

Resumen

Este trabajo presenta los resultados de una investigación sobre las condiciones y cambios en las prácticas de las parteras tradicionales tzeltales de Chiapas, después de la introducción de nuevas políticas en salud. Para ello, se realizaron 47 entrevistas a profundidad a parteras. Los resultados muestran cambios significativos y negativos en las prácticas de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio, ya que mencionan tener una mayor dificultad para entrar en relación con el establecimiento de salud, deben pagar para ser capacitadas, no se les ofrece ningún incentivo económico y los médicos no toman en cuenta su trabajo.

Palabras claves: parteras tradicionales, establecimiento de salud, política de salud, embarazo, parto.

Abstract

This paper resumes the results from a research on the conditions and changes in the traditional birth practices in Tzeltal midwives in Chiapas after the introduction of new health policies. After conducting 47 in-depth interviews, it was found that traditional midwives have seen a significant and negative impact in their pregnancy, childbirth and postpartum traditional practices. The main reason for these results is a more difficult relationship with health facilities, which force midwives to pay for their own training, do not offer any economic incentive, and do not encourage doctors to take them into account.

Keywords: traditional midwives, health facility, health policy, pregnancy and childbirth.

PARTERÍA TRADICIONAL Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: EN EL CASO DE PARTERAS TZELTALES DE LEONARDO DE CHIAPAS

Magdalena del Carmen Morales Domínguez

Profesora-investigadora en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Chiapas. Maestra en Desarrollo Rural y Recursos Naturales de El Colegio de la Frontera Sur. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores Nivel II desde 2013.

meleny151@hotmail.com

Introducción

Este trabajo presenta los resultados de una consultoría para conocer la condición de las parteras tradicionales que se llevó a cabo durante el 2013 en el Estado de Chiapas. La información que se presenta es de parteras de la etnia tzeltal, de la región tzeltal, chol, tulijá del Estado. Esta investigación se plantea desde una perspectiva teórica y política, que busca conocer las prácticas tradicionales de estas parteras a la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

El enfoque de la salud reproductiva privilegia la perspectiva individual y familiar, pero sobre todo los intereses de las mujeres, centrando la atención en los derechos reproductivos y las condiciones de igualdad social y de género. Al respecto, las mujeres con mayores necesidades de salud reproductiva son las indígenas, las que no acudieron a la escuela y las jefas de familia. Adicionalmente, estudios demuestran que la exclusión territorial y la falta de oferta de servicios de salud institucionales en lugares aislados y dispersos, tiene un efecto notable y significativamente negativo sobre la satisfacción de necesidades (Lerner et al., 2009).

Con ello, hablar de los cambios que ha sufrido la atención del embarazo, el parto y el puerperio en la zona rural después de la introducción de las políticas de salud, es por demás un tema de suma importancia. En este sentido, una de las funciones principales de política de salud es la solución de los problemas de salud de la población. Sin embargo, si desde el campo más amplio de las ciencias sociales se problematiza el tema, sobresalen funciones y aspectos frecuentemente no explicitados que se vinculan con las relaciones histórico-estructurales de poder que median en el objetivo resolver los problemas de salud de la población y que es necesario ubicar en cada momento y coyuntura política dado que tienen un peso fundamental en la definición de la política pública (Eibenschutz, 1992).

Con lo anterior, se considera que la atención del embarazo, el parto y el puerperio, implica eventos culturales cuyos significados se constituyen en momentos y contextos específicos, diversos, abiertos y dinámicos. Esto a su vez se traduce en que las representaciones y prácticas sociales también son peculiares y diversas, con relativa estabilidad, pero sujetas al cambio y a la resignificación (Espinoza, 2002). En este sentido, este trabajo busca identificar algunos de estos cambios, particularmente los que han sufrido las parteras tradicionales zonas rurales de estado de Chiapas con la entrada de la nueva política de salud.

Problemática de la partería y la política de salud

Tomando en cuenta que la partería es un término cargado de prejuicios, que remite a una historia de persecuciones y descalificaciones por parte de la Iglesia y de la medicina hegemónica a lo largo de los últimos siglos. Ese proceso llevó a la consolidación, en el siglo XX, de los partos asistidos por médicos en los hospitales, debilitando las antiguas redes de atención al parto, en las cuales las parteras eran personajes claves (Knibiehler *et al*, 2000). Sin embargo, en varias regiones pobres y lejanas de países en vías de desarrollo donde la modernidad y la globalización han llegado de manera fragmentada y desigual, en Chiapas 70% de los partos atendidos se realiza utilizando partería tradicional en las zonas rurales (Nazar *et al*, 2011). Por su parte, en México existen programas apoyados por la Organización Mundial Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría de Salud (SSA) que han capacitado parteras para su acreditación en el sistema de salud. Sin embargo, el impacto de estos programas no ha sido el esperado, dado que repercutido en las prácticas tradicionales en la atención del embarazo, el parto y el puerperio; y ha ampliado las brechas entre las parteras tradicionales y las y los médicos.

