muerte. Requiere gran fortaleza de la familia y la partera para que ella lo cruce como una guerrera y salga victoriosa.

"Decimos que la madre vuelve a nacer junto con el bebé -explica María García- por eso cubrimos al bebé con un gorro en cuanto nace, porque trae la mollera abierta y no le puede entrar frío, y a la madre con un pañuelo porque su mollera vuelve a abrirse."

"En cuanto comienza el trabajo de parto, explica Benita García- se les da la hierba de gobernadora, que es caliente y apura el dolor... Una vez que nace la criatura, me encargo de limpiarlo, mido el ombligo con tres dedos para cortarlo, caliento un cuchillo hasta quedar rojo y después lo corto para que no haya infecciones, y lo entrego con la madre, mientras espero a que caiga la placenta"

**Puerperio (KIMI).** Así se le conoce a la cuarentena después del parto. "Al día siguiente del parto voy al río -cuenta la partera María García-, lavo muy bien la placenta y la ropa que usó la mujer en el parto para que se entierren a un lado de la casa. La placenta debe ser enterrada limpia, como algo sagrado y puro, así el bebé no llorará mucho, cuando cae el ombligo se lleva al monte más lejano de la comunidad y ahí hay que pegarle un grito para que cuando él niño o la niña sea grande sea valiente.

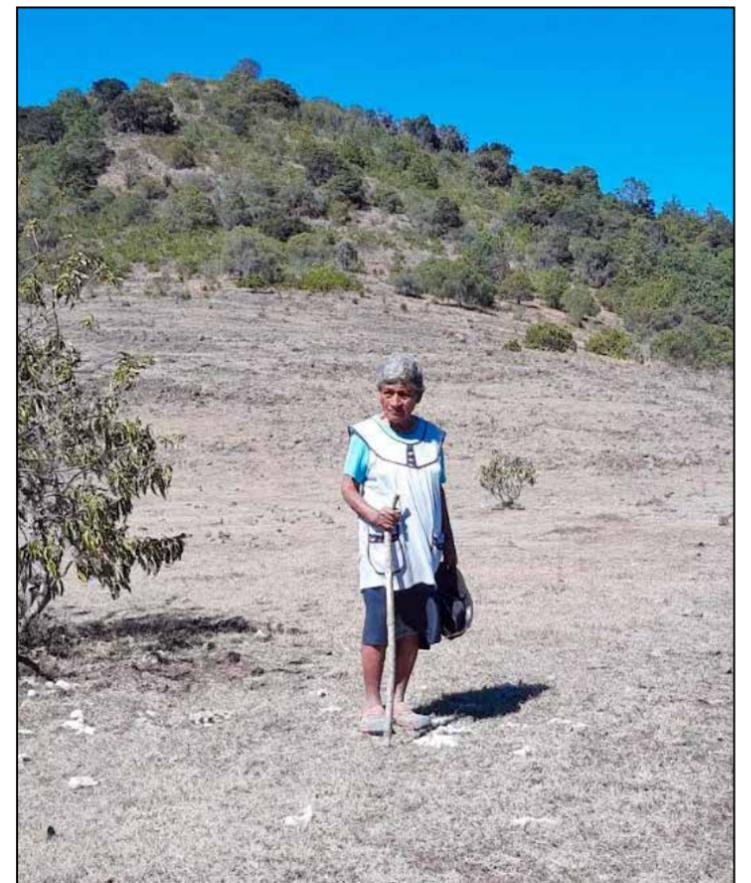
El primer baño de hierbas lo llamamos de cocimiento, por lo caliente que esta el agua para que el cuerpo vuelva a cerrarse, cicatrizar y amacizarse.... Luego la madre puede entrar al temazcal y el vapor termina de calentar el cuerpo y las entrañas. "

El último día de la cuarentena -explica Lina Vazquez- la partera o la bañadora, habla con el *kala'a ñii* considerada cuidadora de los baños de vapor y del bebé, y para eso se le pone una ofrenda de comida... En la comunidad se cree que cuando un bebé tiene algún padecimiento es porque no fueron cuidadosos o respetuosos con el *kala'a ñii*. En el pueblo se cuenta la historia de un sordomudo llamado Fernando. Se dice que la mamá se estaba bañando en el baño de vapor, los toros que tenía se desataron y corrieron hacia

ellos y la madre se asustó mucho y entonces el *kala'a ñii* se llevó la voz del bebé, se dice que la partera no habló con el *kala'a ñii* o no levantó el espanto de ese día del susto, y cuando éste creció no pudo hablar. También se dice que cuando los bebés están dormidos y se ríen, se ríen con su *kala'a ñii*.

