

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**El racismo de exclusión de la partería tradicional en México.
Análisis de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista,
Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales
"Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol"
desde un enfoque intercultural de saberes**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADOS EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

P R E S E N T A N :

PATRICIA MENDOZA NOGUERA

CARLOS AXEL LÓPEZ GARCÍA

DIRECTORA

DRA. GRACIELA MARTÍNEZ MATÍAS

Ciudad de México, octubre de 2021.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

**EL RACISMO DE EXCLUSIÓN DE LA PARTERÍA
TRADICIONAL EN MÉXICO. ANÁLISIS DE LAS
ENTREVISTAS A LAS PARTERAS MICAELA ICÓ
BAUTISTA, MARGARITA PÉREZ PÉREZ Y CANDELARIA
ÁLVAREZ TON EN LOS DOCUMENTALES “YO NO QUIERO
CURSO Y MARGARITA JTAM-OLOL” DESDE UN ENFOQUE
INTERCULTURAL DE SABERES.**

*“...La gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias”,
aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas.
La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres...”*
Bárbara Ehrenreich

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I HERENCIA DE MUJERES SABIAS	10
1.1 CONCEPTOS DE LA PARTERÍA TRADICIONAL	12
1.2 RAÍCES SABIAS LATINOAMERICANAS	16
1.2.1 ESBOZO HISTÓRICO DE LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA EN AMÉRICA LATINA.....	16
1.2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DETRIMENTO DE LA PARTERÍA TRADICIONAL POR EL PARTO MEDICALIZADO DEL SIGLO XIX EN PERÚ .	19
1.2.3 DECADENCIA HISTÓRICA DE LA PARTERÍA TRADICIONAL EN MÉXICO DEL SIGLO XVI- XIX	28
1.3 SANADORAS OCCIDENTALES.....	41
1.4 CONCLUSIONES.....	45
CAPÍTULO II EXCAVANDO HACIA LA PROFUNDIDAD CRÍTICA	49
2.1 DIMENSIÓN SIMBÓLICA: CULTURA	50
2.1.1 CONDICIÓN DOMINADA: CULTURA SUBALTERNA	52
2.1.2 CULTURA DOMINANTE	55
2.2 SOBRE LA LÍNEA DE LO HUMANO	57
2.2.1 ESBOZO HISTÓRICO SOBRE EL RACISMO	58
2.2.2 JERARQUÍA DE DOMINACIÓN: RACISMO DE EXCLUSIÓN	60
2.3 EL VALOR DE OTRO ENFOQUE TEÓRICO: LA INTERCULTURALIDAD CRÍTICA.....	70
2.3.1 ANTECEDENTES SOBRE LA INTERCULTURALIDAD.....	70
2.3.2 LEGADOS COLONIALES DEL CONOCIMIENTO.....	71
2.3.3 ENTRE CULTURAS: LA INTERCULTURALIDAD CRÍTICA.....	72
2.4 CONCLUSIONES.....	79
2.5 MAPA CONCEPTUAL.....	82
CAPÍTULO III PUPILA COLORIDA	84
3.1 LA MIRADA MEXICANA	85
3.2 RAICES CAMINANTES: ESTADO DE MÉXICO.....	101
3.2.1 PRIMEROS COYOTES: NEZAHUACÓYOTL.....	104
3.2.2 AULLIDOS MODERNOS	106
3.3 CONCLUSIONES	115

CAPÍTULO IV CIMENTANDO SIGNIFICADOS	118
4.1 LA TRADICIÓN HERMENÉUTICA	119
4.2 HERMENÉUTICA PROFUNDA	122
4.3 ETAPA 1: EL OJO MÉCANICO.	124
4.3.1 ESTADO DEL ARTE DE LOS DOCUMENTALES SOBRE PARTERÍA ..	127
4.3.2 ETAPA 2: ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS	138
4.3.3 INFORMACIÓN GENERAL DE LOS DOCUMENTALES	142
4.3.4 ANÁLISIS NARRATIVO DE LAS ENTREVISTAS	145
4.3.5. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DOCUMENTALES “YO NO QUIERO CURSO Y MARGARITA JTAM-OLOL”	176
CONCLUSIONES GENERALES	181
REFERENCIAS	188
ANEXOS	198
ANEXO 1.	199
ANEXO 2	200
ANEXO 3	201
ANEXO 4. TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS DE LOS DOCUMENTALES “YO NO QUIERO CURSO Y MARGARITA JTAM-OLOL”	202
ANEXO 5. TABLAS ¿QUÉ MENCIONA CADA PARTERA?	213

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis está enmarcado en el contexto de las Ciencias Sociales y Humanidades para la carrera de Comunicación y Cultura en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM). El interés de esta investigación académica con perspectiva humanística, reflexiva, crítica e histórica surge desde conocer qué sucede con la práctica de la partería tradicional ya que ha ido desapareciendo en México. Otro motivo personal que nos llevó a investigar esta problemática social y cultural, se debe a que una integrante de la investigación fue tratada (antes de nacer) por ambas disciplinas (partería tradicional y medicina occidental) ya que su madre acudió al doctor, quién le señaló que su bebé tendría que nacer por cesárea porque venía atravesado, entonces decidió ir a consultas con una partera tradicional que le mencionó que necesitaba realizarle masajes para acomodar al bebé y tener un parto natural.

La importancia de estudiar este tema tiene que ver con los cambios sociales y la evolución de los nuevos sistemas de asistencia sanitaria en México que han obligado a analizar la definición, funciones y perspectivas futuras de la partera tradicional. En la actualidad (2021), las parteras tradicionales indígenas están siendo olvidadas por la sociedad, su conocimiento ancestral no es reconocido como igual ante la medicina occidental. A pesar de que varias instituciones educativas, leyes que amparan sus derechos como el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales Independientes y en los reconocimientos otorgados a las parteras tradicionales indígenas nos dimos cuenta que siguen condicionando sus

tradiciones, prácticas y/o conocimientos y no en pro de trabajar en conjunto. Estas acciones se les puede considerar un racismo de exclusión¹, esto es una negación sistemática de ver a la otra persona como “otro” junto con su historia, ideas y prácticas asociadas. Por esta razón, al platicarlo nos dimos cuenta que se puede llevar a cabo un parto con la práctica de la partería tradicional y la medicina occidental, sin hacer diferencias entre conocimientos. De esta manera, surge la idea de conocer la figura de las parteras y de la medicina tradicional para que en algún momento se les dé la misma importancia en la sociedad como a los profesionales de la salud occidental.

Esta investigación tiene como principal objetivo conocer a través del análisis de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol”, la existencia del racismo de exclusión y la posibilidad del intercambio de interculturalidad de saberes. Se trabajan autores como Frantz Fanon que alude a la exclusión de sectores subalternos y por parte de Catherine Walsh nos menciona que en esta sociedad de racismo de exclusión hay una puesta por la interculturalidad, por esta razón, debe existir una descolonización de paradigmas, en este caso hacia las parteras tradicionales en México.

Es importante mencionar que cuando se inició este proyecto de investigación se planteó realizar un documental audiovisual, sin embargo, por la pandemia (COVID-19) no fue posible viajar porque implicaba poner en peligro a los investigadores y a otras

¹ Desde la perspectiva de los investigadores esta categoría de racismo de exclusión, excluye a los subalternos en el mundo de la subalternidad, sin embargo, las mismas sociedades subalternas apelan ser escuchadas y valoradas para generar una brecha hacia la posibilidad del diálogo respetando las diferencias culturales.

personas. Por esta razón, se cambió el objeto de estudio de documental a análisis de entrevistas.

Para este trabajo, se investigó la importancia del género audiovisual del documental, sobre todo el papel que tiene como objeto de investigación. Esto, como se menciona líneas arriba, nos llevó a seleccionar dos documentales para su análisis, para ello se revisó la producción de audiovisuales en México sobre la partería tradicional y se realizó la selección pertinente de ellos. Es importante mencionar que el trabajo se centra en el análisis narrativo de las entrevistas presentadas en los documentales (mencionados anteriormente) realizados en Chiapas.

Este trabajo ofrece cuatro capítulos de los cuales a continuación se anuncia:

En el capítulo I “Herencia de Mujeres Sabias”, se hace una revisión de las diferentes categorías para denominar a la partera. Así mismo, se aborda los antecedentes históricos de la práctica de la partería en América Latina: Perú del Siglo XIX, México del Siglo XVI-XIX y finalmente en Europa Siglo XVI-XVIII, desde una postura crítica histórica de Marc Bloch. El capítulo concluye haciendo un recuento y reflexión ante el deterioro de la partería tradicional.

En el capítulo II “Excavando Hacia la Profundidad Crítica”, se explican conceptos como cultura, cultura subalterna, cultura dominante que van guiando a las categorías sustantivas de la presente investigación que son racismo de exclusión e interculturalidad de saberes, para ello se presentan desde diferentes posturas, se concluye con un mapa conceptual para visualizar y comprender mejor este capítulo.

En la primera parte del capítulo III “Pupila Colorida” se presenta la situación general de las parteras tradicionales. Por otra parte, se muestra cuántos hospitales y personal capacitado tiene la medicina occidental para atender partos y las repercusiones de la deshumanización del parto en México. Estos datos se obtuvieron en la base de datos del INEGI. En el siguiente apartado tomamos en cuenta al Estado de México: Nezahualcóyotl; presenta un alto índice de muertes maternas.

En el capítulo IV “Cimentando Significados” se define y aplica el método de la Hermenéutica Profunda de John B. Thompson para cumplir con el objetivo de esta tesis. Primero se menciona de manera breve el surgimiento de la hermenéutica. Después, se explica el método mencionado anteriormente. Posteriormente, se aborda el análisis de las entrevistas que se divide en dos etapas: en la etapa 1 se menciona de manera breve la historia del documental, se presenta el estado del arte en la producción de documentales sobre el tema de la partería; mientras que en la etapa 2 se desarrolla el estudio de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol” para conocer la existencia del racismo de exclusión y la posibilidad del intercambio de interculturalidad de saberes. El capítulo concluye con la comparación de los dos audiovisuales.

CAPÍTULO I HERENCIA DE MUJERES SABIAS

El presente capítulo titulado: Herencia de mujeres sabias, tiene como objetivo reconocer, comprender y analizar los antecedentes históricos de la práctica de la partería. En un primer momento en América Latina:² Perú y México, y finalmente en Europa, con la finalidad de establecer un análisis comparativo, desde una postura crítica de la historia. Como menciona Marc Bloch³ (2018) es el “arte de discernir lo verídico y lo falso en las narraciones”, posee ciertos elementos para este método histórico: el primer elemento es citar fuentes, testigos, documentos, después reunir la información y verificarla. Para simplificarlo Bloch utilizó una frase de Tucídides “la verificación necesita un esfuerzo, mientras que el simple hecho de creer no”, es decir, que para creer en algo o en alguna narración, sólo se confía y se le otorga la creencia de que es cierto o falso, mientras que, para poder identificar la verdad y lo falso en las narraciones, se debe investigar y reflexionar cada aspecto de este. (Bloch, 2018: 2)

Al mismo tiempo, cuando se producen contradicciones, se debe dudar de las fuentes, testigos o documentos, por esta razón hay que cuidar las repeticiones y plagios de tal información. Además, la crítica no se basa en la cantidad de testimonios, sino en las experiencias de vida de los individuos. Para poder hacer crítica es necesario descomponerlo en una serie de elementos que han de ser probados uno tras otro. Así mismo, puede infringir de sinceridad o de exactitud, ante esto, se debe plantear dos

² Es importante señalar que no se cuenta con la suficiente información para poderla presentar cronológicamente, pero se ha realizado una investigación bibliográfica que permite documentar aspectos relevantes de este proceso.

³ Marc Léopold Benjamin Bloch fue un historiador francés especializado en la Francia medieval y fundador de la Escuela de los Annales. Es uno de los intelectuales franceses más destacados de la primera mitad del siglo XX. Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Marc Bloch. En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bloch_marc.htm el 27 de diciembre de 2019.

cuestiones ante cada uno de sus testigos: ¿intenta ocultar la verdad? y, si se esfuerza en reproducirla, ¿es capaz de conseguirlo? Por último, las mentiras son quizá más fáciles de descubrir que las inexactitudes; sus causas son más aparentes y generalmente mejor conocidas. La mayoría de las personas no se dan cuenta que los testimonios son rigurosamente exactos. Existen dos tipos de pérdidas para las narraciones: proceden del recuerdo y las que proceden de la atención. (Bloch, 2018: 4-7)

Por tanto, es necesario analizar qué es la partería tradicional y cómo se originó el racismo de exclusión en América Latina (Perú y México) y en Europa. Para comenzar se explican las diferentes formas de nombrar a las parteras como: partera, partería, matrona y partería tradicional, desde la postura de la historia crítica de Marc Bloch, es importante señalar desde dónde vemos la historia crítica, el objetivo de esto es hacer un seguimiento histórico en América Latina y México. Bloch plantea que se tiene que revisar la recuperación histórica, es decir, la historia que nos ha sido contada desde la perspectiva eurocéntrica ya que se ha generalizado en los contextos sociales por los que escriben dicha historia; como investigadores retomamos los elementos de este autor (citar fuentes, testigos, documentos, reunir la información y verificarla) para hacer una lectura en reversa que permita mirar la historia desde una perspectiva crítica que argumente sus diferentes puntos de vista comparando su veracidad o falsedad.

1.1 CONCEPTOS DE LA PARTERÍA TRADICIONAL

Antes de empezar a desarrollar el marco histórico, es importante aclarar las diferentes denominaciones de la partera. Según Hilda Argüello y Ana Mateo (2014), la Real Academia de la Lengua, en 1726, se definieron las palabras “comadre” y “partera” como el oficio responsable de “asistir y ayudar a parir”, cabe mencionar que estas palabras solo aluden a lo femenino y no en masculino. Para las primeras décadas del Siglo XVIII en castellano se acreditó el término de partero: “el cirujano que asiste a los partos”.

De acuerdo a la postura crítica de Bloch, desde que se les otorga una definición a las mujeres parteras y hombres parteros, se empieza a excluir tanto a la mujer como a la partera tradicional porque el hombre partero es un profesional mientras que la mujer partera es solo un oficio y ayudante.

En la antigüedad, la partera era llamada matrona: “madre noble y virtuosa capaz de traer a este mundo a nuevos seres”, otra forma es comadre: llámese así recíprocamente a la mujer que ha sacado de pila a una criatura, por extensión el padre y el padrino del bautizo dan también el nombre de “comadre” a la madrina. Estas comadres de bautizo por lo regular han tenido varios hijos, por lo tanto, tienen experiencia del embarazo, parto y puerperio. De allí que las comadres al tomar el oficio de atención de partos se les diga comadronas. (Bravo, 1990: 27)

Estos son algunos sinónimos de partera, fueron tomadas del Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana de la UNAM (2020): abuela, abuelita (Chiapas,

Puebla, Veracruz), comadrona o matrona en áreas rurales y urbanas de México; madrina omadín (Yucatán); sacadora (Puebla).

En la lengua indígena: Mam chich, abuela. Maya, xalanzah. Mixe, u'unixpø. Mochó yoq'loman. Náhuatl (San Luis Potosí) teitskijke; otomí (Hidalgo) bâdi, sabia; horpate, aquella que da la vida. Tepehua, dakunú. Totonaco (Puebla) laqcaqeni, la que lava la ropa de la parturienta y recién nacido; na'natsiit, pacukunu, la que corta el cordón umbilical; ta'qo'nu'. Zapoteco weletgrbidao, la que baja los niños. (EMTM, UNAM, 2020)

Así mismo, de forma “científica” se utiliza el término de partera empírica adiestrada: mujeres que han sido capacitadas por una institución de salud para ejercer las actividades de auxiliar en la maternidad tradicional, sin previa experiencia en la atención de embarazos. Por otro lado, partera tradicional: son mujeres que han adquirido sus conocimientos por medio de la transmisión oral de la memoria colectiva de elementos arraigados en una cultura ancestral, no han sido capacitadas por el sistema de salud estatal. (Bravo, 1990: 30)

Así mismo, según la RAE (2020), menciona que partera es: “mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta”. Aunque, también está comadrón(a) es: “persona facultada para asistir a las parturientas. No obstante, es una profesión normalmente asociada a las mujeres”.

Dicho lo anterior, nos damos cuenta que las diferentes formas de llamar a una partera se llevan a cabo desde una perspectiva colonial hasta científica, analizamos que se empieza a notar su exclusión, por el simple hecho de referirse a que es una mujer sin

estudios que asiste el parto, además, si es **adiestrada** por personal **capacitado** de salud.

Sin perder la línea, se encontró que según la OMS (2019), la partería:

abarca la atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido. Incluye medidas destinadas a prevenir problemas de salud en el embarazo, la detección de anomalías, la búsqueda de asistencia médica si es necesario, y la aplicación de medidas de emergencia en ausencia de ayuda médica... (Partería, s.f.)