La cobertura de atención del parto en unidades médicas es cercana al 94.4% a nivel nacional, pero entidades federativas como Chiapas (60.5%), Nayarit (87.8%), Guerrero (91.2%), Durango (92.5%), Oaxaca (92.6%) y Puebla (93.4%) todavía tienen coberturas de atención del parto que son menores al promedio nacional (Lazcano-Ponce *et al*, 2013). Retomando otro estudio sobre evolución de la equidad en el acceso a servicios hospitalarios según composición indígena municipal en Chiapas 2001 a 2009 (Meneses *et al*, 2014). En este, los autores mencionan que la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas (ISECH) presenta incrementos en egresos por parto en todos los grupos estudiados y que los municipios con mayor incremento son los que tienen menor presencia indígena. Estos resultados confirman que las parteras sigue siendo responsable la atención de los partos atendidos en el medio rural.

A pesar de la condición que la partera tenga con relación a su capacitación, existe una distancia muy grande entre las concepciones medicalizadas sobre el parto y aquellas propias del contexto sociocultural al que pertenecen esas parteras. Si bien estas han incorporado muchos elementos de la medicina oficial, eso suele ocurrir de forma fragmentada o a través de procesos de resignificación, en los cuales estos crean nuevas prácticas políticas, sociales y económicas; a la vez que se generan nuevas simbologías alrededor de

la atención del embarazo, el parto y el puerperio. Entre los elementos incorporados se incluyen el uso de algunos medicamentos e inyecciones, así como de guantes y la tendencia a encaminar a las parturientas con problemas a las instituciones hospitalarias.

Al respecto, el uso de las inyecciones ejemplifica la problemática relación de las parteras tradicionales con elementos de la medicina tradicional pues se encuentra que las parteras usan inadecuadamente las inyecciones ya que no tienen el conocimiento, ni la autorización para aplicarlas, y esto puede causar graves consecuencias para el cuerpo de la mujer y del recién nacido. Con ello, el reconocer a las parteras tradicionales en el sistema de salud oficial está generando muchos cambios en la atención del embarazo, el parto y el puerperio; particularmente en el reconocimiento de su rol por parte del Estado. Esto puede ser potencialmente problemático ya que El rol y estatus de las parteras ha sido modificado, convirtiéndolas en ayudantes de la salud, pero dicha posición no ha ido de la mano de políticas que busquen integrarlas plenamente dentro del sistema y capacitarlas adecuadamente para llevar a cabo dicho rol.

Algunos estudios buscan reflejar estos cambios de la atención de las parteras con relación a la capacitación. Por ejemplo, Sieglin (2004) habla sobre la modernización rural y la desviación de la cultura tradicional campesina, enfocándose en la capacitación de las parteras tradicionales; colocando en la mesa la discusión sobre la práctica del sistema de salud de convertir a las parteras en sus ayudantes. Por su parte, Jiménez *et al* (2004), mencionan que las capacitaciones de las parteras no están alineadas con las necesidades de conocimiento de las mismas. En este estudio en particular, los investigadores encontraron que la capacitación a las parteras se concentró en la partería en mujeres que tienen VIH SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, dadas sus concepciones culturales en torno a enfermedades de transmisión sexual, dichas parteras requerían de información precisa que las instituciones de salud no les proporcionaron mediante las capacitaciones. Esto trajo como consecuencia que las parteras atendieran a mujeres con estos padecimientos sin conocimiento más que el de su propia experiencia.

En otro sentido, un estudio realizado en Mérida, Yucatán, encontró que la buena práctica de la capacitación de las parteras y la inclusión de ellas en la atención del embarazo, el parto y el puerperio, ha incrementado en importancia hasta convertirse en una alternativa ante la cesárea mayormente innecesaria. Finalmente, otro estudio confronta dos enfoques

sobre este punto, uno sobre el sistema de salud y su cometido de capacitar a las parteras desde su propia lógica; otro, el enfoque culturalista que trata de reconocer la práctica de las parteras, así como el sentido y relevancia de las mismas (Good, 1997).

Lo anterior permite concluir sobre la importancia de continuar la revisión de estudios que reflexionan sobre como la política de salud va modificando e incorporando la partería tradicional, ya que las parteras son y serán actores claves para mejorar las condiciones de salud materna.

Población de estudio

Se realizaron un total de 47 entrevistas a profundidad a parteras, incluyendo capacitadas, no capacitadas, registradas y no registradas de los dos municipios (Chilón= 32 y Yajalón=15). Estas entrevistas se realizaron utilizando la técnica bola de nieve para la localización de las parteras en cada comunidad. Se recopiló información sobre las principales condiciones de las parteras como: años de servicio, escolaridad, forma en como aprendió el oficio de partería, nivel de capacitación, relación con el personal de salud y registro de partos atendidos.

Por municipios, se realizaron 32 entrevistas en eh Chilón en tres comunidades, así: Bachajón (21), Filadelfia (9) y El Mango (2). En el municipio de Yajalón se realizaron 15 entrevistas, en cuatro comunidades, así: Arrollo Carrizal (12), Esperanza Takinukum (1), Calvario Las Delicias (1) y Santa Candelaria (1).

En el Cuadro 1 se muestran los datos de los entrevistados. En él se observa que de las 47 personas entrevistadas, 46 fueron mujeres; y sólo diez personas entienden el español y tienen dificultades al hablarlo, el resto sólo se comunica en su idioma. Cabe señalar que hasta hace unos pocos años en estas comunidades el acceso a la educación era casi nulo por lo cual sólo cuatro de las 47 entrevistas dijo sabe leer y escribir.