**¿Parir en casa o en hospital?** Actualmente en la Estancia el parto ha sido trasladado al hospital y es dominio de especialistas, a las parteras esta fase les ha sido vetada. Ellas han sido excluidas por el Estado y por distintos programas gubernamentales que presionan a las mujeres a atenderse en el Sistema de Salud. "Yo tuve a dos de mis hijos en casa -cuenta una mujer materna- pero el último en el hospital... Nos decían que si íbamos con la partera no nos iban a dar el certificado de nacimiento, además si teníamos el programa oportunidades debíamos ir a las nueve citas o nos quitaban el apoyo..."

Con todo, muchas mujeres siguen recurriendo a las parteras en el embarazo y el puerperio y combinan las dos formas de atención: la hospitalaria y la tradicional. En el hogar, de manera silenciosa y oculta, mujeres y parteras se dan la mano. Así, la partera María García aconseja tomar una infusión que acelera las contracciones y ayuda a la dilatación, lo que agradecen las mujeres, pues se reduce el tiempo de trabajo de parto y de estancia hospitalaria, y ayuda a evitar tactos vaginales, algo no deseado por ellas, y que las parteras no hacen. El hospital es un lugar frío, cuando lo que se necesita, dicen, es calor. Por eso al regresar a la comunidad la mujer busca el equilibrio tratándose con baños de hierbas calientes, que la partera prepara junto con la red de cuidadoras que la apoyan. •



El rebozo sirve para acomodar y mantener si el bebé viene de nalgas o sentado. Es la extensión de las manos de la mujer que recoge y protege al bebé. Luego la madre lo usa hasta que le toca ser abuela: "Tu rebozo es lo que principalmente te llevarás cuando mueras".

# El parto a través de la fotografía documental feminista



**Mariana Castillo Hernández**

Un bebé reposa sobre una sábana blanca y un pañal de tela, caseros, con arrugas como su piel. Sus ojos y puños están cerrados. ¿Sonríe? ¿Sabrá ya qué es eso? El cordón umbilical forma un corazón, sigue enlazado a una placenta extendida, de apariencia rugosa, rodeada por flores. En otra imagen, cuatro mujeres cobijan a otra desnuda, con su bebé hecho ovillo, recién salido de su vagina. Estas fotografías, por sí solas narran, actos íntimos, pero colectivos, emocionales, de humanidad.

En el proceso del parto hay fluidos, pieles, sensaciones, tiempos, aromas y sonidos... tantas mujeres viviendo de formas tan distintas este proceso como diversos son sus propios contextos y narrativas.

Greta Rico, fotógrafa documental, periodista y educadora, lleva cinco años trabajando con Parteras Urbanas, un proyecto que se volvió una plataforma educativa, así como de representación y difusión de las mujeres que se dedican a esta actividad.

El Museo Archivo de la Fotografía abrió al público "Parteras Urbanas. Entre patrimonio y colonialidad" el 20 de mayo de 2022. Esta exposición reúne 58 fotos en

blanco y negro que ella realizó durante la pandemia de COVID-19, en co participación con estas especialistas de la salud femenina.

La apuesta política de Greta como feminista es accionar a través de su labor, hay intencionalidad y gestión. En este caso, busca que las personas conozcamos cómo trabajan las parteras y, que a la vez, las mujeres tengamos nociones realistas de cómo funciona nuestro cuerpo y qué sucede cuando se da a luz: "conocerás real y genuinamente cómo es un parto atendido por ellas, respetando el cuerpo y los procesos fisiológicos de las mujeres. Son imágenes que no conocemos".

Lograr rehistorizar las representaciones sociales y culturales que hay de manera general sobre el parto es fundamental para ella pues opina que hay un guión escrito en películas, novelas (de la televisión y la literatura), en el arte y más, donde se plasman tres momentos: cuando la fuente se rompe, la emergencia, desesperación y los gritos dolorosos de las mujeres, y al final, bebés tranquilos en brazos de sus madres, lo cual es ficticio y sostiene prejuicios, estereotipos y desinformación.