En la actualidad (2021) el concepto de partera es polisémico;⁴ los significados de cada una de estas expresiones pueden diferir dependiendo de quién las utilice. Es por eso que han logrado transformar el cómo nombrarlas sin explicar las razones del cambio conceptual.

Cabe mencionar que, para Hilda Argüello y Ana Mateo (2014), las parteras tradicionales han ido desapareciendo de los informes de los organismos internacionales; cuando se habla de parteras se refieren a profesionales o adiestradas, y se empieza a invisibilizar la existencia de las parteras tradicionales. En el Estado de las Parteras en el Mundo (2014) define a la partera como:

Las parteras —y las personas con conocimientos de partería— son las principales guardianas de las mujeres y sus recién nacidos durante el embarazo, el parto y el puerperio. Una partera calificada puede proporcionar información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluidas la atención prenatal, obstétrica y posparto/posnatal. (Partería, s.f.)

⁴ Tiene más de un significado.

De acuerdo con el pensamiento crítico de Bloch, nótese, que aún sólo se utiliza en las definiciones de partera que son curadoras, guardianas, sanadoras, etcétera y sigue siendo una práctica realizada por mujeres, sin embargo, no se menciona que son expertas y capaces de preservar la vida de la madre y su hijo. Mucho menos, la parte de lo “tradicional”, ya que no son reconocidas por la medicina occidental.⁵ Dicho esto, son mujeres con conocimiento ancestral y con todo el sustento de la medicina tradicional para atender partos.

Para nuestra investigación es imprescindible entender la definición de partera tradicional: mujer profesional que ha acumulado experiencia y sabiduría a través del tiempo, su conocimiento no se limita por estudios, títulos o certificados. La acción en la que se concentra es traer a un nuevo ser humano al mundo y saber cuidar tanto a la madre como al bebé en el proceso del embarazo, parto y postparto de una manera muy especial, consiente y humano. Además, la práctica de la partería tradicional es prestar su conocimiento a las comunidades sin fin de lucro para ayudar a las mujeres que se encuentran en este proceso de maternidad.

Por otro lado, de acuerdo al pensamiento crítico de Bloch, se plantean los antecedentes históricos de la partería en América Latina se analiza el racismo de exclusión de las parteras tradicionales.

⁵ Se utiliza el término Occidente, no como concepto de forma geográfica, si no ideológica, tal como lo señaló Edward Said (2002), corresponde a los espacios de dominación. Said, E. (2002) Orientalismo. Cultura libre. Del Bolsillo:57-70

1.2 RAÍCES SABIAS LATINOAMERICANAS

En la historia de la partería occidental, de acuerdo a Quiroz (2018), existen numerosos estudios, entre los cuales están: Pancino (1984) *“El niño y el agua sucia”, “Historia de ayudar al nacimiento de mamíferos a parteras”*; Gélis (1988) *“La comadrona o el médico: una nueva concepción de la vida”*; Marland (1993) *“El arte de la partería. Primeras parteras modernas en Europa”*; Marland y Rafferty (1997) *“Matronas, sociedad y parto. Debates y controversias en el período moderno”*; Cabré y Ortiz (2001) *“Sanadoras, matronas y médicas en Europa, Siglos XII-XX”*; Knibiehler (2007) *“Parto: mujeres, parteras y doctores desde mediados del Siglo XX”*, sin embargo, en América Latina el tema es más reciente, por lo tanto, el propósito de este capítulo es reconocer, valorar y analizar los hechos históricos de la partería tradicional en América Latina.

1.2.1 ESBOZO HISTÓRICO DE LA PRÁCTICA DE LA PARTERÍA EN AMÉRICA LATINA

De acuerdo con la perspectiva de Bloch (Historia Crítica) se empieza a tener conocimiento y reflexionar sobre la exclusión de las parteras tradicionales. Como se ha mencionado anteriormente, la historia de la partería en América Latina es muy ambigua; no se cuenta con el suficiente recurso etnográfico e histórico. Lo cual se sustenta con Georgina Sánchez y Hanna Laako (2018):

... como investigadoras contemporáneas de partería en México que habían buscado hilos para entender la evolución y frustraciones de esta profesión histórica en América Latina, nos dimos cuenta de que, a pesar del desarrollo y extensión de la investigación académica sobre la partería en los países europeos y anglosajones, no existía ningún libro que compilara lo que se sabe

sobre la partería en este continente y sus avances académicos... (Sanchez, G. y Laako, H., 2018: 19-20)

Además, la mayoría de los archivos o textos que se encontraban sobre las parteras (ya sin mencionar tradicionales), eran desde un punto de vista médico y antropológico, enfocado más a los rituales de la partería, sin embargo, no se menciona desde un punto de vista del racismo de exclusión, la interculturalidad, con otros mecanismos médicos y lo político en cuestión de las instituciones de salud. Se debe agregar que el sistema biomédico moderno (medicina occidental) no ha permitido que la medicina tradicional cumpla su rol histórico en la práctica de la partería tradicional.

Los conflictos de las parteras tradicionales en América Latina frente a las políticas nacionales e internacionales son sobre las supuestas muertes maternas, además, se busca que la práctica de la partería tradicional se reposicione en un amplio sector que procure “la salud sexual y reproductiva en diversas partes del planeta, sin el debido reconocimiento y prestigio de su labor”. (Sanchez, G. y Laako, H., 2018: 23)

Así mismo, según Georgina Sánchez y Hanna Laako (2018), en Brasil⁶ y Venezuela ha emergido durante la última década la humanización del parto frente a la medicina occidental. En países desarrollados tienen ventajas de atención a partos de bajo riesgo por parteras profesionalizadas que se llevan a cabo en hogares, casas de partos o en áreas alternas de atención al parto no medicalizado, dentro del mismo sistema de salud. Influye dos fenómenos; la atención del parto por parteras con el beneficio del parto vaginal sin intervención médica y medicamentos innecesarios que provocan

⁶ En Brasil un recién nacido de cada dos nace por cesárea, mientras que el parto atendido por parteras tradicionales ha disminuido. “El uso abusivo de cesáreas en América Latina contradice a la OMS”, El País, 15 de marzo del 2013, http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/15/actualidad/1363388139_662271.html [consultado el 23/04/16].

expulsiones forzadas, por otro lado, la formación e inclusión de parteras profesionalizadas que hacen frente a la atención de partos de bajo riesgo. (Sánchez, G. y Laako, H., 2018: 23-24)

Dicho lo anterior, la partería ha despertado un interés tanto en lo académico, histórico, antropológico y medicinal, sin embargo, se sigue buscando profesionalizar a las parteras, a pesar de que dicen que reconocen su trabajo y su saber, pero necesitan estar certificadas para poder ejercer la partería, así, por ejemplo, aludiendo a las siguientes expresiones: “porque así es más seguro”, “porque está en colaboración con el sector médico y ginecoobstetricia que son quienes saben más”. En este sentido, las parteras tradicionales están invisibilizadas por no tener estudios y títulos oficiales que la acreditan nacionalmente como tal, muchos países en el mundo, como México, la carrera de la partería profesional es nula, por lo tanto, hay diversas controversias respecto a quiénes deberían y cómo avalar los conocimientos ancestrales.

A continuación, se aborda el proceso del parto medicalizado y la disminución de la partería tradicional en Perú del Siglo XIX, además, este desplazamiento fue también una acción política para asentar el control social sobre las mujeres y los recién nacidos. Se consideró a Perú; ha sido la sede de la primera maternidad moderna del mundo hispánico, aunque el parto hospitalario tardó en convertirse en el modelo hegemónico del presente.

En segunda instancia, la Decadencia Histórica De La Partería Tradicional En México Del Siglo XVI- XIX; se consideró porque es interesante entender cómo era la partería prehispánica, cómo se practicó durante y después de la conquista española (época

virreinal), así mismo, es evidente que el racismo de exclusión se percibe desde la conquista, sin embargo, se analiza desde la perspectiva de Bloch (historia crítica).

1.2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL DETRIMENTO DE LA PARTERÍA TRADICIONAL POR EL PARTO MEDICALIZADO DEL SIGLO XIX EN PERÚ

Siguiendo a Bloch, los textos e información juegan un papel importante tanto en la historia como en la investigación, sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, América Latina no cuenta con suficientes fuentes y archivos en la historia de la partería tradicional, del mismo modo Perú, no ha promovido publicaciones de su historia sobre el discurso de la maternidad. El declive de la historia social y política de la partería en Perú, comenzó desde que “la ciencia médica moderna se instaló a finales del Siglo XVIII, como la máxima referencia intelectual, legítima y avalada por el Estado” (Castro-Gómez, 2005, p. 141, citado por Quiroz, 2018) El Estado empezó a desarrollar un nuevo modelo social para disciplinar los cuerpos de las madres y sus bebés, dando como resultado la salud pública. (Quiroz, 2018: 71)

Así mismo, este modelo trajo consigo el desarrollo de un nuevo tipo de nacimiento (occidentalizado y medicalizado), que empezaría a dominar en los países del mundo. Por consiguiente, en Perú, el parto doméstico, femenino y comunitario se empezó a disipar y se convirtió a un asunto público. En 1826, fue la primera maternidad moderna de Iberoamérica en Lima, imponiendo técnicas e instrumentos (el parto medicalizado) como la única forma de nacer. (Quiroz, 2018: 71)

Cabe mencionar que, a este proceso de “experimentación” las mujeres empezaron a notar las consecuencias en sus cuerpos y la de sus hijos, con lo cual, podemos ir

analizando cómo se empieza a crear la jerarquía y el dominio de la medicina occidental.

De acuerdo con Quiroz (2018), a principios del Siglo XIX en Perú, “hay pocos documentos disponibles en los archivos, las fuentes arqueológicas y etnográficas compensan la carencia y permiten tener una aproximación del parto tradicional”, además, la forma tradicional de nacer no conoce ramas o especialidades; consideran al ser humano en su totalidad. La historiadora menciona que “en los Andes y Amazonia, el parto es siempre un momento importante para la comunidad que colabora y participa en este ritual de la vida”, las mujeres que dan a luz pueden ser acompañadas por sus familiares.

Del mismo modo, la partería tradicional, normalmente es ejercida por mujeres, pero en Perú, existen parteros varones (llamados curiosos), tanto hombres como mujeres partero(as), no solo se dedican a la atención y cuidado de las parturientas; acompañan todo el período del embarazo, parto y puerperio. Su conocimiento es transmitido de generación en generación empíricamente, su intelecto se extiende a las propiedades de las plantas medicinales, proceso biológico del parto y su espiritualidad (Quiroz, 2018: 74) Todo este transcurso natural y armonioso fue la única forma de parir hasta que el Protomedicato⁷ español trató de ejercer cierto control con exámenes a las parteras. Según Quiroz (2018) los archivos del tribunal, indica que la ley no se aplicó

⁷ Protomedicato fue un tribunal donde se establecieron los reyes de España en ciudades, provincias y dominios, con el objetivo de vigilar el ejercicio profesional de médicos, cirujanos, boticarios y parteras. Tenía la jurisdicción con los problemas relacionados con la salubridad pública y la correcta preparación y ventas de medicamentos. Período: 1762- 1831. Archivo General de la Nación (2020) Biblioteca del Instituto Nacional de Antropología e Historia. Disponible en: <http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/hfm/index.php/menu-archivo-historico/109-protomedicato>

en el virreinato de Perú. Sin embargo, la primera fase del racismo de exclusión fue cuando se empezó a propagar “mensajes y discursos científicos ilustrados que desvalorizaban la partería tradicional”, dichos facultativos ilustrados fueron Hipólito Unanue,⁸ Miguel Tafur y Zea⁹ o José Manuel Valdés,¹⁰ quienes en sus publicaciones llamaban despectivamente “comadronas” o “recibidoras”; presentaban a las parteras como incapaces, peligrosas y responsables del estancamiento demográfico peruano. (Quiroz, 2018: 74)

Baste, como muestra un fragmento del científico ilustrado Hipólito Unanue en 1792:

... una plaga de langostas nacidas del abandono es la que ha cubierto de cadáveres nuestros cementerios, y convertido los campos en sepulcros [...] Era grande el abandono, suma la necesidad de auxilio, y la ignorancia general. Así se formó una peste de curanderos y charlatanes que iba devorando por todas partes la vida y la sustancia del vulgo,¹¹ que adora neciamente por Esculapio a las serpientes... (Unanue, 1792:162-163)

Cabe destacar que ese discurso “científico ilustrado” no se basa en argumentos tangibles que estén sustentados con cifras, pruebas que confirmen sus textos, sino son simples conjeturas con la finalidad de desacreditar y denigrar a las mujeres

⁸ José Hipólito Unanue y Pavón (1755-1833) fue un médico, naturalista, meteorólogo, catedrático universitario, político, precursor peruano de la independencia, reformador de la medicina y fundador de la escuela de medicina de San Fernando, actualmente facultad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ecured (2020) Hipólito Unanue. Disponible en: https://www.ecured.cu/Hipólito_Unanue

⁹ Miguel Tafur y Zea (1766-1833) fue un médico peruano. En la época virreinal fue catedrático de método y de vísperas de medicina en la Universidad de San Marcos, así como protomédico interino. Fue uno de los fundadores del Real Colegio de Medicina de San Fernando. Bayona, J. (2020) Miguel Tafur y Zea. Real Academia de la Historia. DB. Disponible en: <http://dbe.rah.es/biografias/20089/miguel-tafur-y-zea>

¹⁰ José Manuel Valdés (1767-1843) fue médico, escritor y poeta afroperuano. Escribió Poesías espirituales y algunas odas para la prensa limeña entre 1821 y 1825. Bayona, J. (2020) José Manuel Valdés. Real Academia de la Historia. DB. Disponible en: <http://dbe.rah.es/biografias/20106/jose-manuel-valdes>

¹¹ Conjunto de personas que no están especializadas en una determinada materia y que solo tienen conocimientos superficiales sobre ella.

parteras, más allá de las suposiciones, se puede deducir que el objetivo de estos textos era posicionarse en los espacios de la medicina obstétrica y ginecológica para ir desplazando y desacreditando a las especialistas tradicionales de la salud.

Para las primeras décadas del Siglo XIX; “la guerra” de los médicos contra la medicina tradicional se tornó más violenta; el Protomedicato enjuicio a la Doctora Dorotea Salguero¹² a principios del Siglo XIX se instaló en Lima, a partir de ese momento, su fama fue creciendo en la capital, incluso tenía una clínica donde ejercía la medicina tradicional. Las acusaciones fueron por charlatanería, Dorotea negó los cargos; había aprendido a curar con hierbas, curaba enfermos que médicos habían desahuciado. Fue liberada bajo “juramento de no volver a ejercer el curanderismo”. Gracias a su labor y fama apareció una nota del 19 de enero de 1827 en el Mercurio Peruano:¹³

la gran enfermera de esta capital doña Dorotea hace curaciones admirables sin tratar con médicos, y no necesita más auxilios que acudir a la botica. Es solicitada de hombres ilustrados y hay sin número de ejemplares de los individuos que ha sacado del sepulcro después de la aduana de los médicos. (Valdizán, 1929: p. 37. Citado por Quiroz, 2016)

En 1830 reincidió y los médicos volvieron a acusarla, la doctora Dorotea se quejó ante el Congreso del acoso y amenazas de enterarla viva, además de exponer que cada persona tiene libertad y decisión de con quién curarse. El conflicto entre el Protomedicato y la doctora Dorotea Salguero se prolongó muchos años, hasta que en febrero de 1837 la Confederación Perú- Boliviana, José María Galindo, dictó un oficio donde reconocía la capacidad de la Dra. Dorotea, sin embargo, fallece en 1838 sin

¹² Nula información: Dorotea Salguero (1770- 1838), nacida en el norte de Perú

¹³ Periódico bisemanal en Lima entre 1791- 1795, fue ampliamente difundido en Hispanoamérica del siglo XIX

que el Protomedicato reconociera su labor, competencia y experiencia médica. (Quiroz, 2016)

Lo más importante es reflexionar los antecedentes de la historia de la partería tradicional desde la postura de Bloch, en primer lugar, al investigar sobre la vida de la Dra. Dorotea Salguero, curiosamente o en este caso lamentablemente no se cuenta con la información biográfica, solo existen notas sobre los juicios y cargos, se encontró la defensa a favor de la doctora hecha por Alegato de Bien Probado donde aparecen puntualizadas todas las actuaciones,¹⁴ sin embargo, para poder investigar a los doctores antes mencionados, se encontró basta información. Debemos abrir un punto importante sobre si fue borrada de la historia por el hecho de ser una de las primeras mujeres en la medicina que ayudaba a la población pobre a curarse con plantas medicinales o por el hecho de que le fue prohibida tal acción, a pesar de las encarcelaciones y amenazas ella seguía practicando este saber por el bienestar de su comunidad. El acoso que sufrió por parte de los médicos fue muy grave, aun así, siguió ejerciendo la medicina tradicional para curar a los pobladores, así mismo, defendió sus derechos, su capacidad y experiencia para curar. Cabe destacar, que no solo se dedicaba a atender partos, sino también atendía a gente enferma desahuciada por médicos.