Cuadro 1. Condiciones sociodemográficas de las parteras

	Total (47)	Chilón (32)	Yajalón (15)
Sexo			
Mujer	46 (97.9%)	31	15
Hombre	1 (2.1%)	1	0

Sabe leer y escribir			
Sí	4 (8.5%)	2	2
No	43 (91.5)	30	13
Entiende el español			
Sí	10 (21.3%)	8	2
No	37 (78.7)	24	13

Fuente: Estudio sobre las características, contexto y funcionamiento de las parteras en Chilón, Sitalá, Yajalón, Tila y Tumbalá, BID, 2013 (ECCFP, BID, 2013)

En el Cuadro 2 se observa que el promedio de edad de las personas entrevistadas en el caso de Chilón es de 59 años, teniendo como la persona mayor de 84 años y menor de 39 años de edad. En el caso de Yajalón, el promedio de edad es de 57 años, con un valor máximo de 88 años y uno mínimo de 36. Respecto a los años de servicio, existen diferencias en los dos municipios estudiados, en donde se observa que en Yajalón la partera con menor experiencia tenía 10 años de servicio mientras que en Chilón solamente son 3 años.

Cuadro 2. Tendencia de la edad y años de servicio de las parteras entrevistadas

Medidas	Chilón		Yajalón	
	Edad	Años de servicio	Edad	Años de servicio
Media	59	21	57	19
Mediana	57	16	54	18
Mínimo	39	3	36	10
Máximo	84	50	88	31

Fuente: ECCFP, BID, 2013

Por otra parte, en el Cuadro 3 se observa que 29 parteras mencionaron que ellas atienden a todas las personas que llegan a solicitarles el servicio dentro y fuera de su comunidad. Sólo 18 reportan de las entrevistadas que únicamente atienden partos en su comunidad.

En lo relativo a la forma en la que adquirieron los conocimientos de partería, 34 de los entrevistados mencionaron que aprendieron solos a atender partos, 9 lo aprendieron como parte de la tradición familiar y los 4 restantes fueron aleccionados por otras personas que no forman parte de su familia.

En el tema de capacitación, 34 (72.3%) de las personas dijeron estar capacitadas o haber recibido algún curso por alguna institución en salud (IMSS o SSA) o alguna ONG. Los demás entrevistados mencionaron no haber recibido ninguna capacitación, las principales razones que dieron para esto son: no les llega las invitaciones, están en una avanzada edad y no pueden salir, cuestiones económicas y problemas domésticos.

Dentro de los entrevistados únicamente 17 (36.2%) dijo llevar un registro; principalmente porque están más relacionados con el establecimiento de salud de la localidad y por qué saben escribir. Las demás personas mencionaron que no llevan registro de los partos atendidos porque no saben leer ni escribir.

Cuadro 3. Condiciones de las parteras para ejercer su labor

	Total (47)	Chilón (32)	Yajalón (15)
Donde labora			
Sólo en su comunidad	18 0(38.3%)	14	4
En su comunidad y otras	29 (61.7%)	18	11
Capacitada			
Si	34 (72.3%)	23	11
No	13 (27.7%)	9	4
Lleva registro de los partos			
Si	17 (36.2%)	12	5
No	30 (98.3%)	20	10
Cómo aprendió			
Sola	34 (72.3%)	20	14
Tradición familiar	9 (19.1%)	8	1
Otra persona	4(.5%)	4	
Enseña a otra persona			
Si	7 (14.8%)	3	4

No	40 (85.1%)	29	11
----	------------	----	----

Fuente: ECCFP, BID, 2013

Adicionalmente, un dato relevante es que 42 de los entrevistados mencionan tener algún tipo de relación con el establecimiento de salud, por cual se dicen registrados. De las parteras registradas, 33 son de la ISECH y las 14 restantes dicen no estar registradas en ningún establecimiento de salud. En cuanto al equipo de partería, 26 entrevistados mencionan que sí tienen equipo para atender partos; sin embargo, cuando se les preguntó sobre el equipo con el que contaban, únicamente mencionaron artículos como tijeras, pinzas, gasas y alcohol. Cabe señalar que en ninguna de las entrevistas se mencionó contar con un equipo completo como podría ser el maletín con materiales que proporciona el IMSS o el ISECH.

Por su parte, 40 de los entrevistados, dijeron referir a la mujer y su hijo/a en un establecimiento de salud después de atender el parto, pero principalmente con el objetivo de registrar al recién nacido y obtener las vacunas. Además, 38 de los entrevistados mencionan tener relación con las autoridades de la comunidad en el caso de una emergencia. Finalmente, todos los entrevistados señalaron que en lugar de cobrar por sus servicios, reciben lo que la familia les quiere dar, aunque indirectamente dijeron que tienen conocimientos de casos aislados de parteras que sí cobran, en cuyos casos los montos oscilan entre los 50 a 1000 pesos. También mencionaron que la mayoría de las familias de la embarazada paga en especie o simplemente no les pagan nada.

Con todo ello, y tomando como base los testimonios de las personas entrevistadas, a continuación se presentan las conclusiones más relevantes sobre las condiciones de las parteras y su relación con los establecimiento de salud por municipio.