Greta explica que, en el contexto mexicano y a partir de políticas

públicas, instituciones de salud y el gobierno se han encargado, a partir de una agenda política, a erradicar a las parteras y discriminarlas: "las personas no sabemos nada de cómo trabajan, mucho menos en una ciudad tan urbanizada, caótica y capitalista como la Ciudad de México, que cabe mencionar es una de las más grandes de Latinoamérica".

"Parteras tradicionales: declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF" fue un documento que en 1993 plasmó más sobre la función de las parteras tradicionales relacionado con la búsqueda de reducción de mortalidad materna e infantil, así como de sus alcances y limitantes.

La creadora analiza, de manera crítica y con perspectiva de género, los cruces de colonialidad y poder que existen sobre la salud materna y cómo se han desvalorizado y minimizado las prácticas de estas mujeres respecto a las de las y los médicos gineco obstetras (en una dicotomía entre saberes profesionalizados- oficios):

"Ellas son las expertas, histórica, ancestral y tradicionalmente, en el ejercicio de la partería. Son depositarias de conocimientos y saberes especializados en los procesos fisiológicos femeninos, que a su vez han vivido colonización, no solo en términos hacia el cuerpo de las mujeres sino en un tema sistémico. Los varones inventaron la ginecología y veían nuestro cuerpo como algo enfermo, roto, que se tenía que arreglar (...)"

Otro aspecto importante que Greta toma en cuenta es lo necesario que es derribar la idea exotizada de que las únicas parteras que valen, que la única práctica válida, es la tradicional depositada en los pueblos indígenas y rurales: "Esto es un error pues hay parteras de todos saberes, tamaños, colores, lenguas y orígenes". Es una de las tantas formas de resistencia cotidiana de las mujeres.

En su perspectiva, hay que dejar de lado esas nociones y etiquetas coloniales ya el modelo bajo el que se rigen estas expertas es poner al centro a las mujeres y sus decisiones, sin infantilizarlas ni ejercer otras violencias más, pues las adultas somos capaces de tomar decisiones: "no estamos enfermas, solo embarazadas, y somos capaces de decidir qué queremos".

Greta comparte que ante la incertidumbre de la situación sanitaria en los hospitales durante el momento más álgido de la crisis sanitaria por el coronavirus, varias decidieron parir en casa

por miedo a los altos índices de violencia obstétrica o a estar solas durante el parto. En CDMX existe una sola casa de partería y 12 parteras capacitadas para atender nacimientos en casa lo cual es insuficiente.

También destaca el tema económico, las personas no quieren pagar justamente lo que hacen, que implica más que solo el parto pues ellas revisan lactancia, revisiones médicas post parto y atención emocional e integral tanto para la mujer como para su familia: "las parteras pagan renta, les gusta comer tres veces al día, necesitan un sustento económico para sostener sus casas. Si hacemos cuentas marxistas, el tiempo que invierten casi lo regalan".

Otra problemática que Greta expone es, que a partir de 2020, se alcanzó un nivel histórico en la tasa de cesáreas: uno de cada dos nacimientos en México es por esta vía y esto provoca un exceso de intervenciones innecesarias. En su opinión, seguimos teniendo una visión malinchista de la partería en nuestro país mientras que en otros ya está aceptada como parte del sistema de salud.

Para esta fotografía, su material es puente y herramienta para que escuchemos a las parteras que tienen su propia voz y son

las protagonistas de sus historias. La contribución que ella detecta desde su quehacer visual y periodístico es la amplificación de esos discursos y la generación espacios de diálogo que conecten con las personas.

Parteras urbanas no solo es una expo, sino un libro y sobre todo, actividades educativas sobre derechos sexuales y reproductivos, una respuesta a tantas brechas de género, económicas y sociales: "He descubierto mucho caminando junto con las parteras por el tipo de metodologías con las cuales trabajo como el diálogo con ellas, qué partes de la historia son importantes, qué partes quieren que la gente entienda, se de cuenta y conozca porque las discriminadas y criminalizadas son ellas".