Hay que mencionar a los “doctores científicos ilustrados”, ya que al buscar se encuentra una extensa información sobre su vida, éxitos y conocimientos. Además, se debe analizar desde una postura misógina; el hombre tenía esa dualidad y poder, al

¹⁴ Defensa hecha a favor de la Doctora Dorotea Salguero. Disponible en: <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID=nlm:nlmuid-26075310R-bk#page/1/mode/1up>

igual que la ciencia “la verdad absoluta”. Particularmente, se puede observar su falsedad y poca ética a su “profesión”; baste como ejemplo, al doctor Hipólito Unanue: médico-naturalista, Miguel Tafur y Zea: médico-catedrático y José Manuel Valdés: médico, escritor y poeta; se puede analizar que, a pesar de ser naturalistas, poetas, escritores y catedráticos, sus artículos científicos son a base de conjeturas, “nacidas del ronco pecho”, razonando un poco más, cómo es posible que se nombren naturalistas y se nieguen a reconocer que las plantas medicinales son excepcionalmente servibles a la salud, sobre todo negar la sabiduría y experiencia de las parteras tradicionales, quienes son pioneras en conocimientos herbolarios.

A su vez, una partera francesa llamada Benita Paulina Cadeau-Fessel¹⁵ formada en la Maternidad de París, sirvió como impulso a la creación de la Maternidad de Lima en 1826; provocando el control total del cuerpo femenino. “La creación de esta institución, que asociaba un hospital a una escuela de partos propició la formación de una nueva profesión femenina, la de las parteras tituladas autodenominadas obstetricas”¹⁶ (Quiroz-Pérez, 2012 citado por Quiroz, 2016) Es decir, el Protomedicato de Lima apoyó el proyecto de una clínica médica donde pudieran formarse tanto médicos como parteras, siempre y cuando estén bajo la supervisión de un tribunal.

A partir de 1833, en la Maternidad de Lima se graduaron las primeras cinco mujeres preparadas por Madame Fessel, su formación eran cursos teóricos de cuatro años,

¹⁵ Benita Paulina Cadeau-Fessel (1792-1837) nació en Lyon. Cursó sus estudios de obstetricia en el Hospicio de la Maternidad de París (Maternidad de Port-Royal) en 1802. Obtuvo condecoraciones como una medalla de obstetricia, el primer premio de observación sobre los diferentes caracteres de la vacuna y el primer premio de botánica. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DanielZhiiTOo/historia-de-m>

¹⁶ Obstetrica: sin registro en el DRAE. El término se empleaba en Perú, Ecuador y Brasil derivado del latín *obstetrix*, que significa partera. Fue introducido por Madame Fessel en Perú del siglo XIX, para distinguir a las parteras tituladas de las tradicionales. Posteriormente, el vocablo pasó a obstetra. (Quiroz, 2018:75)

logrando posicionarse como especialistas legítimas y hegemónicas del parto, haciendo a un lado a las parteras tradicionales. Así, por ejemplo, en Francia, parteras que se graduaban eran consideradas de primera clase y tenían posibilidad de ejercer en todo el país, muchas parteras tradicionales tuvieron la oportunidad de graduarse, mientras que, en América Latina, fueron casi nulos los casos de integración de las parteras tradicionales al “nuevo cuerpo de obstetrices”; solo se admitían mujeres blancas o mestizas, burguesas que sabían leer y escribir. En realidad, el hecho de que una mujer estudiara una carrera universitaria era mal visto por la sociedad, más si se trataba de estudiar medicina, cabe mencionar que la obstetricia fue la primera formación abierta para mujeres, supervisada por la autoridad de los médicos. (Quiroz, 2018: 76-77)

Por supuesto, el “hospital moderno” se estableció como el espacio de la ciencia y la razón, trayendo consigo el racismo de exclusión a las parteras tradicionales; de una manera tajante empezaron a implementar la idea de que una partera “titulada, adiestrada” es mejor y más seguro, sin embargo, en esa transición se puede analizar que el cuerpo femenino fue utilizado para experimentar nuevas técnicas como la cesárea, medicamentos como sedantes o cloroformo e instrumental como el fórceps, sin denigrar las técnicas de los hospitales, sino contextualizar las condiciones de su desarrollo. Así mismo, el hecho de ser mujer en esa época, era muy complicado; solo era permitido cierta clase de mujeres para poder estudiar y ejercer la partería, por si fuera poco, bajo la supervisión de un hombre médico, quien sigue avalando y determinando el trabajo de la partera adiestrada. Habría que decir también que la Maternidad de Lima fue un proyecto de la colonialidad del poder; los médicos y las parteras adiestradas (obstetrices) pertenecían a una categoría de superioridad,

llevando consigo el lema de civilización, progreso ante la medicina y la sociedad, mientras que, para las parteras tradicionales, no eran consideradas personas, sino vistas como salvajes e ignorantes.

Cabe destacar que cada mujer tiene el derecho de vivir su parto de diferente manera, para que este se lleve a cabo con éxito hay que respetar las manifestaciones de la individualidad de cada ser en pro del bienestar de la madre e hijo. Mientras que, para la medicina moderna, limitó la libertad de la expresión femenina, así, por ejemplo, Quiroz (2016) menciona que en la Maternidad de Lima se considera que las quejas, gemidos y gritos eran manifestaciones de animalidad de las que estaban en el proceso del parto. Así mismo, la violencia política y disciplinamiento¹⁷ sobre sus cuerpos fue la posición dorsal, cómoda y práctica para el personal de salud, pero dolorosa e incómoda para la mujer. Además, en el trance del parto las mujeres eran acompañadas por familiares y las parteras vigilaban cada etapa de este, mientras que la medicina moderna empezó a cambiar las maneras de parir.

A manera de conclusión, se ha estado reflexionando desde la perspectiva de Bloch que tiene que ver con la historia crítica; permitió analizar sobre el detrimento de la partería en Perú del Siglo XIX. Hay que mencionar además que el problema está desde que no se le ha dado la importancia en las investigaciones en toda América Latina; se

¹⁷ De acuerdo con Gustavo Herrera Urizar (2019) citando a Foucault (2006) el disciplinamiento, "además de gestionar las potencialidades de un cuerpo y de mantener una jerarquización de poder, es realizar una conexión o vínculo en las acciones mismas de un sujeto, es decir, que el cuerpo de un sujeto se adecue a las de una estructura rígida que con el paso del tiempo hace de sujeto obediente a las órdenes que se le entregan y útil en su quehacer: obediencia y utilidad se co-pertenecen en la medida que el sujeto se vuelve disciplinado y se homogeneiza a las condiciones que el poder lo requiera. Es decir, es una técnica "centrada en el cuerpo, produce efectos individualizadores, manipula el cuerpo como foco de fuerzas que hay que hacer útiles y dóciles a la vez" (Foucault, 2006, p. 225)

tiene la ideología hegemónica y eurocéntrica hacia lo saberes tradicionales. Así mismo, en la búsqueda de “un mundo mejor”, se perdió la visión sobre el cuidado de la salud y la humanidad en la práctica de la partería. A partir del Siglo XVIII, tanto la ciencia como los médicos empezaron a difundir ideas a la población como: “ciencia como verdad absoluta”, “los saberes europeos era lo más novedoso y avanzado de la especie humana”, a lo que Aníbal Quijano (2014) llama “modernidad”, se refiere a “la pretensión eurocéntrica de ser la exclusiva productora y protagonista de la modernidad”. Este pensar eurocéntrico, lamentablemente llevo a las parteras tradicionales de forma violenta a ser excluidas tanto de la población como de los médicos en general. Dejando a un lado sus saberes, experiencia y humanidad. Se debe mencionar también, que es importante dejar de estar enajenados con las ideas eurocéntricas para tener la autonomía de elegir libremente con quién dar a luz, sin alguna imposición social, médica o política.

A continuación, se presenta el subcapítulo titulado “Decadencia Histórica de la Partería Tradicional en México del Siglo XVI- XIX”, abarca desde la partería prehispánica, cómo se practicó durante y después de la conquista española (época virreinal) y en el Siglo XIX, cómo se fueron creando las parteras adiestradas y excluyendo a las parteras tradicionales, es evidente que el racismo de exclusión se percibe desde la conquista, sin embargo, se analiza desde la perspectiva de la historia crítica de Bloch.

1.2.3 DECADENCIA HISTÓRICA DE LA PARTERÍA TRADICIONAL EN MÉXICO DEL SIGLO XVI- XIX

Como se ha mencionado anteriormente, la historia de la partería en América Latina es muy ambigua; no se cuenta con el suficiente recurso etnográfico e histórico. En el caso de Perú, se encontró el libro *“Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas”* de Georgina Sánchez Ramírez y Hanna Laako, además, diferentes artículos de la web para completar y corroborar la información. Sin embargo, en el caso de México, la falta de este recurso es más notable; no se encontró libros que narren o relacionen la historia de la partería, solo son hechos históricos, políticos, económicos y culturales a través del tiempo, desde las culturas prehispánicas, la colonia hasta la actualidad. Dado que esta parte de la investigación se ha formado a través de varias páginas web y artículos que permiten analizar la información teniendo como base las ideas de Bloch (histórica crítica).

Para comenzar, la historia de la partería tradicional en México es muy antigua como la humanidad, surge con la civilización prehispánica con sus estructuras sociales, culturales y rituales, en el caso de la cultura azteca, la visión del nacimiento de un nuevo ser era el de estar acompañado por la comunidad. Según Osegueda (2019) cuando llegaba el momento de dar a luz, la mujer se transformaba en guerrera porque libraría una batalla entre la existencia y la expiración, ese momento era llamado “la hora de la muerte”, porque la mujer resucitaría del espacio de los que ya habían pasado a otra vida como la diosa Tlazoltéotl.¹⁸

¹⁸ Diosa que devoraba la inmundicia para nuevos seres traídos del Mictlán. Osegueda, R. (2019) Las parteras mexicanas, un oficio sagrado. México desconocido. Disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/las->



IMAGEN 1. Diosa Tlazotéotl, transformadora de la putrefacción en vida.

FUENTE: El Parto es Nuestro.
<https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2016/01/14/tlazolteotl-diosa-de-la-fertilidad>

Cabe mencionar que, la mujer tenía que enfrentar muchos obstáculos como los dolores y la muerte en el proceso del parto, sin embargo, según Alcántara (2000) evocaban a la diosa Tlazotéotl, encargada de proteger a las embarazadas y parteras durante el nacimiento, aunque también se recurría a ella para proporcionar fertilidad femenina, obteniendo al mismo tiempo una dualidad, porque inducía al adulterio en hombres y mujeres, siendo la razón de que se cometieran infidelidades, la diosa podía perdonarlos tragando los pecados y suciedad, sin embargo, infundía temor en ambos sexos,

porque podía quitarles el deseo sexual, algo que ninguna persona desearía perder.

Hay que mencionar, además que según un artículo de Isabel Bueno (2017), la salud y los rituales marcaban cada momento de la vida de las mujeres aztecas embarazadas. La “tlamatlquiticitl”,¹⁹ ofrecía a su paciente una excepcional atención prenatal, combinando cuidados médicos, medicamentos para el alivio del dolor y ceremonias religiosas, creían firmemente en la vigilancia divina del parto, desde el momento de la concepción, el desarrollo de un feto sano dependía de la voluntad de los dioses. En la

parteras-mexicanas-oficio-sagrado.html?fbclid=IwAR2NcBhLLG_4CXSxr-12ozzg_n8JI9V0Qa0-RWVyNskEY4uhnDUJIT1S4eM

¹⁹ Significa Partera. Bueno, I (2017) Así nacían los bebés aztecas. Tribu materna. National Geographic. Edición Enero/ Febrero

historia de la obstetricia azteca,²⁰ las mujeres nobles podían esperar a ser atendidas por un equipo de parteras y las mujeres más abajo de la escala social también tenían acceso a los servicios de esta figura clave en la sociedad azteca que vigilaba el embarazo. La tlamatlquiticitl realizaba visitas regulares a la casa de la mujer embarazada, donde realizaba exámenes ginecológicos; “si el bebé venía mal posicionado, ponía a la embarazada en un baño y presionaba su vientre para voltear al bebé, moviéndola de un lado a otro”. (Bueno, 2017)

Con respecto a los mexicas,²¹ la partera tenía un papel muy importante en la sociedad, al igual que los aztecas, se llamaba tlamatlquiticitl; sus conocimientos eran herbolarios, metafísicos y religiosos. Absolutamente, todas las mujeres, nobles o del pueblo tenían acceso a parir con esta práctica; se trataba de una especie de servicio comunitario. En el ritual del parto la mujer debía estar muy bien aseada, mientras que el temazcal lo preparaba la partera con leña especial, sin humo y con plantas aromáticas. Así mismo, se le daba un té a la parturienta de hierba cioapatli para reducir el dolor y tener mejor dilatación se ingería cola de tlacuatzin (tlacuachín). La mujer embarazada daba a luz en cunclillas mientras que la partera en la misma posición sostenía sus talones para ejercer presión y ayudarla con la fuerza de la gravedad. Después del alumbramiento

²⁰ “La comunidad azteca era oriunda de Aztlán, un topónimo que quiere decir “el lugar de las garzas”. Cabe mencionar, que varios textos de frailes (como Historia de fray Diego Durán) aseguran que Aztlán también era hogar de otras tribus nahuatlacas. Por su parte, el cronista Cristóbal del Castillo narra que los gobernantes de este paraje maltrataban mucho a los aztecas”. Gaxiola, M. (2020) ¿Cuáles son las diferencias entre los aztecas y los mexicas? MXCITY GUÍA INSIDER. Disponible en: <https://mxcity.mx/2017/07/las-diferencias-entre-los-aztecas-y-los-mexicas/>

²¹ Los pobladores de Aztlán y uno de sus sacerdotes Huítztl pidió al dios Tezcatlipoca liberar a su pueblo. Fue cuando nació el dios Huitzilpochtli, les pidió abandonar a los aztecas e ir en busca de la tierra prometida que duró un siglo. En 1325 se toparon con un agila de devoraba una serpiente sobre un nopal, donde se fundó Tenochtitlán. Gaxiola, M. (2020) ¿Cuáles son las diferencias entre los aztecas y los mexicas? MXCITY GUÍA INSIDER. Disponible en: <https://mxcity.mx/2017/07/las-diferencias-entre-los-aztecas-y-los-mexicas/>

ambos se volvían al temazcal, la mujer para liberar toxinas y produjese leche más rápido, el bebé para purificar su corazón con meditación de la diosa de las aguas Chalchiuhtlicue,²² para que fuese una persona buena y limpia. (Sullivan, 2018)

Así mismo, según Ernesto de la Torre (2003) las parteras en la sociedad prehispánica eran socialmente reconocidas; se consideraban médicas y especialistas de la salud. Tenían sus fiestas y ceremonias donde cada mes celebraban a Hueytecuilhuitl²³ con sacrificios en Chapultepec bajo la invocación de la diosa Xilonen.²⁴



IMAGEN 2. Chalchiuhtlicue

FUENTE: La leyenda de Chalchiuhtlicue, diosa del Azteca <https://literaturahispanoamerica.wordpress.com/2018/10/05/la-leyenda-de-chalchiuhtlicue-diosa-del-azteca/>

²² “Conocida como “la que tiene su falda de piedras preciosas”, es la deidad de las corrientes de las aguas vivas, los ríos, lagos y mares, sin embargo, otros le atribuyen ser la diosa del amor, es venerada en toda la cultura mesoamericana, pues se le conoce como la protectora de los nacimientos y bautismos”. Mitología (2018) Chalchiuhtlicue. Disponible en: <https://www.mitologia.info/chalchiuhtlicue/>

²³ Hueytecuilhuitl o gran fiesta del señor, se daba de comer a todos los pobres, su Deidad es Xilonen. Gnosis Instituto Cultural Quetzalcóatl (2020) Meses Aztecas. ICQ. Disponible en: https://www.samaelgnosis.net/calendario_azteca/meses_aztecas.html

²⁴ Diosa de los jilotes o mazorcas de maíz. Dar de comer a los pobres no solo se refiere al aspecto físico, sino entregar el conocimiento (la Gnosis) a las personas carentes de ella. Gnosis Instituto Cultural Quetzalcóatl (2020) Meses Aztecas. ICQ. Disponible en: https://www.samaelgnosis.net/calendario_azteca/meses_aztecas.html



IMAGEN 3. Chicomecóatl
Diosa de la fertilidad

FUENTE:

Cultura azteca: origen, características,
ubicación, religión y mucho más
<https://hablemosdeculturas.com/cultura->

Después de la conquista española, de acuerdo con Fray Bernardino de Sahagún²⁵ “las parteras eran personajes respetables que estaban evocadas a la adoración de Chicomecóatl,²⁶ diosa de la fertilidad humana y agrícola”. Así mismo, el proceso del embarazo estaba vinculado a la madre tierra, es decir, una metáfora donde “los hijos eran vistos como plantas que se desgarraron de sus madres para florecer”. Cuando una mujer sabía que estaba embarazada, se lo comunicaba a su padre para que él comunicará a la comunidad esta

noticia, siendo así el primer acercamiento de una partera como consejera espiritual y médico al mismo tiempo dando especificaciones de los cuidados que debía tener la mujer para lograr tener un bebé sano. (Osegueda, 2019)