Condición de las parteras en Chilón

Uno de los problemas más importante que se detectó en los dos municipios es la falta de registro de los partos que atienden parteras. Para el caso de Chilón, aunque es donde se entrevistaron al mayor número de parteras, también fue el lugar en donde las parteras realizan el mayor número de registro de los partos que han atendido. De estas parteras, 12 llevan un registro, con una atención aproximada de al menos 12 partos al año. Sobre

esto, los rangos oscilan entre un mínimo de no atender ningún parto al año a atender un máximo de 60 partos por año. Al respecto,

Sí llevó un registro:

(...) los tengo anotados, pero quien sabe dónde se fue el registro, los entregué en el centro de salud, pero creo que ahí se perdió... Sí los anoto, la fecha en que nace el bebe, pero se pierde en el centro de salud. (Partera de Bachajón, 15 años de servicio).

(...) para tener un control, me dio una libretita el doctor... El peso, qué tamaño del bebe, yo lo entrego con el doctor. (Partera de Bachajón, 16 años de servicio).

(...) a veces cada mes o sino cada quince días, depende qué día vienen se le anota. Me elabora la lista el que sabe escribir y después se le hace entrega al doctor, tiene que darse entrega porque, ellos llevan un reporte...porque así está, porque con los doctores trabajamos... cada mes cuando hay capacitación se le hace entrega. (Partera de Bachajón, 4 años de servicio).

(...) sí, si lo anoto pero luego lo voy a dejar en el registro civil. (Partera de Bachajón, 15 años de servicio).

Sí. Porque me dieron un papel donde anoto todos los que atiende, pero me los anota el padre o la madre del recién nacido, porque yo no sé escribir. (Partera de Filadelfia, 15 años de servicio).

No, llevo registro:

No, porque no sé escribir pero sí a veces pido favor que me lo registren cuando nace. (Partera de Bachajón, 33 años de servicio).

No, nunca los apunto, pueden ser diez, pero son muchos. (Partera de Bachajón, 16 años de servicio).

No. Por lo que no sé leer y no sé escribir. (Partera de Filadelfia, 5 años de servicio).

No tengo ningún registro (...) solo me acuerdo más o menos en mi mente. (Partera de Filadelfia, s/r (no se acuerda tiene muchos

años)).

No, porque no recibo ningún apoyo de gobierno. (Partera del Mango, 9 años de servicio).

No llevo registro de las que atiendo, porque no sé escribir. (Partera del Mango, 40 años de servicio).

De lo anterior se concluye que el registro por parte de la partera depende de dos factores, el primero de ellos es que la partera sepa leer y escribir. El otro factor a considerar es la relación que guarde la partera con el establecimiento de salud de la localidad. Finalmente, el registro depende en menor medida del número de años que ha laborado como partera o la edad que tenga.

Capacitación de parteras

De las 32 parteras entrevistadas, 22 están capacitadas o han recibido algún curso, la mayoría son parteras de la comunidad de Bachajón. Al respecto, esto se relaciona con el hecho que la gente de esa localidad se caracteriza por ser organizada, lo que les ha llevado a la construcción de un establecimiento de salud con servicios ampliados y una casa de parteras. Sin embargo, este establecimiento aún no está equipado, sólo está la infraestructura; esto se pudo documentar con el personal de salud, con las parteras y con los habitantes de Bachajón.

Algunas parteras han asistido a varias capacitaciones en el mismo estado (en Ocosingo, Tuxtla Gutiérrez y Yajalón), pero en estos casos, las ellas tienen que costear todos sus gastos, lo que resulta problemático dado que la mayoría de ella cuenta con escasos recursos económicos.

En el caso de las comunidades de Filadelfia y el Mango, se encontró que las parteras apenas están comenzando a recibir cursos por el establecimiento de salud que se encuentra en la comunidad. Al respecto,

(...) hemos llegado a un curso a Agua Azul, también en Ocosingo. (Partera de Bachajón, 15 años de servicio).

(...) hemos llegado a Ocosingo y como unas dos veces en el centro de salud (...) Viene de ahí de Ocosingo, hay otro que ha venido y que viene de Tuxtla. ¿Y sé lo pasan a tzeltal? Ah, sí nos lo traduce

doña Juanita, por eso la nombramos representante de las parteras porque explica bien. (Partera de Bachajón, 10 años de servicio).

Sí de nuestro propio dinerito una vez fuimos a curso a Agua Azul pero de nuestro dinero, pero sólo nos dan nuestra comida, pero ya muchas veces lo hemos pedido pero no sucede, pero si Dios quiere y mueve el pensar de las autoridades y se acuerden de nosotras, pues no hace mucho nos vinieron a ver las autoridades del gobierno. (Partera de Bachajón, 10 años de servicio).

¿Hace cuándo se le dio entrega de esa credencial? Hace tres años, desde que nos inscribimos, ya tiene tres años, ahora pero va a empezar uno nuevo. ¿Entonces sí se renueva la credencial? Sí se renueva. (Partera de Bachajón, 16 años de servicio).

(...) apenas estamos comenzando a recibir cursos por parte del centro de salud. (Partera de Filadelfia, 16 años de servicio).