Greta es integrante del programa Jóvenes Creadores del Sistema de Apoyos a la Creación y Proyectos Culturales (SACPC) de la Secretaría de Cultura y del Comité Asesor de Women Photograph, organización internacional sin fines de lucro que promueve el trabajo de periodistas visuales mujeres y personas no binarias. De manera alterna, esta muestra es una lucha porque más fotógrafas tengan espacios y politicen aquello que es urgente y significativo. •

"Parteras Urbanas. Entre patrimonio y colonialidad" estará exhibida hasta agosto en el Museo Archivo de la Fotografía (República de Guatemala 34, col. Centro, CDMX. Martes a domingo, de 10:00 a 18:00 hrs). Está dividida en tres ejes temáticos: *La partería como un ejercicio político/acto subversivo*, *Patrimonio y colonialidad*, *Políticas del cuerpo: Re-apropiar/Re-cuperar/Re-significar*.





Enrique Pérez S.

## Importación de maíz, inflación y delincuencia organizada. Su interacción

**Rodrigo A. Medellín Erdmann** Doctor en Sociología por la Universidad de Harvard, autor de un libro sobre el Liberalismo Salinista. De 1974 a 2004, como Director de COPIDER y ANADEGES (una red de asociaciones civiles de apoyo al campo), colaboró con organizaciones campesinas e indígenas en las zonas de mayor pobreza en el país, en su lucha por tapar los agujeros del barril [ramedelline@yahoo.com.mx](mailto:ramedelline@yahoo.com.mx)

El país importa cada vez más maíz y cada vez más caro; se ha desatado la inflación, y la delincuencia organizada crece y se fortalece. Es una situación crítica. Ahora bien, ¿hay alguna relación entre estos tres hechos sociales? Si la hay, al menos no se perciben políticas públicas ni acciones sociales orientadas a resolverla de conjunto. Conviene, entonces, aclarar su vinculación, pues proviene de décadas, tiene una génesis histórica común, y se ve difícil resolverlas aisladamente. Veamos.

Ante la crisis económica y política que enfrentaba el país en 1988, y el cuestionamiento a su legitimidad electoral, Salinas de Gortari dio varios golpes de timón. Especialmente grave fue su intento de “modernizar” el campo, mediante una radical contra-reforma agraria. So pretexto de combatir la pobreza rural y dar seguridad jurídica a campesinos e indígenas, en diciembre de 1991 modificó el artículo 27 constitucional; la intención real era crear un mercado de tierra regido por la oferta y la demanda. Pretendía desplazar a productores “ineficientes”, y lograr una alta productividad agrícola con productores que inyectaran abundante capital y tecnología avanzada. Además, con el Tratado de Libre Comercio (TLC) y la apertura de fronteras, había que

aprovechar las oportunidades de la globalización aplicando “la teoría de las ventajas comparativas en el comercio internacional” (Adam Smith), es decir, producir aquello en que el país es más eficiente, e importar lo demás, sobre todo en materia agrícola. Salinas lo aplicó al caso del maíz: “¿Para qué producirlo en México si lo podemos comprar más barato del extranjero?” Mejor producir y exportar hortalizas, e importar el maíz. Congruentemente, en la práctica se desalentó el cultivo de ese grano básico, producido mayormente en minifundios campesinos e indígenas, y se procuró que el capital ocupara las tierras e innovara cultivos con más rentabilidad. El resultado real fue doble: 1) por la falta de maíz, las comunidades rurales se debilitaron, al perder su base de sustentación y vida comunitaria, y 2) en vez de inversionistas capitalistas, irrumpieron los narcotraficantes en las tierras, y esclavizaron a los habitantes como mano de obra barata.

Los errores de Salinas fueron múltiples y las consecuencias, funestas. Un gran error fue no entender las causas de la pobreza rural y su baja productividad. Al respecto, un grupo de investigadores, en interacción con campesinos e indígenas, detectamos las causas profundas de la pobreza, y las explicamos con una comparación sencilla: la economía de

campesinos e indígenas es como un barril que se esfuerzan por llenar de agua para tenerlo junto a la casa; pero, al final del día, el barril está vacío. Analizando el problema se vio que agentes externos le habían hecho cantidad de agujeros por donde le extraían el agua —intermediarios, acaparadores, usureros, caciques, proveedores de insumos, funcionarios corruptos, entre muchos—. En términos técnicos: las relaciones de intercambio económico siempre les eran siempre desfavorables. También se vio que el agujero más perjudicial era la escasez o falta de maíz, pues por ese agujero se vaciaba totalmente el barril —la gente del campo tenía que gastar lo que fuera por conseguir el grano—. Eso es lo que logró Salinas con sus ventajas comparativas.