²⁵ Fue el más grande investigador de la cultura náhuatl, se dedicó a recuperar información para escribir la forma de vida, costumbres, lugares, los dioses que adoraban, forma de hablar, organización social, el arte, ciencia, la alimentación de los mexicas. Nace en el reino de León en España entre 1499 su deceso en 1590 en la Ciudad de México. Creó un método eficaz de investigación que tenía que ver con cuestionarios generados en náhuatl apoyándose de estudiantes que sabían hablar su lengua materna y el castellano en el Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco. México Desconocido (2019) Fray Bernardino de Sahagún. México Desconocido. Disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/fray-bernardino-de-sahagun.html>

²⁶ Chicomecóatl es la diosa mexicana del maíz y de la fertilidad, también era llamada la peluda, haciendo alusión a las barbas del maíz en vaina. El culto que se le realizaba era en septiembre que se decía huei tozotli que significa del ayuno prolongado. Está deidad tenía correlación con la fertilidad para tener buenas cosechas y buena salud para tener un bebé, en este sentido ofrendaban todo tipo de maíz y frijol para recibir este regalo de la diosa por medio de cantos que despertaban a la madre tierra. Mxcity (2020) Chicomecóatl es la gran diosa del maíz personificada en la mazorca. MXCITY GUÍA INSIDER. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/08/chicomecoatl-es-la-gran-diosa-del-maiz-personificada-en-la-mazorca/>

Según la selección de Enriqueta Tuñón (1991) (basado en los escritos de Bernardino de Sahagún), después del nacimiento de los bebés se hacía otro tipo de ritual, en el caso de que naciera niña, se enterraba el cordón umbilical dentro de la casa, a un lado del fogón para que nunca saliera de ahí; para que fuera una buena hija, esposa y madre, el fuego significa que sería buena cocinera, siempre estaría cuidando su hogar. Mientras si nacía varón el ombligo umbilical se enterraba en los campos de batalla o en territorio enemigo, para que fuera fuerte, valiente y guerrero. (Tuñón, 1991: 70-74)

A partir de la perspectiva de la historia crítica de Bloch, podemos analizar que Fray Bernardino de Sahagún a pesar de ser pionero como antropólogo, investigador, etnógrafo e historiador por sus aportaciones y escritos sobre la cultura prehispánica, discrepamos desde la perspectiva e ideología que “contaba la historia” desde su mirada de conquistador (eurocéntrica), su visión, ideas, cultura, religión, baste como ejemplo en uno de sus escritos *El parto en el México prehispánico*:

...El Dios invisible descienda sobre esta ablución y te limpie de todo pecado [...] la vida que comienza es triste y dolorosa y llena de trabajos y miserias, y en creciendo no comerás el pan sin el trabajo de tus manos, Dios te guarde y libre de muchas adversidades que te esperan... (Tuñón, 1991:70-74)

Se puede analizar desde la perspectiva de religión y eurocentrismo; la religión en la época prehispánica era politeísta, es decir, la adoración no de un solo Dios sino de muchos dioses, en el ejemplo anterior, podemos observar que solo describe a uno sólo, cabe mencionar, la mirada de conquistador (eurocentrismo) desde que el bebé que acaba de nacer, tendrá una vida llena de sufrimiento y adversidades, porque los bebés que nacían ya estaban condenados y conquistados por los españoles. Para

comprender mejor, todos los escritos de Fray Bernardino fueron a partir de 1529, es decir, ocho años después de la conquista, donde los españoles empezaban a establecerse y a imponer todas sus ideologías sobre las culturas prehispánicas.

Podemos concordar con Osegueda (2019), si el bebé nacía bien tenía que cumplir un rol que le sería otorgado dependiendo del sexo que tuviera, las parteras cortaban el cordón umbilical para entregarlo a los guerreros o mujeres de distintos trabajos que realizaban en su comunidad dándoles la encomienda de enterarlo en la tierra junto al sol con la intención de que estas deidades definieran su futuro, conforme él fuera desarrollándose adquiriría más calor ya que cuando nacía el bebé se le consideraba como un ser frío. Cuando las mujeres guerreras no lograban sobrevivir el parto, las parteras tenían todo preparado para que el cuerpo pudiera pasar a otro plano espiritual.

En efecto, lo anterior se puede analizar desde la perspectiva social como por ejemplo en el libro de *Tlacaélel* de Antonio Velasco Piña, donde se relata la sociedad de los aztecas y cómo estaban divididas sus clases sociales; igualmente, la división del trabajo entre hombres y mujeres de acuerdo a la clase social. Entonces, si nacían con padres escultores, a eso se iban a dedicar; no necesariamente se enterraba el cordón umbilical dentro de la casa o en territorio de guerra.

Lo más importante, es que la falta de información antes de la llegada de los españoles y de los escritos de Fray Bernardino, es demasiado nula, desafortunadamente la mayoría de las investigaciones, artículos y libros son a partir de la conquista, dando un giro eurocentrista en lo cultural, político y religioso, ya sin mencionar a las parteras,

que, de una manera violenta, como la conquista empezaron a decaer en credibilidad y respeto que se les tenía ante la sociedad.

De manera análoga durante la colonia, el 25 de enero de 1569, el rey Felipe II²⁷ crea tribunales de la Inquisición en la Ciudad de México,²⁸ procuraba la total evangelización a los pobladores nativos que estaban siendo introducidos a la religión católica, también, el proceso de vestido, comida, trato social y vida familiar de la población, sin embargo, durante el Siglo XVI, de manera no oficial la práctica de la partería tradicional estuvo en manos del empirismo, para el Siglo XVII los médicos no se ocupaban de tan denigrante profesión. En el Siglo XVIII, las parteras fueron reconocidas por parte de las autoridades. (Rodríguez, 2000: 505-506)

La historia común entre España y sus colonias en América, indica un proceso sobre el papel de las mujeres que se dedicaban a los partos, ya que el Tribunal del Real Protomedicato en España reguló esta práctica por haber estudiado 4 años con un maestro aprobado, presentar un certificado de pureza de sangre y testimonios de buena conducta, un examen y depositar 63 pesos, así se ejerció libremente hasta 1750. En 100 años solo dos parteras se certificaron. A partir de que la medicina se instituye como ciencia en el Siglo XVIII comenzó a irrumpir en el campo de las parteras y la subordinación de sus actividades. (Mosquera, 2019: 44)

²⁷ Llamado «el Prudente», fue rey de España desde el 15 de enero de 1556 hasta su muerte, de Nápoles y Sicilia desde 1554 y de Portugal y los Algarves —como Felipe I— desde 1580, realizando la tan ansiada unión dinástica que duró sesenta años.

²⁸ La Inquisición mexicana fue una extensión de la Inquisición española, un órgano de control de naturaleza político-religiosa y económica que rigió el mundo cristiano por más de 500 años, imponiendo su ideología a través del miedo, sus raíces se encuentran en leyes antiguas de la Iglesia.

Según Argüello-Avendaño y Mateo-González citando a Martínez y Pardo (2014), la posición de las parteras (mujeres) se puso en duda por la hegemonía del poder político, intelectual y religioso practicada por cirujanos (hombres). Además, el racismo de exclusión se distinguía por los juicios de los médicos, cirujanos y clérigos que señalaban la incapacidad de las parteras por causas de fallecimiento de madres e hijos. Baste como ejemplo, en 1765 Tomás Piferrer²⁹ menciona en su Compendio del arte de partear para uso de los Reales Colegios de cirugía:

...Entregada hasta el presente el Arte de partear a la poca instrucción de nuestras Comadres, es constante, que no ha recibido aumento, ni perfección. La ignorancia, inaplicación, y pocos medios, que han tenido para adelantarse, fueron la causa de tan lamentable atraso. Son generalmente las Parteras de una esfera, que haciéndoles emprender la dificultosa práctica de su facultad con poquísimas luces, que las dispongan, hace también que sean muy cortas las que les dan sus Maestras: Son vulgo,³⁰ y como tales no recapitan, porque les faltan principios, y si notan algo de extraordinario, más presto admiran el prodigio que buscan la razón, o el motivo de su rareza... (Piferrer, 1765: II-III).

Exploremos un poco la idea que, desde la época colonial con la ayuda de la religión y el Estado, los médicos o cirujanos tenían el instrumental que solo ellos poseían y sabían utilizar, han pretendido ser los únicos “capacitados” para proporcionar atención médica. Mientras que a las parteras tradicionales se les empezó a excluir por “razones”

²⁹ Sin información.

³⁰ Conjunto de personas que no están especializadas en una determinada materia y que solo tienen conocimientos superficiales sobre ella.

de mortalidad materno infantil, exigiéndoles entrenamiento, estudios, licencias, títulos para poder ejercer.

En efecto, Argüello-Avendaño y Mateo-González citando a Martínez y Pardo (2014) señalan que, en el Diccionario de Autoridades (el primero publicado por la RAE) en 1726 fueron definidas las palabras comadre y partera, y no en género masculino (partero, comadrón); como el “oficio de asistir y ayudar a parir”. Para el Siglo XVIII la palabra partero se popularizó, en el mismo diccionario se le denomina; “cirujano que asiste partos”.

Definitivamente es interesante analizar siguiendo a Bloch (historia crítica); en lo antes mencionado, la gran diferencia de tan solo definir una partera a un partero, trae como consecuencia el racismo de exclusión de estas mujeres sabias. Lamentablemente hoy en día se sigue manteniendo esa distinción de que al ser hombre partero puede ejercer profesionalmente, mientras que la mujer partera ejerce bajo el cuidado de un cirujano especializado, siempre y cuando ésta cuente con un título avalado. Así mismo, este insignificante hecho, ha provocado transformaciones preocupantes como la mecanización y adiestramiento de los cuerpos de las madres, el poder monetario para parir en un hospital, la violencia que sufren las madres tanto del personal como medicamentos que dañan su salud y fractura del vínculo con madre e hijo.

Posteriormente, después del Protomedicato de la época virreinal, en el México independiente, en 1833 Valentín Gómez Farías, culminó las reformas de educación y trago consigo la clausura de la universidad y la Dirección de Enseñanza superior, una de ellas fue las Ciencias Médicas, el 23 de octubre de 1833, uniendo estudios médicos, quirúrgicos y partería.

Argüello-Avendaño y Mateo-González citando a Martínez y Pardo (2014), a mediados del Siglo XIX, se caracterizó por el establecimiento de una monarquía europeizante, la victoria republicana de Benito Juárez y el inicio de una larga dictadura de Porfirio Díaz; así, el liberalismo republicano buscaba un cambio “modernizador”, para poder entrar en el campo de la medicina, combatir al empirismo y la ignorancia, se impartió la carrera de dos años de formación para evitar que la obstetricia estuviera en manos de las comadres. Para el año de 1891, el Dr. Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, plasmó el primer código sanitario del país (sin incluir las medidas pertinentes para la regularización profesional de la medicina) intentando forjar los avances sanitarios en todo el país, además los hospitales se hicieron públicos. “Se creó una cátedra de obstetricia y operaciones con duración de un año que hacían los estudiantes de medicina y para las parteras que hacían en dos años el curso, asistiendo con los estudiantes de medicina”. Este sistema quedó como esquema de la formación de las parteras profesionales.

Así, desempeñaban una actividad subordinada a la profesión médica; buscaba reprimir la práctica de las parteras tradicionales porque no acudían a las clases de la escuela de medicina, las prácticas en hospitales y el examen con jurado; siendo así que, la primera partera titulada fue en 1841 y en 1888 sólo se recibieron 140. Aunque una característica de estas escuelas fue la discontinuidad institucional; varios permanecieron cerrados ciertos periodos a causas de conflictos políticos y sociales como la guerra de tres años (intervención francesa) o falta de recursos. Hay que mencionar, además que una de las limitaciones de la autonomía de las parteras fue en 1841, cuando el periódico *El Mosquito Mexicano* recibió un comunicado anónimo

donde se solicitaba a la Junta Médica y a la autoridad competente que se ocupasen de “las mujeres intrusas en el arte de parrear”, la petición era que cualquiera que quisiese ser partera tendría que tomar cursos médicos, ser capacitadas, examinadas y tener una licencia para ejercer. Aun así, las parteras tradicionales siguieron ejerciendo, sin embargo, en la prensa diaria, se hacía un llamado a castigar con todo el rigor de la ley a las mujeres que ejercían sin un título. (Carrillo, A. M.1999:169-178)

De acuerdo con Carrillo, A. M. (1999), en 1887 la Escuela de Medicina de México, se establecieron tres cátedras: oftalmología, bacteriología y ginecología, como se considera una especialidad, aumentó la presión estatal para poder controlar aún más a las parteras, incluyendo las que ya tenían su título. Algo muy interesante que realza y visibiliza el racismo de exclusión de las parteras tradicionales fue el 24 de marzo de 1892, el Ministerio de Gobernación publicó un reglamento para las parteras tituladas y el intento de los médicos universitarios por ir desplazando la atención de estas mujeres sabias convenciendo a la población de solamente recurrir a los servicios médicos.

Para concluir hay que mencionar que la práctica de la partería tradicional, es fundamental el uso de plantas medicinales, temazcal, posturas para parir y masajes para acomodar al bebé; esta labor se pensaba como algo fantasioso y problemático para los médicos, el argumento de su medicina y capacidades estaba fundamentada científicamente, mientras que las parteras solo empíricamente. Analizando más a fondo sus argumentos “sustentados por la ciencia”, tiene que ver con el monopolio, es decir, ganancias que querían ganar los médicos con el proceso del embarazo, parto y puerperio, así, por ejemplo, los médicos cobraban en el Siglo XX por un parto simple cien pesos, si se debía utilizar fórceps cobraban trescientos pesos, mientras que una

partera adiestrada solo cobraba por la atención del parto ocho pesos y una partera tradicional lo hacía de manera gratuita. Las parteras tradicionales basan sus conocimientos en plantas, animales, minerales y con ello desarrollaban múltiples soluciones que servían para curar, aliviar, mejorar la salud de las mujeres embarazadas; su experiencia era transmitida de generación en generación.

Este legado se encargaba de dar consejos a las mujeres embarazadas, proporcionaban instrucciones sobre el cuidado que la familia tenía que darle a la madre y al bebé durante los primeros meses del embarazo como la alimentación, reposo o algún esfuerzo en cuanto al trabajo de cualquier tipo. (elpartoesnuestro,2018)

Es sustancial hacer hincapié que de ser una mujer partera reconocida en su comunidad, dándole valor a su práctica, pasaron a ser mujeres ignorantes, charlatanas que deben ser supervisadas por hombres médicos (que tienen un papel que “los certifica” ante el mundo) para simplemente participar en un parto. Cabe mencionar la diferencia en interpretar una muerte en los casos atendidos por parteras se debía a la ignorancia plena, mientras que, en los casos atendidos por médicos, era la fuerza de la naturaleza o las limitaciones de la ciencia. Queda claro que a pesar de realizar la práctica de la partería siendo una mujer con conocimientos ancestrales, será opacada por la ciencia absoluta practicada por hombres.

Por otro lado, en el siguiente subcapítulo titulado: “Sanadoras Occidentales” del Siglo XIV-XVIII (época de la cacería de brujas), se mencionan los inicios del Racismo de Exclusión de las parteras tradicionales, además, se aprecia la manipulación religiosa, política y la violencia en que fue inducida el modelo hegemónico a las mujeres parturientas.

1.3 SANADORAS OCCIDENTALES

Con respecto a la información obtenida en este caso, es excesivamente diferente en comparación a los documentos encontrados en América Latina, se denomina sanadoras occidentales a mujeres que practican la medicina ancestral, este concepto se encuentra en distintos libros, autores y artículos que mencionan la partería en Europa, en este sentido, solamente se requirió el más importante para esta investigación de Ehrenreich, B. & English, D. (2006) *Brujas, parteras y enfermeras*. Además, se analiza desde la perspectiva de la historia crítica de Bloch.

A pesar de que las mujeres siempre han sido sanadoras, fueron las primeras médicas anatomistas de la historia occidental, sabían procurar abortos, actuaban como enfermeras y consejeras, fueron las primeras farmacólogas con cultivos de hierbas medicinales. Según Ehrenreich & English (2006) el período de la caza de brujas abarcó del Siglo XIV- XVII desde sus inicios en Alemania hasta Inglaterra, empezó en tiempos del feudalismo y siguió hasta la “edad de la razón”, se han registrado muchas ejecuciones de mujeres, en su mayoría quemadas vivas en la hoguera, fueron procedimientos regulados y respaldados por la



IMAGEN 4. Brujas y Demonio,
bailando juntos

FUENTE: Ehrenreich, B. & English, D.
(2006) *Brujas, parteras y enfermeras*.

ley, es decir, campañas organizadas, iniciadas, financiadas y ejecutadas por la Iglesia y el Estado.