(...) Sí, creo que recibe una o dos veces curso aquí, pero ya después (...) Cuando empecé a ser partera no tenía ninguna capacitación. ¿Desea ser capacitada? Ya no, es que ya no puedo. Quizá sí pero en lugares cercanos. ¿Está registrada en un centro de salud del IMSS o SSA? Sí, estoy registrada en la SSA, me dio una constancia el doctor Juan, pero como tengo nietos pequeños, ellos perdieron mi constancia, que me había dado el doctor Juan. (Partera de Filadelfia, 40 años de servicio).

Las parteras reportan que no reciben apoyo para poder asistir a sus capacitaciones por lo que tienen que costearlas de sus propios bolsillos. Sin embargo, en la entrevista con la directora del establecimiento de salud de Bachajón, ella mencionó: *Yo como directora y como médico, les doy capacitación cada mes*. Además, señaló que es la encargada de proporcionarles material como gasas y alcohol, ya que ellos, como establecimiento de salud, no manejan el programa de parteras pues este es manejado por la jurisdicción para poderles dar un apoyo económico, que es lo que ellas piden. Con esto, se puede inferir que el apoyo a las parteras a nivel jurisdiccional es principalmente para apoyo económico, material o capacitación; ya que actualmente las parteras cubren esta necesidad de conocimiento a través de los médicos o por otros medios. Al respecto, una

de las entrevistas:

Es el doctor quien nos dice cómo recoger un bebe o cómo realizar el parto de lo que el doctor sabe, y de lo que nosotras también sabemos ellos no lo saben porque es aparte, ellos sí tienen materiales, pero como nosotras no tenemos material, es por eso que le cortamos el ombligo al bebe con carrizo, un carrizo bien hecho pues ahorita nos dieron una tijera, pues no tenemos material. (Partera de Bachajón, 15 años de servicio).

En el caso de Bachajón, las parteras ya cuentan con credencial, y desde 2011, llegan a hacer guardia en el establecimiento de salud para asistir partos. Sin embargo, desde marzo del 2013 las parteras no hacen guardia en los establecimientos, algunas razones expresadas para esto son: no recibían ningún apoyo económico, tenían problemas con su grupo doméstico, y problemas con los médicos el establecimiento de salud. Finalmente, otra razón mencionada es que los médicos intentan presionarlas con quitarle el Oportunidades o no darles ningún apoyo si llegara a presentarse. Al respecto,

(...) Sí, lo hacemos porque tenemos guardia allá (...) Es doña Tomasina de Joybé, pero ya salió, lo dejó porque no hay para el pasaje, de plano no nos ayudan en nada, es todo libre lo que hacemos del trabajo, es por eso que lo dejó doña Tomasina, porque solo es pérdida de tiempo, por eso se salió, pero yo ahí sigo echándole ganas, tengo que ir pues como tengo paciente. (Partera de Bachajón, 15 años de servicio).

Sí hago y sí voy, pero como a veces ya no nos toma en cuenta el doctor, por eso ya dejamos de ir, por ejemplo cuando vamos, sólo estamos sentadas así como estamos ahorita, solo cuando llegan embarazadas ya nos llaman para saber cómo está pero a veces no nos toman en cuenta, y por eso nos dicen: si quieren, ya no vengan. ¿Has atendido parto en el centro de salud? No, no he atendido. ¿Y aquí en tu casa? No tampoco, siempre es en sus casas de las mujeres. (Partera de Bachajón, 10 años de servicio).

(...) doctor que vino de Ocosingo el jefe de ahí, esto me dijo, entonces dijo ahorita entras a las siete de la mañana y a las siete de la mañana saldrás mañana dijo, pero yo no quise quedar a dormir en el Centro de salud, ¿sabes porque no quise? porque aún tengo

patrón, toma café, sale a trabajar a la milpa en vez me regañan por mis varones y mi esposo y es por eso que no puedo quedar a dormir ahí, es por eso que yo hago cumplir dentro de mi casa es por eso que me dijo el doctor Carlos por si no quieres entonces que le aemos entonces dicen las demás mujeres o, ¿quieres que se borre tu nombre en la lista de Oportunidades, por si no quieres entonces? A pero si no ustedes ha salido de sus bolsas el que me dan pues, el gobierno me da el dinero les dije, es por eso que yo les digo porque solita vivo ya en mi casa porque ya no tengo niñas ya no tengo a nadie que me mantenga les dije, es por eso que esto les doy a saber solo las consultas todo tiempo se va a mi casa les dije todo hora llega a mi casa hasta hombres y mujeres llegan a mi casa hasta los hombres los atiando les dije...yo no me duermo ahí, no me quedo ahí. Algunas se quedan porque les regalan leche, frijol o azúcar, arroz, sal o algunas cosas que les dan, es por eso que yo nada, no obedezco las obligaciones del Centro de Salud que ahí me quede a dormir me tienen en el olvido. (Partera de Bachajón, 24 años de servicio).

No, para nada, no nos apoyan nunca nos han dado, dicen las demás gentes que si nos apoyan pero no es verdad, por nosotras mismas es que hacemos las guardias (...) Pero aun así voy, nos dicen que vendrá nuestro apoyo, que todavía se está arreglando, y hasta que se habrá la casa de la partera, si se abre ahí vamos a estar. (Partera de Bachajón, 20 años de servicio).

No nos toman en cuenta, sólo a veces cuando la mujer embarazada nos mira ahí sentada nos pide que la chequeemos. (Partera de Bachajón, 10 años de servicio).