De 1974 a 2004, la hipótesis de los agujeros que varían el barril se comprobó en docenas de casos y en muchas regiones del país, sobre todo en las más pobres. Efectivamente, habiendo entendido el problema, los grupos, comunidades y organizaciones campesinas e indígenas se organizaban para tapar los agujeros de su economía local, por su propia iniciativa, complementada con apoyos estratégicos externos —crédito a la palabra, apoyos a la comercialización de productos, y al abasto de insumos y alimentos, bancos de reserva de maíz,

tecnologías apropiadas, y muchos otros—. El resultado: tapados los agujeros, los barriles retenían el agua y pronto se llenaban. El buen resultado del esfuerzo fortalecía las redes sociales comunitarias; además, ya había recursos para mejorar la productividad, y quedaban excluidos agentes externos funestos, entre otros, intermediarios y narcotraficantes.

Sin embargo, si bien muchos de estos procesos locales avanzaron satisfactoriamente, a nivel nacional tuvieron más impacto las políticas públicas adversas al maíz. Se eliminaron apoyos y se desalentó su cultivo. Debilitadas las comunidades rurales, creció con rapidez la invasión de los narcotraficantes en más y más zonas del país. Ahora bien, la siembra de estupefacientes fue la plataforma de lanzamiento de la delincuencia organizada: aumentó su poder, se expandió su presencia en múltiples regiones del país, y se multiplicaron todo tipo de actividades criminales: asesinatos, desplazamientos poblacionales, secuestros, extorsiones, desaparición de personas, fosas clandestinas, asaltos, derechos de piso, control de productos (aguacate, limón) y de rutas de comercialización, asalto a transportistas, feminicidios, asesinatos de periodistas y de adversarios políticos —incluyendo funcionarios y candidatos no sumisos—, desafíos y ataques a las autoridades, y muchas más sin cuento. Además, aumentó la connivencia de poderes fácticos con el crimen: porosidad de aduanas en la exportación de droga e importación de armas, instituciones financieras lavando dinero, protección de autoridades civiles y militares (Cfr. Ayotzina-pa). Por otra parte, el combate a la delincuencia organizada mediante las fuerzas armadas ha

sido catastrófico. Calderón inició la “guerra contra el narcotráfico”, con un jefe de seguridad amafiado con los cárteles. El resultado: miles de muertes y desapariciones, proliferación de delincuentes y multiplicación de acciones delincuenciales —sin faltar formas de cooperación de las fuerzas armadas con la delincuencia—. Además, Calderón multiplicó y expandió las concesiones mineras que devastan la tierra, sin la anuencia de sus habitantes. Las siguientes administraciones siguieron estas mismas políticas. La connivencia y la corrupción cundieron en la esfera pública y privada.

A nivel macro, por la reducción en la producción de maíz, el país ha ido perdiendo la autosuficiencia alimentaria, y ha acabado dependiendo, para el abasto de este grano básico, del comercio internacional, siempre especulativo e inseguro, y ahora escaso y caro. Primero la pandemia del COVID y luego la guerra de Rusia contra Ucrania desataron una crisis internacional de grandes proporciones: inflación, escasez y encarecimiento de alimentos y de insumos —fertilizantes, energéticos—. Lo resienten las finanzas públicas y la población en general. En cambio, la delincuencia sigue en auge, pues creció y se fortaleció en parte gracias a las políticas públicas adversas al maíz.

En la actual administración la delincuencia organizada sigue en auge y ha adoptado una táctica de guerra de guerrillas, que golpea y desaparece —cada vez con más intensidad y con tintes de terrorismo anómico e irracional—, en casi en cualquier región del país, en algunas con más intensidad.