El libro guía de los inquisidores (católicos y protestantes) fue “Maleficarum Malleus”³¹ señala que existen tres principales acusaciones, el primero se les acusaba de todos los crímenes sexuales concebibles en contra de los hombres, por poseer una sexualidad femenina. En segundo lugar, se les acusaba por estar organizadas. En tercer lugar, era que tenían poderes mágicos sobre la salud, podían provocar el mal, pero también tenían la capacidad de sanar, específicamente se les acusaba de poseer conocimientos médicos y ginecológicos. (Ehrenreich & English, 2006: 10)

Las brujas como sanadoras, eran las únicas que prestaban asistencia médica a la gente del pueblo que probablemente vivía bajo el yugo de la miseria y enfermedad, sin embargo, la Iglesia permitía que reyes y nobles tuvieran sus propios médicos varones. El Malleus declara “cuando la mujer piensa sola, tendrá diabólicos pensamientos”, ya que la propia curación de las mujeres parecía un hecho maligno, sin embargo, para los médicos y curas (hombres) era “Dios” sanando a través de ellos. (Ehrenreich & English, 2006: 14)

Como se ha dicho, las mujeres sabias (brujas), poseían remedios experimentados durante años de uso, disponían de analgésicos, digestivos y tranquilizantes. Empleaban el cornezuelo³² contra los dolores del parto; la Iglesia aun los consideraba

³¹ Martillo de Brujas, escrito en 1484 por los reverendos Kramer y Sprenger, se difundió por Europa y tuvo un profundo impacto en los juicios contra las brujas en el continente durante 200 años aproximadamente. Ehrenreich, B. & English, D. (2006) Brujas, parteras y enfermeras. Editorial La Sal, Barcelona: 5

³² Principales preparados se empleaban para acelerar las contracciones y prevenir hemorragia después del parto. Ehrenreich, B. & English, D. (2006) Brujas, parteras y enfermeras. Editorial La Sal, Barcelona:14

un castigo de Dios por el pecado original de Eva. También utilizaban la belladona (en la actualidad es antiespasmódico), para inhibir las contracciones uterinas cuando existía riesgo de que se produjera un aborto espontáneo. Existen indicios de que la digitalina,³³ fue descubierta por una bruja inglesa. (Ehrenreich & English, 2006: 15)



IMAGEN 5. Parteras en el nacimiento

FUENTE: Ehrenreich, B. & English, D. (2006) Brujas, parteras y enfermeras.

Para Ehrenreich & English (2006) las brujas eran personas empíricas; confiaban más en sus sentidos que en la fe o en la doctrina; creían en la experimentación, en la relación entre causa y efecto. No tenían una actitud religiosa pasiva, sino activamente indagadora. Confiaban en su propia capacidad para encontrar formas de actuar sobre las enfermedades, los embarazos y los partos, ya fuera mediante medicamentos o con prácticas mágicas, es decir, “su magia era la ciencia de su época”. En el Siglo XIII, la medicina empezó a fortalecerse en Europa como “ciencia laica y como profesión”, aunque ya había empezado con las mujeres sanadoras fueron

excluyéndolas de las universidades; empezaron a crear las primeras escuelas de medicina, aunque todavía ejercidos por las Iglesia. En el Siglo XIV, los médicos ya

³³ Es un fármaco muy importante en el tratamiento de afecciones cardiacas. Ehrenreich, B. & English, D. (2006) Brujas, parteras y enfermeras. Editorial La Sal, Barcelona: 15

eran solicitados en las clases burguesas, esto facilitó la exclusión legal de las mujeres sabias y de su práctica. (Ehrenreich & English, 2006: 18)

A manera de conclusión, este sangriento fenómeno histórico, posicionó a estas mujeres sabias (que durante siglos fueron medicas sin título, excluidas de los libros y de la ciencia oficial), como ignorantes y charlatanas. Desafortunadamente esta subordinación de las élites eclesiásticas, políticas y económicas con una construcción social que estaba pensada en lo masculino, por ese motivo consideraban que el conocimiento de estas mujeres era un peligro, porque se pondría en riesgo la hegemonía masculina, lo que provocó que se aniquilaran sus conocimientos, aun se ve reflejada en la actualidad (2021); según el Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU, 2016) CINU México, Javier Domínguez, Oficial Nacional de Programas del UNFPA, afirmó que en “México están reportadas oficialmente sólo 78 parteras técnicas profesionales que atienden nacimientos, de un total de 104, 379 prestadores de salud dedicados a la atención de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal”. Señaló que en el país hay alrededor de 15,000 parteras profesionales, aunque no son reconocidas oficialmente. Sin embargo, el 2.1% son parteras tradicionales. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012)

Por otro lado, en tiempos antiguos las mujeres fueron sanadoras autónomas que fueron la opción médica de los pobres y de las propias mujeres, mientras que los profesionales varones se aferraban a doctrinas no humanizadas; las parteras representaban una visión, una práctica de la partería mucho más humana. Por ende, el monopolio político, económico de la medicina, el control de la organización

institucional, teorías, prácticas determinaban quien controlaba la medicina; tenía el poder potencial de decidir quién está “loca” o cuerda.

1.4 CONCLUSIONES

Siguiendo la perspectiva de la Historia Crítica de Bloch, se reconoció, comprendió y analizó el deterioro de la partería tradicional en América Latina: Perú y México no cuentan con suficientes fuentes y archivos en la historia de la partería tradicional, del mismo modo Perú no ha promovido publicaciones de su historia sobre el discurso de la maternidad y en México no se encontraron libros que narren o relacionen la historia de la partería, solo hechos históricos, políticos, económicos y culturales a través del tiempo, desde las culturas prehispánicas, colonia hasta la actualidad. Dado que esta parte de la investigación se ha formado a través de varias páginas web y artículos que permiten analizar la información. Sin embargo, en el caso de Sanadoras Occidentales, se encuentra una extensa información tanto en libros como en sitios web que demuestra la necesidad de visibilizar el racismo de exclusión hacia las parteras tradicionales.

Anteriormente, se mencionó que a partir de 1726 sólo existían mujeres parteras, pero, a partir del Siglo XVIII se acreditó la palabra partero, definiéndola como “cirujano que asiste a los partos”. Desde este punto de vista, analizamos que quienes crean los conceptos y los definen llevan a cabo el racismo de exclusión puesto que minorizan a la mujer partera tradicional como oficio mientras que el hombre partero se enaltece como un profesional. Cabe señalar que la gran cosmovisión en la lengua indígena es algo extraordinario; sus términos o traducciones para partera son: “la que da vida, la

que corta el cordón umbilical o sabia”; dándole su lugar en la sociedad a estas mujeres sabias. Sin embargo, en la actualidad (2021), aún se sigue pensando que las parteras son curadoras, guardianas, sanadoras y que estos conceptos siguen siendo exclusivo de lo femenino a diferencia de lo masculino que se percibe como cirujano, en las definiciones no se afirma que son expertas y capaces de preservar la vida tanto de la madre como del hijo, al igual, reconocer sus conocimientos tradicionales y respetar su forma de practicar la partería.

A pesar de las diferentes clases sociales que existían en la época prehispánica, tanto los aztecas como los mexicas nombraban a la partera (tlatlquiticitl); la figura de la práctica de la partería tradicional se ponía al servicio por igual de mujeres nobles y lo más bajo de estas clases sociales. En la cosmovisión de los mexicas se le daba un valor a este servicio comunitario; para ellos la vida humana era un tesoro que hay que preservar, cuidar y alimentar. Para los aztecas la tlatlquiticitl, era una figura clave para la sociedad porque ellas preservaban la vida para seguir con su legado. Además, se creaban rituales para que la madre estuviera sana y produjera leche, por ende, alimentara a su bebé, también para que los recién nacidos fueran buenas personas. Su cosmovisión y dualidad estaban conectados con la madre tierra.

Desafortunadamente la falta de información antes de la llegada de los españoles y de los escritos de Fray Bernardino es nula, porque la mayoría de las investigaciones, artículos y libros se habla a partir de la conquista, teniendo una postura eurocentrista en lo cultural, político y religioso, sin mencionar a las parteras, que, de una manera violenta empezaron a decaer en credibilidad perdiendo el respeto que se les tenía ante la sociedad.

Cabe mencionar que durante los Siglos XVI-XVII los médicos no se ocupaban de tan indignante profesión. Sin embargo, México como Perú, a principios del Siglo XVIII, se nombra a la medicina ciencia, por ende, tiene el poder del raciocinio y la verdad absoluta, desprestigiando a las parteras tradicionales para invisibilizarlas por no tener estudios y títulos oficiales que la acreditan en el mundo como profesionales, la carrera de la partería profesional es nula, por lo tanto, hay diversas controversias respecto a quiénes deberían y cómo avalar los conocimientos ancestrales. Mientras tanto en ese proceso las mujeres empezaron a notar las consecuencias en sus cuerpos y la de sus bebés, controlando sus dolores con medicamentos, estando en una posición cómoda para el doctor e incómoda y dolorosa para la madre, quitando el vínculo madre e hijo, convirtiéndose en una relación de negocio para los doctores en realizar cesáreas innecesarias por las cuales se cobra más que un parto “normal”.

Definitivamente para Perú como México y Occidente, el racismo de exclusión empezó desde que los médicos empezaron a desprestigiar la sabiduría de las mujeres parteras, con artículos médicos, notas de prensa que las rechazaba tanto en lo social, político y religioso, induciendo a quemarlas, acusarlas de hechiceras, brujas y encarcelarlas por ser causantes miles de muertes de madres e hijos. Cabe señalar que la única diferencia entre las mujeres sanadoras de América Latina y las mujeres sanadoras en Europa, es que las primeras no fueron perseguidas y asesinadas, sino desplazadas, como si no hubiesen existido. Desgraciadamente, las mujeres sanadoras, no han dejado testimonios escritos por su propia mano (como el resto de la historia), sino han sido por relatos de yugo que actualmente conocemos como brujas a través de los ojos de sus ejecutores.

Por otro lado, en la actualidad (2021), se ha visibilizado un poco la violencia obstétrica por parte de médicos y enfermeras, para esto, parteras profesionalizadas han dado un giro, “retomando” la sabiduría de las parteras tradicionales, pero con un plus capitalista, es decir, retoman el parto humanizado, pero el cambio tiene que ver con cobrar de manera exagerada los partos, además, de que no es accesible para personas de escasos recursos, sino para familias con ingresos fuertes; lamentablemente, se cae en el exceso y la extravagancia ya que se realizan partos en el agua, playas privadas y hasta con delfines. Es imprescindible, visibilizar y rescatar los saberes tradicionales, no solo por el vínculo madre e hijo, sino por la salud de la mujer y su bebé, lo más importante para que esté al alcance de cualquier mujer, es que tengan acceso a parir de forma digna y amorosa.

Por esta razón, en el siguiente capítulo titulado “Excavando Hacia La Profundidad Crítica” es importante mirar desde otras perspectivas para explorar y analizar los mismos, donde abordaremos las categorías esenciales para esta investigación.

CAPÍTULO II EXCAVANDO HACIA LA PROFUNDIDAD CRÍTICA

El presente capítulo titulado: Excavando Hacia La Profundidad Crítica, tiene como objetivo comparar, analizar y argumentar las categorías sustantivas que guiarán la presente investigación. En un primer momento, se define el concepto de cultura con Gilberto Giménez, para poder definir y comprender la categoría de la cultura hegemónica. En un segundo momento, se define y reflexiona sobre la cultura subalterna con Gilberto Giménez y la cultura dominante con Boaventura de Sousa Santos para seguir comprendiendo el concepto de Racismo de Exclusión.

Posteriormente, se analiza el concepto de Racismo de Exclusión³⁴ con los autores Michel Foucault con Racismo, Exclusión con Cornelius Castoriadis, Racismo de Exclusión de Michel Wieviorka y Frantz Fanon, con la finalidad de comprender, analizar y conocer el racismo de exclusión hacia las parteras tradicionales. Consecutivamente, la categoría de Interculturalidad con Rodrigo Alsina, Gilberto Giménez citando a Jacques Demorgon e Interculturalidad Crítica con Catherine Walsh, para generar la posibilidad del intercambio de saberes.

Finalmente, se reflexiona sobre cómo se van creando los significados, la cultura y el racismo de exclusión de las parteras tradicionales, además, se vuelve a considerar la postura de Marc Bloch para poder visibilizar esta problemática social. Así mismo, para

³⁴ Es necesario mencionar que a través de esta investigación se encontraron variaciones en la categoría de Racismo y Exclusión, sin embargo, se explicará la extracción de cada autor antes mencionados para congregar la categoría de Racismo de Exclusión.

un mejor desarrollo de categorías, comprensión y reflexión de este capítulo, se realizó un mapa conceptual con las categorías sustanciales para esta investigación.

2.1 DIMENSIÓN SIMBÓLICA: CULTURA

Para comenzar, se explica de manera general, el concepto de cultura, que plantea Gilberto Giménez (2005), sus orígenes son en la Escuela Antropológica Cultural Norteamericana con dos corrientes de diferentes autores: en 1871, el evolucionismo de Tylor menciona que, “la cultura está sujeta a la evolución lineal siguiendo etapas definidas e idénticas por las que todo pueblo o civilización pasa”. Después con Franz Boas y el relativismo cultural, existen tres fases; fase concreta: define la cultura como conjunto de costumbres y modos de vida; fase abstracta: define la cultura como los modelos de comportamiento y fase simbólica:³⁵ “la cultura se define como una estructura de significados, independientemente de toda práctica social”.

Para Giménez (2005) la cultura es “el proceso de continua producción, actualización y transformación de modelos simbólicos a través de la práctica individual y colectiva, en contextos históricamente específicos y socialmente estructurados”, analizando que la cultura es entendida como dimensión simbólica, donde los sistemas simbólicos son representaciones (modelos de) y orientaciones para la acción (modelos para) que se maneja como dispositivo de poder.

³⁵ Surge en los años 70, cuando aparece la obra de Clifford Geertz “The Interpretation of Cultres” (1973)

Otro elemento que analiza Giménez (2005) son las prácticas culturales:

se concentran entornos institucionales poderosos, como el Estado, las Iglesias, las corporaciones y los mass-media, que son actores culturales dedicados a administrar y organizar sentidos. Hay que advertir que estas grandes instituciones, generalmente centralizadas y económicamente poderosas, no buscan la uniformidad cultural, sino solo la administración y la organización de las diferencias, mediante operaciones tales como la hegemonización, jerarquización, marginalización y la exclusión de determinadas manifestaciones culturales. (Giménez:2)

Examinando el concepto de cultura desde la perspectiva de Giménez y las aportaciones de Geertz, se analiza que la cultura es polisémica; es vista desde diferentes puntos de vista, además, es la productora y transformadora de modelos simbólicos, es decir, se considera que crea y da vida a la sociedad. Sin embargo, de acuerdo a la investigación, se comprende mejor el origen del racismo de exclusión, siendo éste, las prácticas de la sociedad, sobre todo la administración y organización de las instituciones o corporaciones que generan las diferencias jerarquizando, hegemonizando y excluyendo los saberes de las parteras tradicionales. En efecto, todo comienza, desde que se le dio un significado a un papel que simbólicamente comprueba y acredita los conocimientos de una persona, comienza desde que se hacen diferencias, se comparan habilidades y conocimientos por ser mujer u hombre, comienza desde que las instituciones de salud empiezan a crear, jerarquizar a las parteras tradicionales y adiestrarlas, sobre todo a excluir y hegemonizar las prácticas tradicionales; en la actualidad (2021) la partería se está convirtiendo en una moda, en algo “artesanal”, por lo tanto mujeres de clase alta pagan por servicios extravagantes

para parir, mientras que las mujeres de clase media y baja en hospitales violentando su cuerpo y humanidad.