Con estos testimonios, se pueden señalar algunas contradicciones con lo mencionado por la directora del centro de salud de Bachajón, además que se refleja la necesidad de un apoyo a las parteras en todo los sentidos tanto en material de apoyo, como en capacitaciones y apoyo económico por el servicio que prestan. Un ejemplo de esta contradicción es lo mencionado por la directora del establecimiento de salud que afirma ser la encargada de dar las capacitaciones cada mes, además de proporcionarles material de apoyo; sin embargo, los testimonios dieron cuenta de una realidad algo diferente, las parteras no reciben capacitación ni materiales.

Cada mes tenemos junta, pero ahorita de veras que no nos toman

en cuenta los doctores, ahorita no estamos trabajando, hace creo un mes o dos meses que dejamos de ir, íbamos a las capacitaciones. (Partera de Bachajón, 20 años de servicio).

(...) Sí eso sí, al principio íbamos a hacer guardias en el centro de salud y trabajábamos juntamente con los doctores. Pero ahora ya nos dejan entrar cuando hay partos. ¿Desde hace cuando que no les permiten entrar cuando atienden partos? Ya tiene como seis meses, ya no nos toman en cuenta, porque cambiaron de doctores, pero al principio cuando trabajaba el doctor Carlos, trabajábamos bien, trabajábamos juntos, pero ahora ya no nos toman en cuenta. (Partera de Bachajón, 3 años de servicio).

Ella dijo que ya no asistieran a la capacitación, que ya no llegaran las mujeres en la guardia que mejor quedara en sus casas porque no se les está pagando, que por no ver estar yendo y yendo y no se le paga, lo cerro la coordinadora y todas las parteras ya no llegan a las guardias, apenas fue hace dos meses que se cerró ya no llegan pero la coordinadora lo dijo que ya no lleguen las parteras como no se les está pagando es por eso que así está ahorita. (Partera de Bachajón, 4 años de servicio).

Se concluye que en el caso de Chilón se observa una relación problemática con el establecimiento de salud, en donde además es necesario un incentivo económico a las parteras para continuar con su labor. Esto indica que las parteras siguen interesadas en mantener una relación con el sistema de salud siempre y cuando obtengan apoyo económico y se les tome en cuenta su participación a la hora de atender un parto.

Condiciones de las parteras en Yajalón

En Yajalón se realizaron 15 entrevistas. De las parteras entrevistadas, 12 llevan un registro de los partos que han atendido, esto depende en mucho si han recibido capacitación y si las parteras están trabajando con la organización *Tzoblej, Chichil, Nich Romero A.C.* de Yajalón, que la dirige un técnico en salud, esta persona tiene mucha relación con la parteras porque las llega a visitar y está al pendiente de ellas para conseguirles apoyo, por eso las parteras simpatizan mucho con él. Esto se pudo documentar en las entrevistas con las parteras y el dirigente de la organización. No todas las parteras tienen relación con la organización de Yajalón por lo que algunas parteras llevan registro con el técnico en salud, quien les solicita dicha

información. Esto se observó con algunas parteras de la comunidad de Arrollo Carrizal, en donde se pudo observar el trabajo del técnico en salud de ISECH con las parteras:

(...) nada, sólo recibimos haya en centro de salud. Como yo no tengo estudio, yo no sé cómo registrar los niños, cada vez que atiando partos sólo voy a hablar con el Juan Carlos y a él le paso todos sus datos del niño como el peso, talla. (Partera de Tula-kil, 29 años de servicio).

No, pero le digo a Don Joaquín que él lo apunte, cuánto pesa, cuando mide, cuando nació, cada vez que viene pues le voy a avisar. (Partera de La Ventana, 5 años de servicio).

Yo no sé, porque es Don Joaquín quien lleva el control. Porque yo no anoto cuantos atiando, terminando el parto me vengo a mi casa porque hay trabajo y ya. (Partera de La Ventana, 5 años de servicio).

No, sí creo pero mi hijo lo sabe, son como 99. Es mi hijo quien lo escribe, porque no sé escribir. (Partera de Arrollo Carrizal, 10 años de servicio).

Sí, me dijeron que lo apunte. Tengo a varios aquí apuntado, porque mido y peso a los niños, entonces apunto cuándo nacen, a qué hora. (Partera de La Ventana, 18 años de servicio).

Capacitación de parteras

De las 15 parteras, 10 están capacitadas o han recibido algún curso, en la cabecera municipal o fuera del municipio. Particularmente, se observa una fuerte presencia de *Tzoblej*, *Chichil*, *Nich Romero A.C.*, una organización que proporciona ayuda para capacitaciones a parteras que se encuentran adheridas a la misma. Las parteras que no están adheridas, tienen que costear sus propios gastos para poder asistir a las capacitaciones. Al respecto,

Sí claro he ido, iba en los cursos con mi mamá. Pero nunca nos dieron materiales, ni tijeras, ni nada. (Partera de La Ventana, 5 años de servicio).

No, pero hemos recibido dos veces unos cursos, donde nos dijeron

que nos van a venir materiales, y se les estaba enseñando a las mujeres que no podían atender bien los partos, yo fui dos veces, pero le dije al doctor que no podía utilizar los guantes porque estoy acostumbrada solo con mis manos. (Partera de Arrollo Carrizal, 5 años de servicio).