Continúa lectura en línea



Práctica de selección de maíz nativo en Atoyac de Álvarez, Costa Grande. Marcos Cortez

## SELECCIÓN Y MEJORAMIENTO AUTÓCTONO DE MAÍCES NATIVOS

# Estrategias para conservar biodiversidad en regiones de Guerrero

Marcos Cortez Bacilio [marcosbacilio@gmail.com](mailto:marcosbacilio@gmail.com)

“Toda la Gloria del Mundo cabe en un grano de maíz...”  
José Martí

**A**ctualmente, son varias las cuestiones en torno al maíz nativo: ¿qué pasaría si continuara su desplazamiento? ¿Por qué es importante seleccionarlo y mejorarlo? ¿Qué están haciendo las familias campesinas e indígenas para recuperar y garantizar su conservación? ¿Hay programas o políticas que promuevan mejoramiento genético? ¿Cuáles son los escenarios en este asunto?

### Modernización del campo con maíces híbridos

Los maíces nativos, surgidos de un proceso de domesticación milenaria, en las últimas dos décadas han sufrido deterioro, debido a la propagación y cruce con “variedades mejoradas” introducidas masivamente con la supuesta “modernización sustentable de la agricultura tradicional”. Situación que orientó hacia la dependencia progresiva de semillas foráneas, perpetuando su compra a un alto costo, a pesar de sus carencias en polinización, estabilidad y diversidad genética.

En Guerrero, más de 370 mil productores cultivan maíz en 476 mil 688 hectáreas cada año, y se estima que más de 70% siembran maíces nativos, mientras 30% utiliza “híbridos-mejorados”, de los cuales más de 90% del merca-

do es dominado por consorcios multinacionales (condiciones similares a nivel nacional) con notables intereses comerciales de la esfera geopolítica del país. Aún así, se cultivan maíces nativos en la mayoría de las regiones, pero éstos son catalogados de bajo y mediano potencial, porque obtienen rendimientos menores a las 2 toneladas por hectárea. En consecuencia, se ha reducido el mejoramiento genético de maíz nativo realizado por el sector público, fomentando la privatización de su producción. Aunado a que México es el principal importador de maíz en el mundo, el consumo es de 45 millones de toneladas al año, pero solo produce 27 millones, el resto proviene de Estados Unidos que representan un 99% de grano amarillo.

### Mejoradores genéticos autóctonos de semillas nativas

Las regiones de Guerrero son bioculturales, ya que su heterogéneo territorio coincide con centros de origen y diversificación. Un ejemplo determinado son las diversas razas y variedades de maíces que se cultivan, conservan y mejoran aquí desde hace miles de años (véase: <https://www.jornada.com.mx/2022/03/19/delcampo/articulos/guerrero-origen-maices.html>). Los primeros grupos o bandas iniciaron los cambios genéticos en el maíz, tomando en cuenta sus usos y manejos selectivos, haciendo posible su consumo

humano, al modificar el lumen externo, reduciéndolo y suavizándolo; también aumentaron el tamaño del olote, la mazorca y el grano, esto ocurrió a través de métodos y prácticas prehispánicas, que todavía persisten.

En época de siembra se movilizan cientos de mejoradores autóctonos de las regiones: Centro, Montaña, Norte y Costas, -de los municipios de Chilapa de Álvarez, Cualác, Taxco de Alarcón, San Marcos, Coyuca de Benítez y Atoyac de Álvarez-. Esta vía de mejoramiento genético, basado en saberes y haceres cotidianos, se refiere a la acción de realizar de manera visual la selección de mazorcas en planta o en verde, directo en las milpas y no del montón cosechado. Es una estrategia útil para incrementar rendimientos, mejorar características, rescatar y salvar las semillas que están en peligro de extinción y así, conservarlas como un legado vital para garantizar cultura e identidad alimentaria. Estos procesos demuestran que antes de la invasión europea, nuestros antepasados ya conocían y manejaban técnicas de hibridación o cruzamiento. Gracias a eso, hoy tenemos una diversidad

de semillas, inclusive un mismo campesino siembra en su milpa hasta cuatro o cinco variedades distintas de maíz, dando lugar a entrecruzamientos entre ellos que aumenta la variación genética en cada temporal.