En particular, “la cultura es entonces, un objeto de estudio que va más allá de las disciplinas. Debe analizarse de manera compleja, lo que demanda una mirada interdisciplinaria, porque toca la totalidad de la vida social”. (Giménez, 2005: 2)

2.1.1 CONDICIÓN DOMINADA: CULTURA SUBALTERNA

Con respecto a la cultura subalterna Giménez retoma a Néstor García Canclini (2017) en su libro de *Culturas Híbridas* (1990), concibe y analiza la cultura en los países latinoamericanos a la invisibilización y cuasi eliminación de las culturas populares. El estudio de las culturas populares fue desapareciendo de los congresos internacionales, programas de enseñanza y proyectos de investigación, cuya relevancia fue en los años setenta y ochenta, hasta la trágica desaparición de Guillermo Bonfil.³⁶ Así mismo, presentó una ponencia titulada “La crisis teórica en la investigación sobre cultura popular”; propone una reformulación del campo de estudio de las culturas populares, donde “lo popular” es una “condición de subalternidad” (Gramsci), permite abarcar sintéticamente todas las situaciones de subordinación y dar una identidad compartida a los grupos. (Giménez, 2017:12)

Cabe señalar que, la noción de las clases populares de Oliver Schwartz designa explícita o implícitamente en la historia y sociología a grupos que se caracterizan por

³⁶ Fue un etnólogo, antropólogo y escritor mexicano egresado de la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Fue director del Instituto Nacional de Antropología e Historia, Director General de Culturas Populares. Fundó el Museo Nacional de Culturas Populares. Además, cuestiona las propuestas europeas para el estudio de las culturas populares y propone distinguir entre las clases subalternas del mismo origen cultural y las clases hegemónicas. Giménez, G. (2017) *El Retorno de las Culturas Populares en las Ciencias Sociales*. Instituto de Investigaciones Sociales. México. UNAM: 9-45

la conjunción de dos tipos de propiedades; posición social: “se refiere a la condición dominada, inferior o subalterna que es común en las clases populares, sobre todo en el plano económico”, y culturológicas: “tienen que ver con la alteridad³⁷ o separación cultural en lo relativo a sus modos y estilos de vida con respecto a las clases superiores”. Mientras que, la posición dominada significa subalternidad y subordinación en la división social del trabajo y las relaciones políticas y sociales, con lo cual genera vulnerabilidad de las condiciones de existencia, inseguridad y falta de recursos. (Giménez, 2017: 19-20)

Una de las funciones de los códigos culturales es marcar inicialmente la pertenencia a un grupo social y la pertenencia a diferentes clases, además, dichos contenidos se caracterizan por la escasa elaboración de códigos, en contra posición a los códigos elaborados de la cultura oficial dominante. En el campo de la cultura popular, los códigos restringidos (subculturales), realista (código melodramático), agonístico (boxeo, lucha libre), entre otros, son altamente recurrentes a lo que se llama culturas populares tradicionales. (Giménez, 2017: 23- 25)

Como resultado, las culturas populares son:

conjunto de las configuraciones y procesos simbólicos, relativamente autónomos y diferenciados, que tienen por soporte al pueblo, es decir, a las clases que ocupan una posición dominada o subalterna en la sociedad; dichas configuraciones y procesos, que no son homogéneos sino extremadamente segmentados, son producidos (o reelaborados) en interacción constante de carácter antagónico, adaptativo o transaccional con la (alta) cultura de las clases dominantes y con la cultura mediática controlada por las mismas; y en

³⁷ Alteridad o separación cultural, implica cierta discontinuidad cultural con respecto a las normas dominantes, desposesión y producción de formas de vida propias. Giménez, G. (2017) El Retorno de las Culturas Populares en las Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Sociales. México. UNAM: 20

sus dimensiones más expresivas se caracterizan por la escasa elaboración de sus códigos, lo que los hace fácilmente accesibles y transparentes para todo público. (Giménez, 2017: 38)

Cabe mencionar que, Giménez citando a García Canclini (2017), el tradicionalismo folklórico ha llevado a privilegiar casos innovadores de hibridación, es decir, que la práctica social cotidiana es posible entrar y salir de la modernidad, también es posible entrar y salir de la hibridez; así, por ejemplo, una persona joven que vive en la Colonia Roma de la CDMX, consume diariamente cafés de empresas hegemónicas como Starbucks (emplea la práctica social hegemónica), en ese mismo día asiste y consume a un evento hecho por Huerto Roma Verde y le da un valor a lo ecológico y orgánico (emplea una cultura popular), en ese momento, se puede notar la hibridez, sin embargo, con forme pasan las prácticas continuamente, se empieza a convertir en moda y se vuelve folklórico, ya no se le da la importancia que debería tener, al contrario no se resignifican esas prácticas culturales populares, sino que siguen siendo subalternas.

Analizando la cultura popular las configuraciones y los procesos pueden reproducirse en tres tipos fundamentales y diferentes en la práctica, cultura popular tradicional étnica o rural producida por el pueblo para el pueblo, cultura popular expropiada está programada para las masas, que se nutre de códigos populares pero el control esta en los grupos dominantes y cultura popular excorporada son los diferentes usos de grupos populares que hacen los productos de los mass media en la vida cotidiana, en función de sus interés particulares. (Giménez, 2017: 38)

En el caso de la investigación se analiza, que la cultura subalterna o dominada están inmersa en la cultura popular, así como el caso de las parteras tradicionales, que los grupos hegemónicos se encargan de dominar y jerarquizar a estas culturas populares. Además, la importancia de los símbolos y su construcción para conseguir el racismo de exclusión hacia estas mujeres sabias. Por si fuera poco, la práctica del folklorismo afecta la cultura popular de la partería tradicional; no se resignifica ni se le da el valor social e histórico de los saberes ancestrales, al contrario, intensifica la cultura hegemónica y capitalista sin crear conciencia del conocimiento ancestral, así mismo, no es del pueblo para el pueblo, solo es para personas de clase alta que pueden pagar “el lujo” de parir en una playa privada con delfines.

2.1.2 CULTURA DOMINANTE

A causa de lo mencionado anteriormente, según Boaventura de Sousa Santos (2014), toda experiencia social produce y reproduce conocimiento, por lo tanto, presupone epistemologías,³⁸ no hay conocimiento sin prácticas y actores sociales. Las relaciones sociales y sus diversos tipos son diferentes epistemologías, estas pueden ser mínimas o grandes, suelen ser siempre culturales –intraculturales o interculturales- y políticas, que representan desigualdades de poder.³⁹

³⁸ Epistemología es “toda noción o idea, reflexionada o no, sobre las condiciones de lo que cuenta como conocimiento válido”. De Sousa Santos, B. (2014) Epistemologías del Sur. Perspectivas. Akal Cuestiones de Antagonismo. ISBN: 978-84-460-3955-6: 7

³⁹ La existencia de una cultura dominante acepta, tolera o reconoce la existencia de otras culturas subalternas en el espacio cultural donde domina, mientras que la interculturalidad presupone el conocimiento recíproco, disponibilidad de las diferentes culturas que comparten un espacio cultural. De Sousa Santos, B. (2014) Epistemologías del Sur. Perspectivas. Akal Cuestiones de Antagonismo. ISBN: 978-84-460-3955-6: 7

Así mismo, la epistemología dominante se basa en una doble diferencia: cultural del mundo moderno cristiano occidental, política del colonialismo y capitalismo, por esta razón las formas de conocimiento occidental fueron epistemológicamente marginadas por la ciencia moderna y tuvo universalidad. Al mismo tiempo, suprimió todas las prácticas sociales de conocimiento llamado epistemicidio, es decir, la supresión de conocimientos locales perpetrada por el proyecto de colonización que homogenizó al mundo, dado que fue el desperdicio de mucha experiencia, reproducción de diversidad epistemológica, cultural y política. En medida que algunas experiencias y diversidad sobrevivieron para ser sometidas a la cultura dominante, en algunos casos se quedaron como saberes locales y utilizados para el avance de conocimiento científico y la mínima inclusión tras el papel de racismo de exclusión. Se debe agregar que, la ciencia es un apartado institucional que provocó la exclusividad del conocimiento válido y universal que rechaza los saberes tradicionales. (De Sousa Santos, B. 2014: 8-9)

Por otro lado, el colonialismo es una dominación epistemológica; concibe una desigualdad y rechazo del saber que ha conducido a la supresión de muchas formas de saber propias de los pueblos y/o naciones colonizados. Boaventura de Sousa Santos define la epistemología occidental dominante:

se construyó sobre la base de las necesidades de la dominación colonial y se sostiene en la idea de un pensamiento abismal. Este pensamiento opera mediante la definición unilateral de líneas que dividen las experiencias, los saberes y los actores sociales entre los que son útiles, inteligibles y visibles – los que están situados a este lado de la línea–, y los que son inútiles o peligrosos, ininteligibles, objetos de supresión u olvido –los que están al otro lado de la línea–. Según el autor, el pensamiento abismal continúa vigente hoy

en día, mucho después del fin del colonialismo político. Para combatirlo, propone una iniciativa epistemológica basada en la ecología de saberes y la traducción intercultural. (De Sousa Santos, B. 2014: 8-9)

Analizando la idea de epistemología dominante, tiene como consecuencia los epistemicidios que es la destrucción de los saberes propios a los pueblos dominados por el colonialismo occidental, en el caso de las parteras tradicionales, la violencia generada por la vinculación de brujería y charlatanería, ocasionó el epistemicidio; la pérdida del conocimiento ancestral remplazado por la modernidad eurocéntrica.

A su vez, la diferencia epistemológica entre tradición y modernidad, es la descalificación de saberes no occidentales designándolo como “tradicionales” (como residuos del pasado sin futuro), además, los que resistieron al saber hegemónico, se consideran modernidades alternativas, mientras que, en el proceso, la modernidad occidental se convierte en una reconceptualización de la modernidad occidental.

2.2 SOBRE LA LÍNEA DE LO HUMANO

Para comenzar, es necesario aclarar que, a partir de las categorías empeladas en esta investigación: Racismo y Exclusión, tienen una relación en la teoría de los Estudios Críticos y Decoloniales de la Ciencia Sociales, además, la manera en qué se emplean, se desarrollan en la sociedad y la cultura. Cabe mencionar que ambas categorías, tienen el objetivo de dominar y excluir al otro, al mismo tiempo mantiene un mínimo de inclusión que en realidad es coaccionado bajo formas de desigualdad.

2.2.1 ESBOZO HISTÓRICO SOBRE EL RACISMO

En cuanto a la historia de la formación histórico- mundial del racismo a finales del Siglo XV, existió en la península ibérica con el paradigma de “pureza de sangre”, este discurso y la práctica de la limpieza étnica del territorio, conllevó al genocidio contra las poblaciones musulmanas y judías. Así mismo, para vigilar a las poblaciones que sobrevivieron a las masacres, fueron forzados a “convertirse” a la cristiandad, es decir, que en ese tiempo el racismo comenzó solamente por la religión y no por el color de piel, lo importante aquí, es que el discurso de discriminación religiosa (pureza de sangre) eran vigilados para asegurarse que su conversión no fuese fingida. La idea de los reyes católicos era unificar todo el territorio bajo la regla de “un estado, una identidad, una religión”. (Grosfoguel, 2012: 87)

A partir de la conquista de las Américas en 1492, la imagen que le dio Colón a los indígenas fue “pueblos sin religión”, sin embargo, no tener religión en el imaginario cristiano de la época era equivalente a no tener alma, es decir, ser expulsado del “reino humano” hacia el “reino animal”. Por otro lado, el gran debate del Siglo XVI español, era saber si “los indios”⁴⁰ tenían alma o no, si eran humanos o animales. Por lo tanto, en el imaginario cristiano la justificación fue que, si no tenían alma, era pecado ante los ojos de Dios, entonces debían ser esclavizados, asesinados y tratados como

⁴⁰ La categoría indio, constituye a una nueva invención identitaria que homogeneiza el paradigma errado de los españoles por creer haber llegado a la India. Grosfoguel, Ramón (2012). El concepto de «racismo» en Michel Foucault y Frantz Fanon: ¿teorizar desde la zona del ser o desde la zona del no-ser? *Tabula Rasa*, (16),79-102. [fecha de Consulta 1 de abril de 2020]. ISSN: 1794-2489. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=396/39624572006>

animales. Al generarse este debate Bartolomé de las Casas⁴¹ y Ginés Sepúlveda⁴² en la Escuela de Salamanca a mediados del Siglo XVI, realizaron un juicio con un tribunal cristiano-teológico para dictaminar si los “indios” tenían alma o no, Ginés Sepúlveda argumentó que “los indios” no tienen alma, por lo tanto son animales que pueden ser usados en procesos de producción como esclavos sin ser pecado ante los ojos de Dios, parte de la justificación es que no tenían sentido de la propiedad privada y de comercio. Mientras que, Bartolomé de las Casas argumentó que “los indios” tenían alma, pero eran pueblos que estaban en el estado de barbarie; eso era pecado, debían ser esclavizados y cristianizarlos. La conclusión del juicio detonó que “los indios” sí tienen alma, pero son bárbaros y debían ser cristianizados. Sin embargo, los nuevos esclavos eran las “personas negras o de color”, porque dictaminaron que los africanos eran un pueblo sin alma. Fue así que, el comercio de esclavos africanos se extendió por varios siglos, el discurso racista religioso se transformó en discurso racista de color. (Grosfoguel, 2012: 91)

A continuación, se aborda la primera categoría fundamental para esta investigación en un cuadro comparativo, donde se plantea el racismo y exclusión.

⁴¹ Bartolomé de las Casas O.P. fue un encomendero español y luego fraile dominico, cronista, teólogo, filósofo, y jurista. Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Fray Bartolomé de Las Casas. En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de https://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/las_casas.htm el 1 de abril de 2020.

⁴² Juan Ginés de Sepúlveda fue un sacerdote católico español conocido por su faceta de filósofo, jurista e historiador, y su enfrentamiento en defensa de la guerra contra los indígenas, en oposición a fray Bartolomé de las Casas, durante la Controversia o Junta de Valladolid. Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Juan Ginés de Sepúlveda. En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/sepulveda.htm> el 1 de abril de 2020.

2.2.2 JERARQUÍA DE DOMINACIÓN: RACISMO DE EXCLUSIÓN

A continuación, se muestra una tabla comparativa con las categorías de racismo de exclusión.

TABLA 1. CATEGORÍAS DE RACISMO DE EXCLUSIÓN			
CATEGORÍA	AUTOR	TEORÍA	DEFINICIÓN
Racismo	Michel Foucault	Estudios Críticos de las Ciencias Sociales	<p>Su tesis acerca del racismo no nace de la historia colonial europea sino de una genealogía discursiva intrínseca a Europa constituye una ceguera proveniente de una mirada noroccidental-céntrica de la modernidad donde se borra por completo la colonialidad, las Américas y el Siglo XVI español.</p> <p>Su mirada eurocéntrica asume una concepción intra-europea acerca de cómo el racismo se moviliza como discurso contra poblaciones internas de Europa y accidentalmente a poblaciones coloniales.</p> <p>Para Foucault el racismo surge en el Siglo XIX como una apropiación conservadora estatal del discurso de «guerra de razas», es decir, de la resignificación de este discurso por parte del estado en discurso de «pureza racial», «pureza de sangre», justo en el momento cuando el discurso de «lucha de razas» se radicaliza y se transforma en discurso de lucha de clases.</p>
Exclusión	Cornelius Castoriadis	Perspectiva de la identidad-otredad como construcción social	<p>“la negación sistemática, en la Historia, de la idea y de la práctica a ella asociada, de que los otros son simplemente otros”</p> <p>“aparente incapacidad de constituirse uno mismo sin excluir al otro, y la aparente incapacidad de excluir al otro, sin desvalorizarlo y sin odiarlo”</p> <p>Las comunidades humanas encuentran a los otros y, a partir de ahí, hacen frente a tres posibilidades: considerar las instituciones de esos otros como superiores; considerarlas como iguales o equivalentes; o considerarlas como inferiores.</p>

Racismo de exclusión	Michel Wieviorka	Estudios de las Ciencias Sociales	<p>-Político o social: el racismo de exclusión exige para los grupos de víctimas, un tratamiento que corresponda a su supuesta inferioridad, sobre todo si se trata de grupos atacados de razón de una supuesta superioridad económica.</p> <p>-Cultural: el racismo recurre a la diferencia, por sí misma o tiene semejante orientación, descansa sobre todo en la idea del carácter no asimilable de la cultura de los grupos discriminados.</p> <p>Actuar contra la exclusión social es pedir un tratamiento de individuo y aceptar la disolución del particularismo colectivo de la minoría cultural de la que uno es originario.</p>
Racismo de exclusión	Frantz Fanon	Estudios Decoloniales	<p>“una jerarquía de dominación de superioridad/inferioridad sobre la línea de lo humano”; esta jerarquía puede ser construida/marcada de diversas formas. Las élites occidentalizadas del tercer mundo (africanas, asiáticas o latinoamericanas) reproducen prácticas de exclusión contra grupos etno/raciales inferiorizados, donde los primeros ocupan la posición de superioridad sobre los últimos. Por tanto, dependiendo de la historia local/colonial la inferiorización puede definirse o marcarse a través de líneas religiosa, étnicas, culturales o de color.</p> <p>“proviene de tres grades registros”. Puede ser social, apuntando, pues, hacia la expulsión de sus víctimas de las relaciones sociales, cosa distinta a querer explorarlas o cuestionar su supuesta dominación económica, como frecuentemente se da en el caso de los judíos o ciertas comunidades de origen asiático. Puede ser política prohibiendo que accedan los grupos discriminados a la ciudadanía. Finalmente puede ser cultural, rechazando el pluriculturalismo que implica la presencia de grupos mayoritarios definidos por su etnicidad, su religión o su propia memoria; o, por el contrario, encerrándolos en su identidad específica, al obstaculizar su participación en la cultura dominante. Con frecuencia el racismo procede de una lógica que</p>

tiende a excluir a sus víctimas de la vida colectiva, al mismo tiempo que mantiene para ellas un mínimo de inclusión que permite utilizarlas bajo formas de desigualdad. Sin embargo, la exclusión nunca golea únicamente a las poblaciones discriminadas, sino que atañe a miembros del grupo culturalmente mayoritario y funciona también para ellos bajo el triple aspecto de relaciones sociales, la cultura y la política.