Aquí nada más en Yajalón. No he ido más lejos. Si no hay dinero pues tenemos que ir caminando. Nadie me pagaba. También cuando salgo a ver a las embarazadas también tengo que pagar yo misma mi pasaje. Bueno a veces me dan \$20 para ir a Yajalón. (Partera de Arrollo Carrizal, 10 años de servicio).

Sí, los doctores que vienen de Palenque (...) Sí, nos prepararon con una credencial y también la constancia para cuando haya dificultad pues sólo tengo que llevar mi credencial... fue con nuestro propio dinero (...) No, salgo a diferentes pueblos, me buscan porque estoy capacitada. (Partera de La Ventana, 18 años de servicio).

He recibido en la Presidencia capacitación con el padre Loren que él lo trajo desde los Estados Unidos que ahí empecé, recibiendo capacitación. (Partera de Esperanza, no recuerda los años de servicio).

Sí, ahí llegan doctores y también el técnico de la organización nos capacita. *¿Cada cuánto las capacita?* cada mes. *aaaah te has registrado en alguna clínica.* Sí en SSA. (Santa Candelaria. Muchos años de servicio no se acuerda).

(...) hasta en Tuxtla, Palenque, San Cristóbal (...) *pero, ¿les pagan sus pasajes?* Sí, el técnico de la organización lo paga, no nos dan a nosotras, él lo paga. Ahí nos dan de comer, de tomar, no nos morimos de hambre. (Partera de Tula-kil, 29 años de servicio).

La relación de las parteras con el personal de la salud no es muy buena, ya que las parteras no acuden con las embarazadas al centro de salud, porque los médicos no los dejan entrar porque no tienen credencial oficial. (Técnico de Tzoblej, Chichil, Nich Romero A .C)

Con relación a las parteras de Yajalón, se observa que ellas tienen más simpatía para trabajar con una ONG del sector privado, ya que esta les provee de gastos de transporte para sus capacitaciones cuando son por

fuera del municipio, y también les brinda capacitaciones en Yajalón. La presencia de la organización no se ve en Chilón, donde las parteras se encuentran en constante conflicto con el personal de salud. En Yajalón las parteras no entran en conflicto porque no mantienen una estrecha relación con el sector salud.

Conclusiones

Las parteras tradicionales se caracterizan por tener un entendimiento diferente a la salud del cuerpo humano, así como una preparación compleja de dicho entendimiento, lo cual se ve reflejado en sus actividades y prácticas en relación al embarazo, el parto y el puerperio. En este estudio se presenta a la partera indígena como alguien que obtuvo sus conocimientos por tradición oral, de generación en generación y, en todos los casos, por necesidad. Sus prácticas más comunes son las acciones manuales (sobadas y masajes) y medicina tradicional, que le permiten ayudar a sus pacientes a afrontar algunos de los problemas de morbilidad durante el embarazo, el parto y el puerperio. Estos hechos ponen en evidencia el contexto sobre cual se da la atención de la salud reproductiva de la mujer en las comunidades rurales y, asimismo, dejan en claro que dicha atención es mayormente brindada por la partera indígena y no por médicos profesionales en las zonas rurales.

A pesar de la relevancia de la labor realizada por las parteras tradicionales, sus condiciones son bastante precarias; como se advierte de los testimonios presentados, no reciben una adecuada compensación económica por ninguna autoridad gubernamental. Cabe señalar que su labor dentro de la comunidad tampoco es remunerada pero reciben un reconocimiento social.

La necesidad de un incentivo económico es evidente dado que las parteras no obtienen ningún beneficio directo al acudir a las capacitaciones, por lo que no ven la necesidad de invertir en su propia preparación. Por el contrario, en muchos casos se ve como un costo innecesario y que no pueden solventar. Como se desprende de la información presentada en este estudio, la mayoría de las parteras manifestaron no asistir dado que ellas tienen que cubrir el costo, lo cual representa la principal razón por la cual no acuden a las capacitaciones.

Además de lo antes señalado, otros factores que limitan la capacitación de las parteras es que no les llega la invitación a estas actividades o estas se llevan a cabo en lugares muy retirados de su localidad. Por lo general, se reportó que las parteras asisten a otros lugares a recibir su capacitación.

En cuanto si llevan un registro de los partos que atienden o de las actividades que realizan con las parturientas, pocas parteras mencionaron llevar un y, en los casos en los que lo hacen, esto está más relacionado con las parteras que tienen contacto con el personal de salud o, como es el caso

de Yajalón, con la asociación de parteras tradicionales *Tzoblej, Chichil, Nich Romero A.C.* El no registro de los partos se debe principalmente a que las parteras no saben leer ni escribir lo que representa uno de los problemas más grandes observados durante las entrevistas, ya que algunas parteras mencionan que le piden a los padres del niño que les anoten los datos, lo que dificulta que tengan conocimiento sobre esta información por ellas mismas. Por su parte, la segunda razón mencionada para no llevar registro fue la de no acostumbrar a llevar un registro documentado y prefieren mantenerlo a manera de memoria.