### Método prehispánico para conservar biodiversidad

Las familias usan un método simple de selección masal, y uno de los objetivos de esta práctica, aparte de mejorar su rendimiento, es preservar el conocimiento tradicional a lo largo de nuevas generaciones: “y no se pierda nuestro maíz por razonamientos económicos o mercantiles”, dicen. Durante varios ciclos, han venido realizando los siguientes pasos para la obtención de mejores semillas de maíz:

1. Seleccionan las plantas más sobresalientes del centro de la parcela (un cuarto de hectárea, igual a 2 500 metros), que esté rodeada de 20 metros del mismo cultivo, y no expuestas a contaminación de otros maíces,
2. Cada cinco pasos (de los 50 surcos de 50 metros de largo) eligen una planta o mazorca con las características deseables,
3. De cada planta, observan que la espiga esté bien rellena, con más de 12 flores o ramitas, y la mazorca bien formada, cubierta en su totalidad por el *totomoxtle*; si escogen plantas cuateras, procuran que las dos estén bien llenas,
4. Identifican plantas con una cañuela gruesa, resistente al acame, con raíz abundante, hojas limpias (sin manchas), mazorcas por debajo del metro y medio, las que se desarrollan en condiciones de más competencia y tienen mayor resistencia a plagas, hongos y factores climáticos,
5. De las dos o tres plantas, marcan la mejor con cinta o mecate de color visible, de preferencia las plantas más precoces, tanto la flor masculina (espiga) como la femenina (jilotes),
6. Eliminan la espiga de plantas indeseables, con eso evitan que el polen no llegue a las plantas seleccionadas,
7. Cosechan y apartan las mazorcas marcadas del resto, hacen una nueva selección, tomando las más grandes, con más hileras, que sean rectas, grano amplio y uniforme; es decir, las más saludables, sin malformaciones,
8. Separan las puntas y base de la mazorca, y son los granos de en medio los que guardan para semilla,
9. Con la finalidad de que la semilla se conserve en buenas condiciones para el siguiente ciclo de siembra, la ponen al aire libre (a media sombra y después la guardan en frascos o contenedores (vidrio, plástico o

acero) en lugares frescos, secos y limpios; 10. Ya con la semilla seleccionada, repiten la misma práctica, y a partir del tercer o sexto año aumentan rendimientos entre el 20 y 30%, además de mejorar las características morfológicas, sabores, colores, texturas. Esto acompañado de un adecuado manejo agroecológico en el sistema milpa; como bien lo ejemplifican los campesinos guardianes del maíz nativo de la Costa Grande (véase: <https://www.jornada.com.mx/2021/04/17/delcampo/articulos/milpa-agroecologica.html>).

### Desafíos y acciones inmediatas

Con estas estrategias, las familias y grupos organizados: conservan biodiversidad, ganan productividad y calidad agroecológica, dado que son sus cartas de presentación ante las amenazas alrededor de los maíces nativos. Cabe decir, que el mejoramiento genético autóctono no sólo debería ser de interés regional autogestivo, sino que debería ser de interés nacional, pues es la base alimentaria de nuestro país. La falta de programas de acompañamiento y seguimiento técnico (de formación continua) más cercano a las familias, más humano y con valores de co-participación, co-labor y co-investigación, que fortalezca el trabajo comunitario en el mejoramiento de semillas, es una asignatura pendiente de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader). Sumado a ello, está la creación de Seguridad Alimentaria Mexicana (Segalmex), que mantiene el desprecio hacia los maíces nativos -a pesar de sus bondades nutricionales-, dando preferencias al acopio de maíces híbridos.

En estos momentos, es urgente y necesario activar acciones de mejoramiento genético, incentivar la producción y comercialización de maíces nativos (rojos, negros, morados, azules, amarillos), esto daría la posibilidad de obtener semilla “propia” mejorada, incrementar rendimientos, mantener los sistemas tradicionales y disminuir las importaciones. Estas acciones servirían para reconstruir nuestra autosuficiencia, en vísperas de garantizar alimentación a una población que crece rápidamente, que pronto alcanzará los 138.1 millones de habitantes en 2030, lo que requerirá producir 14% más alimentos, esto obliga a reorientar la política agroalimentaria, donde el maíz juega un papel crucial para alcanzar la anhelada soberanía alimentaria. •

Las regiones de Guerrero son bioculturales, ya que su heterogéneo territorio coincide con centros de origen y diversificación. Un ejemplo determinado son las diversas razas y variedades de maíces que se cultivan, conservan y mejoran aquí desde hace miles de años.