Tabla realizada por los investigadores

Dicho lo anterior, examinaremos brevemente la categoría de Racismo con base a Michel Foucault (1996), surge en el Siglo XIX “como una apropiación conservadora estatal de “guerra de razas”, es decir, de la resignificación por parte del Estado en el discurso de “pureza racial”, “pureza de sangre”, justo en el momento cuando la lucha de razas se radicaliza y se transforma en la lucha de clases. Cabe señalar que según Jorge Gómez citando a Michel Foucault (2014), el origen histórico, funciones políticas y el análisis foucaultiano sobre el racismo, es una modalidad de poder que caracteriza a los estados modernos llamada biopoder.⁴³ El concepto de racismo se visibiliza en los mecanismos de dominación del poder para el control de la población, es decir, la transformación de las funciones del Estado hacia la vida de la especie humana; se empieza a percibir como la peor amenaza biológica por la parte insana de la población.

En los Siglos XVII y XVIII, se hace referencia a los conceptos de biopoder y biopolítica por parte de la preocupación del Estado por garantizar la vida, producción y fortaleza,

⁴³ Concepto de biopoder: transformación de los mecanismos de poder “destinado a producir y ejercer controles precisos y regulaciones generales como función de administrar la vida”, es decir las disciplinas sobre el cuerpo individual y las regularizaciones/normalizaciones sobre el cuerpo y control de la población, lo que da paso a una biopolítica. (Gómez, J. (2014) La conceptualización del racismo de Michel Foucault: 122-142)

convirtiéndose en diversas estrategias políticas para legitimar su intromisión en la vida de la población (separar y jerarquizar).

Cabe mencionar que se puede analizar desde la postura de las parteras tradicionales; en los siglos mencionados y de acuerdo a la historia de la partería tanto en América Latina como en el Occidente, se empieza a generar y reproducir de manera violenta el racismo, convirtiéndose en una dominación de poder sobre las mujeres sabias y sus conocimientos, actualmente (2021) el biopoder funciona como racismo y coartada de la colonización; tiene el **poder** de matar personas, ideologías, poblaciones, saberes con el pretexto de evolución o modernidad, en este caso, para “salvaguardar la vida de las madres e hijos”.

Por otra parte, la categoría de exclusión, desde la perspectiva de la identidad- otredad, menciona Cornelius Castoriadis es “la negación sistemática en la historia, la idea y la práctica que en ella se asocia a las personas como otros y terminan por excluirlos”, esto muestra una aparente incapacidad en las personas de construirse así mismo, excluir al otro junto con sus ideas, historia y prácticas asociadas provocando una desvalorización u odio. Así mismo, el odio juega un papel muy importante; se empieza a desplazar al otro, lo que produce fenómenos como el racismo que es la transferencia masiva del odio hacia el otro, este desplazamiento en ocasiones se concibe como insoportable, inconvertible y con el deseo de desaparecerlo o llegar a la eliminación. (Castoriadis, 1985: 12)

Indiscutiblemente, la manera de exclusión en que fueron desplazadas las parteras tradicionales, sucedieron en formas violentas, ya sea en América Latina o en Europa, se quiso llegar a la eliminación total de sus saberes por acusaciones de charlatanería o brujería. Es interesante analizar, que de un sentimiento, en este caso el odio, puede convertirse en un momento decisivo en los hechos históricos; la manera de actuar ante los demás de una forma violenta, por ejemplo, el racismo de exclusión de los judíos en la segunda guerra mundial.

Considerando ambas categorías y tomando en cuenta que sus definiciones tienen una correlación, se detectó una conexión entre ambas categorías, dando como resultado el “Racismo de Exclusión”. A partir de los Estudios de las Ciencias Sociales, menciona Michel Wieviorka (1994) que en lo político o social podemos observar que la “exclusión exige a los grupos de víctimas un tratamiento que corresponda a su supuesta inferioridad, sobre todo si se trata de grupos discriminados que carecen de razón de una supuesta superioridad económica”. En lo cultural, el racismo recurre a la diferencia, yace en la idea del carácter no asimilable de la cultura de los grupos discriminados, es decir, individuos que convergen en un espacio- tiempo, al interactuar de alguna u otra forma se hace menos “al otro” como al indígena, el mendigo, incluso a la mujer, etcétera. Actuar contra la exclusión social es pedir un tratamiento de individuo y aceptar la disolución del particularismo colectivo de la minoría cultural de la que uno es originario.

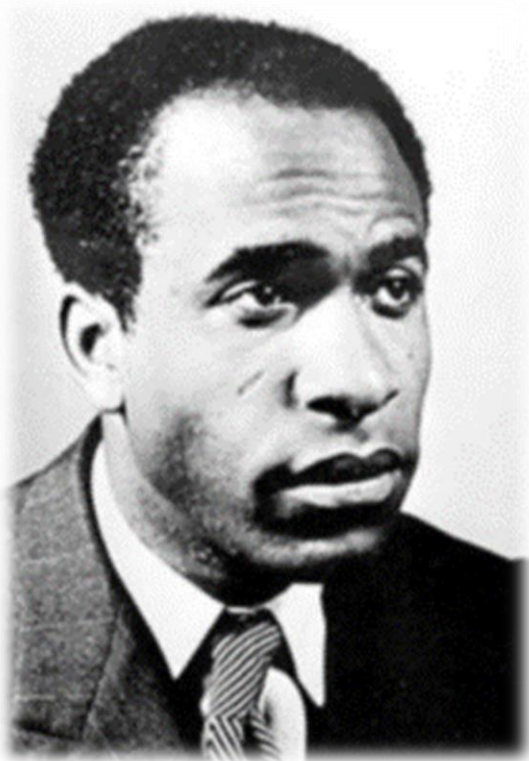


IMAGEN 6. Frantz Fanon 1925-1961

FUENTE: El pensamiento revolucionario de Frantz Fanon - Viento Sur

Dentro de la misma categoría, pero desde otro punto de vista de los Estudios Decoloniales, se concuerda con un autor de pensamiento revolucionario, inclusivo e ineludible: Frantz Fanon⁴⁴ (2009), quien señala que es “una jerarquía de dominación de superioridad/inferioridad sobre la línea de lo humano”, que ha sido políticamente producida y reproducida como estructura de dominación, esta jerarquía puede ser construida/ marcada de diversas formas. Las personas que están arriba de la línea de lo humano son reconocidas socialmente en su humanidad con acceso a derechos humanos, ciudadanos, civiles y laborales, mientras que

las personas por debajo de la línea de lo humano son consideradas sub-humanos o no humanos, son cuestionados y negados. Las élites occidentalizadas del tercer mundo (africanas, asiáticas o latinoamericanas) reproducen prácticas de exclusión contra grupos etno/raciales inferiorizados,⁴⁵ donde los primeros ocupan la posición de superioridad sobre los últimos. Por tanto, dependiendo de la historia local/colonial la

⁴⁴ Fue un revolucionario, psiquiatra, filósofo y escritor caribeño de origen martiniqués cuya obra fue de gran influencia en los movimientos y pensadores revolucionarios de los años 1960 y 1970.

⁴⁵ Inferiorizados se alude a denigrar y sentirse superior a individuos.

inferiorización puede definirse o marcarse a través de líneas religiosas, étnicas, culturales o de color.

La “racialización” ocurre por la marca de “cuerpos”, algunos son racializados como superiores y otros como inferiores. El punto importante para Fanon es que aquellos sujetos localizados en el lado superior de la línea de lo humano viven en lo que él llama la “zona del ser”,⁴⁶ mientras que aquellos sujetos que viven en el lado inferior de esta línea viven en la “zona del no-ser”.⁴⁷ Así mismo, la filosofía hegeliana se caracteriza como la dialéctica del “Yo” y el “Otro”, esta dialéctica de mutuo reconocimiento se desploma en la zona del no ser al no haber reconocimiento de la humanidad del otro. (Grosfoguel, 2012: 94)

Para Fanon el racismo de exclusión proviene de tres grandes registros:

1.- Social: expulsión de sus víctimas de las relaciones sociales, otra cosa es querer explotarlas o cuestionar su supuesta dominación económica, como frecuentemente se da en el caso de los judíos o ciertas comunidades de origen asiático. (Fanon, 2009:43) Así, por ejemplo, la experiencia contemporánea del racismo hacia la inmigración en las sociedades nacionales de Europa Occidental, sucede gracias a que tenían necesidades económicas que se encuentran explotadas, pero socialmente están integradas por estar relacionadas con lo laboral.

Más aún, estaban completamente dominados, limitados en sus derechos cívicos para participar en decisiones de la ciudad, privados de ocupar el espacio público,

⁴⁶ En la zona del ser, los sujetos, por ser racializados como seres superiores, no viven opresión racial, sino privilegio racial. (Grosfoguel, 2012: 94)

⁴⁷ En la zona del no-ser, debido a que los sujetos son racializados como inferiores, ellos viven opresión racial en lugar de privilegio racial. (Grosfoguel, 2012: 94)

teniéndolos como presos o haciendo invisible al inmigrado por completo, es visible la desigualdad por parte de estas sociedades europeas. (Wieviorka, 1994: 44-45)

Otro ejemplo, sería el de los pobres blancos víctimas de la crisis económica que se vuelven contra los negros en el Siglo XIX, el racismo que observamos es más insidioso cuando la exclusión está desarrollándose, pero no acaba, cuando el actor racista está en un proceso de caída social y no después de terminar el proceso. Se nutre del grupo discriminado porque sale adelante, con la idea de que el estado, los políticos o intelectuales los protegen o que se provee de redes de solidaridad, vínculos comunitarios o apoyos exteriores, para comprobar que este grupo es relativamente inestable. (Wieviorka, 1994: 45-47)

2.- Política: prohibiendo que accedan los grupos discriminados a la ciudadanía. Un ejemplo, son las ideologías racistas que han justificado la esclavitud, el colonialismo, el apartheid,⁴⁸ las esterilizaciones forzadas a los pueblos, etcétera; donde se han cometido miles de crímenes motivados por el odio, por ejemplo, la ideología nazi, cuyo pensamiento era exterminar a los judíos y a otros pueblos inferiores, para ser la única raza pura. (Council of Europe, 2019)

Desafortunadamente, sigue presente en las sociedades y en la política contemporánea, a pesar de que ya no es aceptada como una categoría biológica, algunas personas siguen creyendo en “razas superiores” con derecho de ejercer su

⁴⁸ Fue el sistema de segregación racial en Sudáfrica en 1948, el objetivo era separar las razas en el terreno jurídico como blancos, asiáticos, mestizos y negros, estableciendo una jerarquía donde la raza blanca dominaba el resto. Duró aproximadamente 50 años.

poder sobre las “inferiores” los efectos perduran y adoptan diversas formas en la cultura.

3.- Cultural: rechazando el pluriculturalismo que implica la presencia de grupos mayoritarios definidos por su etnicidad, su religión o su propia memoria o, por el contrario, encerrándolos en su identidad específica, al obstaculizar su participación en la cultura dominante. Con frecuencia el racismo procede de una lógica que tiende a excluir a sus víctimas de la vida colectiva, al mismo tiempo que mantiene para ellas un mínimo de inclusión que permite utilizarlas bajo formas de desigualdad. Sin embargo, la exclusión nunca sacude únicamente a las poblaciones discriminadas, sino que atañe a miembros del grupo culturalmente mayoritario y funciona también para ellos bajo el triple aspecto de relaciones sociales, la cultura y política.

Así mismo para que llegue a suceder el racismo de exclusión se tiene que dar una serie de factores como lo menciona Wieviorka (1994) el racismo de exclusión rara vez es capaz de combinar armoniosamente, sin embargo, se puede combinar según las modalidades que varían de una experiencia a otra y en el tiempo. Esto es posible cuando la exclusión cultural (práctica de la partería tradicional: epistemología) se vincula con el racismo si se transforma en desigualdad la exclusión social (partería tradicional: certificadas por obligación) “se vincula con el racismo cuando está asociada con la idea de una diferencia cultural y sólo es realista el proyecto de asociarlas si se pasa a una lógica de exclusión a otra lógica de destrucción que implica la fusión ideológica y práctica entre lo social, político y cultural, fusión que no se da sino en la historia”. (Wieviorka, 1994: 42-45)

Por otro lado, los autores citados anteriormente, han reforzado e incrementado nuevas ideologías para poderlas trabajar más adelante, aunque, hay una gran similitud con Michel Wieviorka y Frantz Fanon, parten de tres grandes rasgos (social, político y cultural) y de la idea de dominación total hacia el “otro”, sin embargo, esta investigación está enfocada desde los Estudios Decoloniales, mostrando un panorama de la cultura dominante, para dar pie al eje central de esta investigación: conocer a través del análisis de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtamolol” la existencia del racismo de exclusión y la posibilidad del intercambio interculturalidad de saberes. Además, Fanon centró sus esfuerzos para la comprensión de la enajenación como un paso previo a la esclavitud y el colonialismo para mantener la explotación económica y analiza las conductas identitarias de “vergüenza de sí mismo” como resultado de la dominación colonial.

Del mismo modo para Grosfoguel (2012) el racismo epistémico se refiere a “una jerarquía de dominación colonial, los conocimientos son producidos por sujetos occidentales (dentro de la zona del ser) que se consideran superiores a los conocimientos producidos por los sujetos coloniales no occidentales (zona de no ser)”. Por esta razón, la descolonización epistémica, reconoce experiencias ignoradas e invisibilizadas por las ciencias sociales occidentalizadas, tal como en el caso de las entrevistas a las parteras tradicionales Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtamolol”; han sido sucumbidas por las instituciones que el Estado creó para el control de la población. Se propone un cambio en trascender límites que da el siguiente aspecto

esencial para dar valor a otros enfoques teóricos en los intercambios culturales, tal es el caso de la interculturalidad crítica; obteniendo como resultado una convivencia democrática entre individuos que convergen en un mismo espacio.

A continuación, se presenta la siguiente categoría indispensable para esta investigación “Interculturalidad Crítica”, donde se muestra la diversificación de ideas, pensamientos, etcétera, para conjuntarse y crear soluciones a las problemáticas.

2.3 EL VALOR DE OTRO ENFOQUE TEÓRICO: LA INTERCULTURALIDAD CRÍTICA

Para comenzar, la categoría de interculturalidad es importante porque muestra como la diversidad de ideas, pensamientos, disciplinas, etcétera, se pueden llegar a conjuntar y crear soluciones sin la necesidad de caer en la violencia del racismo de exclusión. Se analiza la interculturalidad con los siguientes autores: Gilberto Giménez citando a Jacques Demorgon y Catherine Walsh.

2.3.1 ANTECEDENTES SOBRE LA INTERCULTURALIDAD

Para comenzar a desarrollar la categoría de interculturalidad crítica, es importante mencionar los antecedentes, surge en los años 50 del Siglo XX de la mano del antropólogo norteamericano Edward T. Hall, en su obra *The Silence Language* (1959), donde se utiliza por primera vez la expresión de “intercultural communication”. En los años 60 este ámbito de estudios empieza a surgir; según Rodrigo Alsina (1999), se debió a varios aspectos: uno endógeno,⁴⁹ propiciado por la reivindicación de algunas minorías de su propia cultura, como fue el caso de los afro-norteamericanos y otro

⁴⁹ Que se origina por causas internas.

exógeno,⁵⁰ como la guerra en el sudeste asiático; supuso el contacto entre culturas diferentes y propició movimientos migratorios de personas de aquellos países hacia los Estados Unidos. Una década después, en los 70's, el campo de estudio de la comunicación intercultural se consolida como una disciplina académica. (Hoopes, 1977)

2.3.2 LEGADOS COLONIALES DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo con Walsh (2005), existe una estrecha relación entre la geografía, política, cultura y conocimiento, porque la representación se construye en un mapa que miente. Tal como lo menciona Eduardo Galeano: “el mapa nos achica, simboliza todo lo demás. Geografía robada, economía saqueada, historia falsificada, usurpación cotidiana de la realidad llamado Tercer Mundo”. Es decir, que según los pueblos indígenas de Abya Yala,⁵¹ pensaron el mapa de forma diferente; el sur arriba y el norte abajo, haciendo ver más grande América Latina y África que Europa. En este sentido, el mundo se concibe y se conceptualiza por la representación geopolítica dominante, donde se globaliza la primacía del mercado, el orden político, social y el conocimiento.

La historia del conocimiento está enmarcada geo- política y culturalmente, tiene una relación, forma parte de la construcción y organización del sistema- mundo moderno: colonial. Baste como ejemplo en los Siglos XVIII y XIX, Immanuel Kant argumentó que “la raza capaz de progreso en los ámbitos educacionales de las artes y ciencias era la blanca europea”; a partir de ahí el conocimiento no solo tenía un lugar, sino un color de piel y un solo sexo: hombres blancos. (Walsh, 2005: 41)

⁵⁰ Que se debe a causas externas.

⁵¹ Expresión para referir a los pueblos indígenas de las Américas.