En cuanto a la relación con el personal de salud, sólo en Yajalón se pudo observar que los técnicos en salud de ISECH están en contacto con las parteras. Por su parte, en Chilón se advierte que las parteras tienen algún tipo de conflicto con el personal médico, dado que manifiestan que este no las toma en cuenta ni les presta apoyo para el desarrollo de su labor. Lo anterior contrasta con lo señalado por los médicos, mismos que mencionan que las parteras no llegan al establecimiento de salud a recibir su capacitación a pesar de que ellos las invitan. Al respecto, los médicos indican que los incentivos de las parteras se dirigen a la compensación económica más que al de obtener capacitación.

Por lo que respecta al cobro por parte de las parteras por la atención del embarazo, el parto y el puerperio, las entrevistas dan cuenta de que estas perciben un muy bajo o nulo pago económico, ya que la mayoría de pacientes les paga en especie y las personas que sí les dan una compensación lo hacen por valores al alrededor de 50 a 1000 pesos por parto. Al respecto, se encontró que las parteras que ganan más, son aquellas que ya son reconocidas en la comunidad y las que están capacitadas. Cabe señalar que muchas entrevistadas no quisieron decir cuánto ganaban.

No se refleja en los testimonios de las partera que el personal de salud haga acciones para tener un censo del número de parteras que existen en la localidad. Esto se debe a que muchas de ellas no son reconocidas como parteras de profesión por parte de estos establecimientos, o muchas de ellas no frecuentan el establecimiento de ninguna manera..

En cuanto el registro del recién nacido, la mayoría de las parteras remiten a la madre al establecimiento de salud sólo con la copia de su credencial como partera, para que la madre pueda ir al establecimiento de salud para obtener su certificado de alumbramiento. Sin embargo, en el establecimiento de salud el personal dijo que las parteras están registradas

y que se puede generar el registro usando como referencia solo el nombre de la partera.

Este trabajo presenta un acercamiento a la realidad de las parteras tradicionales tzeltales de Chiapas, además de distinguir nuevos matices de relaciones entre el Estado y la población. Si bien el oficio de la partería tradicional es poco reconocido por la complejidad de trabajar con la vida humana, se debe de reconocer que sus prácticas han ayudado a salvar vidas. Así, el problema de fondo son las formas de cómo está enfrentado el oficio de la partería tradicional los cambios estructurales políticos y económicos que está viviendo la sociedad.

Bibliografía

Eibenschutz, C. y Raphael, T. *Historia de la Política Sanitaria*. Rev. Estudios Políticos, N°10, marzo. UNAM, FCPyS. México. 1992. Disponible en [<http://www.fsms.org.br/arquivos/neoliberalismo1.pdf>] [Consultado en marzo de 2012]

Espinoza G. “Maternidad indígena: los deseos, los derechos, las costumbres”. En Salud reproductiva y condiciones de vida en México, El Colegio de México. Tomo II. 2008. Pág. 141 a 202.

Good, Marcia. Parteras en Mérida. “Una alternativa a la cesárea innecesaria”. Nueva Época / Salud Problema, Año 2 núm. 2, Junio 1997, Pág. 21-34. Disponible en [http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/4-103-1452rrh.pdf] [Consultado en enero de 2015]

González Pérez, Teresa. El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX). Convergencia [online]. 2008, vol.15, n.46, Pág. 91-117. ISSN 1405-1435.

Lazcano-Ponce, Eduardo, Schiavon Raffaella, Uribe-Zúñiga Patricia, Walker Dilys, Suárez-López Leticia, Luna-Gordillo Rufino, Ulloa-Aguirre Alfredo. “Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna”. *Salud Pública México*, Vol. 55(sup 2) 2013; Pág. 214-22.

Lerner Susana y Gabriel Rodríguez. “La salud reproductiva y las condiciones de vida en México”. *Colegio de México*. 2009. Pág. 2-20. Disponible en [<http://www.afuentes.org/wp-content/uploads/2010/01/Salrep-Colmex.pdf>] [Consultado en marzo de 2012]

Knibiehler, Yvonne y Catherine Fouquet. *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. París: PUF, 2000. Disponible en [<https://clio.revues.org/1465>] [Consultado en enero de 2015]

Meneses Sergio, González Block, Miguel Ángel, Quezada Sánchez Armado David, Freyermuth. Graciela. “Evolución de la equidad en el acceso a servicios hospitalarios según composición indígena municipal en Chiapas, México: 2001 a 2009”. En Jaime Tomás Page Pliego coordinado. *Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública*. Universidad Autónoma de México, 2014. Pág. 17 -36.

Beutelspecher, AN, Salvatierra Izaba, B, Morales Domínguez M, Hartman, A y M Rodríguez Mazariegos. 2011. “Estudio cualitativo de barreras de demanda y oferta con enfoque a nivel local y comunitario y cambio de comportamiento en municipios prioritarios de Chiapas, México”: *Informe de las Regiones Altos Tseltal-Tsotsil y Tulum Tseltal-Chol para el Banco Interamericano de Desarrollo*. 2011. 74 p.

Sieglin, Veronika. *Modernización rural y desviación de la cultura tradicional campesina*. Plaza y Valdez. 2004. 373 p.

Jiménez García Silvia, Logia Gago, Taracena Rosario, Magis Carlos, Gayet Cecilia. *El trabajo de las parteras sobre VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión*. Ángulos del Sida. 2004. 133 p.