Por otra parte, es necesario cuestionar el poder dominante, colonialidad del poder, saber y ser. Para Aníbal Quijano, la colonialidad del poder es “entendida como patrones de dominio establecidos en la colonia, basados en la jerarquía racial, en la formación, distribución de identidades sociales que borran las diferencias históricas, culturales y lingüísticas de los pueblos indígenas”. (Walsh, 2005: 42)

Es necesario recalcar que el “saber” (se considera solamente a los indígenas) y el “conocimiento” (se considera solamente para la ciencia), es producto del racismo de exclusión; ambos conocimientos son valiosos, no hay uno más que el otro, simplemente son los “imaginarios” del mundo occidental que se siguen efectuando en la vida cotidiana, es necesario desprendernos de esos paradigmas de racismo de exclusión para así obtener un mundo basto de conocimientos y sobre todo dar el valor a nuevos enfoques.

En el caso de esta investigación, es conocer este racismo de exclusión y que la medicina o ciencia reconozcan los saberes ancestrales de las parteras tradicionales cuyo objetivo es salvaguardar la vida de madres e hijos antes, durante y después del parto, para enlazar los conocimientos de cada disciplina con el paradigma de siempre velar humanamente y sin violencia para la vida.

2.3.3 ENTRE CULTURAS: LA INTERCULTURALIDAD CRÍTICA

En América Latina, la interculturalidad está asociada a la política educativa promovida por los pueblos indígenas. Sin embargo, a principios de los noventa en Ecuador, proviene de la lucha social del movimiento indígena. Para la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (Conaie), la interculturalidad es: “un principio ideológico, un proyecto político para la transformación de las estructuras, instituciones

y relaciones de la sociedad, para conformar poderes alternativos del Estado” (Walsh, 2005: 42)

A continuación, se muestra una tabla comparativa con la categoría de interculturalidad crítica.

TABLA 2. CATEGORÍAS INTERCULTURALIDAD CRÍTICA			
CATEGORÍA	AUTOR	TEORÍA	DEFINICIÓN
Interculturación	Gilberto Giménez	Sociología De La Cultura Contemporánea	<p>En la sociología de la cultura contemporánea, lo intercultural no es tratado como un concepto aislado, sino siempre en relación con otros dos conceptos de los que no puede disociarse: lo intercultural y multicultural. Los tres conforman una trilogía fundamental que, según el sociólogo francés Jacques Demorgon (2010: 17), articula polos opuestos, aunque complementarios, de una regulación ternaria de los intercambios humanos.</p> <p>Cuando se enfocan interacciones entre las personas, los grupos y sociedades, las relaciones son calificadas como interculturales, y suelen ser pensadas como convivenciales y positivas. Pero lógica y prácticamente nada impide que sean también violentas y antagonistas.</p> <p>Lo intercultural se presenta, por lo tanto, como un fenómeno post, es decir, después de la existencia de las culturas</p>

(para relacionarse primero hay que existir). Pero se puede hablar también de lo intercultural como un fenómeno ante, es decir, anterior a la constitución actual de las culturas, porque históricamente hablando éstas son el producto de relaciones interculturales anteriores. De aquí la distinción que hace Demorgon entre “interculturalidad de ajustamiento” e “interculturalidad de génesis”.

Interculturalidad crítica	Catherine Walsh	Estudios Culturales Latinoamericanos	<p>“La interculturalidad crítica, significa “entre culturas”; intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad. Proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientadas a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales.</p> <p>Intenta romper con la hegemonía de una cultura dominante y tras subordinadas, de esta manera reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad.</p> <p>Tiene un rol crítico, central y prospectivo en todas las instituciones de la sociedad</p>
----------------------------------	-----------------	--------------------------------------	--

de reconstruir sociedades, sistemas y procesos educativos, sociales, políticos y jurídicos, relaciones, actitudes, valores, prácticas, saberes y conocimientos fundamentados en el respeto e igualdad, el reconocimiento de las diferencias y la convivencia democrática.

Se refiere a complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales y busca desarrollar una interacción entre personas, conocimientos y prácticas culturalmente diferentes; una interacción que reconoce y que parte de las asimetrías sociales, económicas, políticas y de poder y de condiciones institucionales que limitan la posibilidad que el “otro” pueda ser considerado como sujeto con identidad, diferencia y agencia la capacidad de actuar.

Es inseparable de la identidad, el hecho de relacionarse de manera simétrica con personas, saberes, sentidos y prácticas culturales distintas, requiere un autoconocimiento de quien es uno, de las identidades propias que se forman y destacan tanto lo propio como las diferencias.

La interculturalidad es un proceso dinámico y permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre culturas en condiciones de respeto, legitimidad mutua, simetría e igualdad. A

su vez, un proyecto social político dirigido a la construcción de sociedades, relaciones y condiciones de vida nuevas y distintas como la cosmología, conocimiento y saberes, memoria ancestral y relación con la madre naturaleza y espiritualidad.”

Tabla realizada por los investigadores

Examinaremos brevemente ahora la interculturalidad en la sociología de la cultura contemporánea, Gilberto Giménez (2017) menciona que no es un concepto aislado, sino tiene una relación con otros dos conceptos de los que no puede disociarse: lo intercultural y multicultural. La interculturalidad, multiculturalidad y transculturalidad conforman una trilogía fundamental que, según el sociólogo francés Jacques Demorgon menciona que son polos opuestos pero complementarios de una regulación de los intercambios humanos. Se enfocan en las interacciones entre las personas, grupos y sociedades, éstas son calificadas como interculturales, suelen ser pensadas como vivenciales y positivas, pero también son violentas y antagonistas. (Giménez, 2017: 192)

Así mismo, Jacques Demorgon menciona que lo intercultural se presenta como “un fenómeno después de la existencia de las culturas” (para relacionarse primero hay que existir). Aunque, también lo intercultural es “un fenómeno anterior a la constitución actual de las culturas; porque históricamente hablando éstas son el producto de relaciones interculturales anteriores”. Desde la perspectiva de la comunicación, lo intercultural no enfatiza la diferencia entre culturas, sino la “relación dinámica entre

ellas”, lo que conduce implícitamente a problematizar la rigidez de las pertenencias culturales (cultura-proceso vs. cultura-producto). (Giménez, 2017: 196)

En cambio, desde un enfoque de los Estudios Culturales Latinoamericanos, Catherine Walsh⁵² (2005) menciona que la interculturalidad significa “entre culturas”; intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad.



IMAGEN 7. Catherine E. Walsh

FUENTE: Aprender, crear, sanar: estudios artísticos en perspectiva decolonial

<https://catherine-walsh.blogspot.com/2018/06/libro-aprender-crear-sanar-estudios.html?m=0>

Proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales. (Walsh, 2005: 4)

⁵² Es profesora principal y directora del doctorado en Estudios Culturales Latinoamericanos de la Universidad Andina Simón Bolívar, sede de Ecuador, donde también dirige el Taller Intercultural y la Cátedra de Estudios de la Diáspora Afro-Andina.

Así mismo, para Catherine Walsh, la interculturalidad intenta romper con la hegemonía de una cultura dominante y tras subordinadas, de esta manera reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir en la vida cotidiana una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad.

Por ende, tiene un rol crítico, central y prospectivo en todas las instituciones de la sociedad de reconstruir sociedades, sistemas y procesos educativos, sociales, políticos y jurídicos, relaciones, actitudes, valores, prácticas, saberes y conocimientos fundamentados en el respeto e igualdad, el reconocimiento de las diferencias y la convivencia democrática. (Walsh, 2005: 4)

Se debe agregar que la interculturalidad crítica es “un proceso dinámico y permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre culturas en condiciones de respeto, legitimidad mutua, simetría e igualdad”. A su vez, un proyecto social político dirigido a la construcción de sociedades, relaciones y condiciones de vida nuevas y distintas como la cosmología, conocimiento y saberes, memoria ancestral y relación con la madre naturaleza y espiritualidad. (Walsh, 2005: 6)

Así mismo, para esta investigación se propone recuperar y revalorizar los conocimientos ancestrales de las parteras tradicionales sin dejar a un lado el conocimiento occidental para construir relaciones simétricas y equitativas para la salud y bienestar de las mujeres embarazadas.

Cabe mencionar que para llegar a la interculturalidad crítica se tiene que entender que no solamente se basa en un diálogo conjunto, sino, es la necesidad de visibilizar, enfrentar, transformar estructuras, instituciones y conocimiento, para ello es necesario

la descolonización de mentes para la transformación epistémica de las parteras tradicionales.

2.4 CONCLUSIONES

A manera de conclusión, la cultura según Giménez es el “proceso de continua producción, actualización y transformación de modelos simbólicos de la práctica individual y colectiva en contextos históricamente específicos y socialmente estructurados”. Ante esto podemos reflexionar que de acuerdo a la investigación las parteras tradicionales (históricamente y socialmente) fueron excluidas y desplazadas de la historia violentamente como se analizó en el capítulo 1 desde la perspectiva de análisis de Marc Bloch.

Por lo tanto, las prácticas culturales en torno a esta investigación, analiza que las prácticas culturales en entornos hegemónicos, dieron paso a las clases populares con condiciones dominadas, inferiores o subalternas, en este caso la cultura popular es la partería tradicional que fue administrada y organizada. Todo comienza, desde que se le dio un significado a un papel que simbólicamente comprueba y acredita los conocimientos de una persona, desde que se hacen diferencias, se comparan habilidades, conocimientos por ser mujer u hombre, las instituciones de salud empiezan a crear, jerarquizar a las parteras tradicionales y adiestradas, sobre todo a excluir y hegemonizar las prácticas tradicionales; en la actualidad (2021) la partería se está convirtiendo en una moda debido a que estos procesos de comparación que condicionan la forma de cómo debe ser llevada la práctica de la partería para no ser excluidas de la sociedad.

Los antecedentes de la historia colonizadora han marcado la figura de la práctica de la partería tradicional trayendo como consecuencia el epistemicidio puesto que se sigue pensando a estas mujeres como salvajes, logrando cercar y controlar su labor ya que de forma despectiva se le da dominio a las palabras, es decir, “repite una mentira con suficiente frecuencia y se convierte en verdad” en el caso de estas mujeres sabias se les asigna un nuevo lugar en la sociedad que no les corresponde ya que este fue impuesto por la biomedicina que ha tratado de destruir sus conocimientos, además, durante mucho tiempo las instituciones de salud han robado conocimientos de las parteras tradicionales en aspectos como: herbolaria, ungüentos y remedios naturales; a diferencia de las mujeres sabias que valoran y respetan su práctica para tener dualidad con la madre tierra. En este sentido comprendemos porque a lo largo de la historia la medicina occidental ha comercializado la medicina tradicional poniendo en riesgo los nombrados saberes.

Se debe agregar que la categoría de Racismo de Exclusión, se analiza desde sus primeras apariciones del Racismo en Siglo XV, donde fue solo por la religión católica rechazado a todas las religiones del mundo, después de la conquista se empezó a denotar por el color de piel, donde los de “piel negra” se convertían en esclavos y eran tratados como animales; en el imaginario cristiano no tenían alma. Mientras que “los indios” se les consideró que tenían alma, por ser considerados barbaros debían sufrir. Consideramos que el Racismo es “una jerarquía de dominación de superioridad/inferioridad sobre la línea de lo humano”. Tal como en el caso de la práctica de las parteras tradicionales que, se les considera cultura subalterna, es decir, están por debajo de la línea de lo humano y se les ve como “el otro”, es necesario

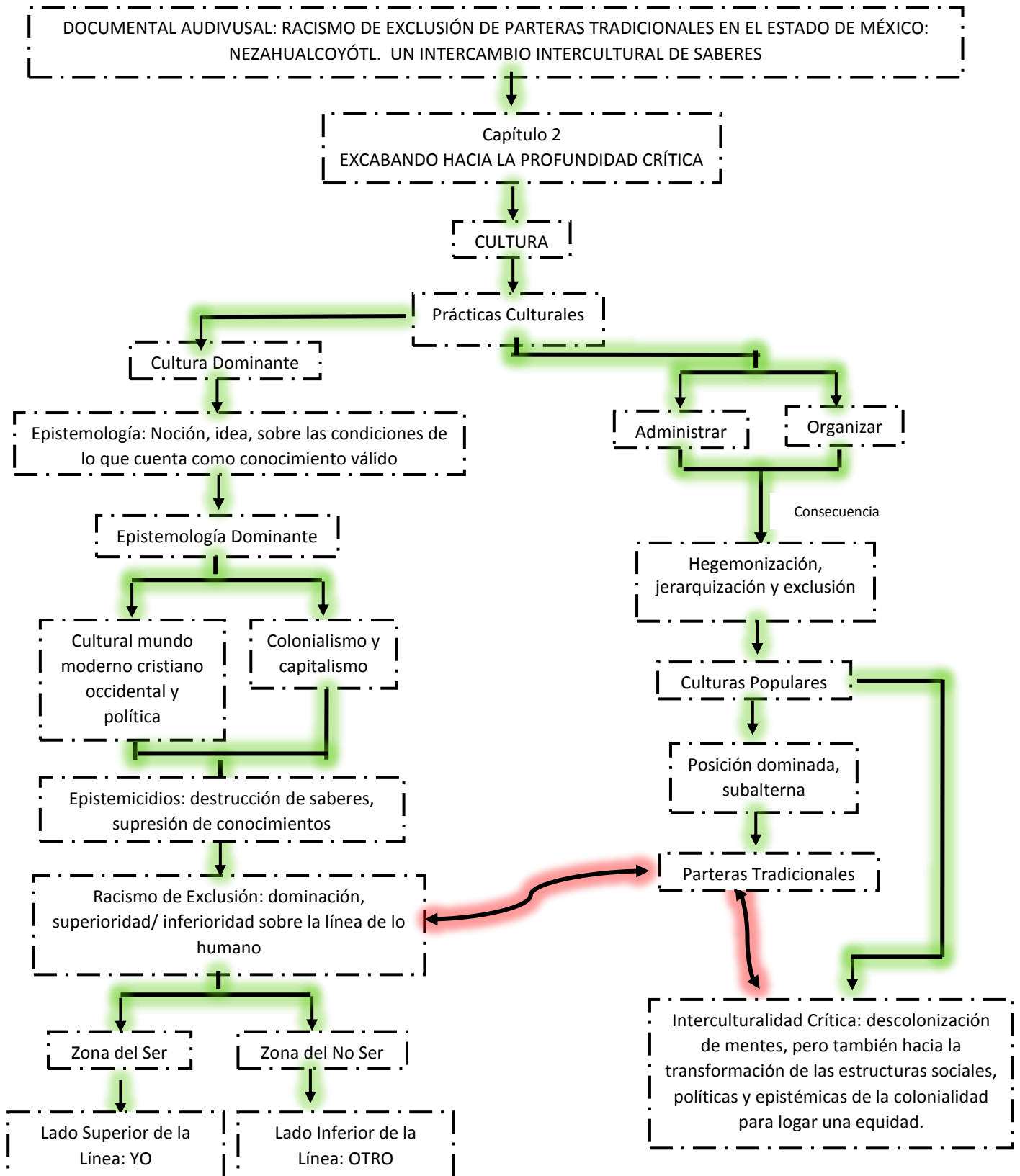
desprendernos de los paradigmas de racismo de exclusión para así obtener un mundo basto de conocimientos y sobre todo dar el valor a nuevos enfoques.

De igual manera, la categoría interculturalidad para esta investigación; implica trabajar hacia la descolonización de mentes, pero también hacia la transformación de las estructuras sociales, políticas y epistémicas de la colonialidad. En este sentido la interculturalidad se convierte en una posibilidad de complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales que busca desarrollar una interacción entre personas, conocimientos y prácticas culturalmente diferentes; una interacción que reconoce al “otro” y que pueda ser considerado como sujeto con identidad, diferencia con la capacidad de actuar como menciona Catherine Walsh:

Es inseparable de la identidad, el hecho de relacionarse de manera simétrica con personas, saberes, sentidos y prácticas culturales distintas, requiere un autoconocimiento de quién es uno, de las identidades propias que se forman y destacan tanto lo propio como las diferencias. (Walsh, 2005: 43)

A continuación, se muestra un mapa conceptual para tener una mejor visualización y comprender el capítulo 2, mostrando la relación de esta investigación, señalada con flechas rojas.

2.5 MAPA CONCEPTUAL



Por otro lado, es importante para esta investigación, saber la situación actual (2021) de las parteras tradicionales, cuántos hospitales y personal capacitado hay y las repercusiones de la deshumanización en México; los datos estadísticos ayudarán a argumentar la disminución de esta práctica ancestral, lo que da pie al siguiente capítulo titulado “Pupila Colorida”.

CAPÍTULO III PUPILA COLORIDA

El objetivo de este capítulo es conocer cuál es el contexto de la situación actual (2021) que viven las parteras tradicionales, cuántos hospitales, personal capacitado existe y las repercusiones de la deshumanización del parto en México. Primeramente, se presenta el entorno en México, con datos estadísticos del INEGI,⁵³ se examinan datos de natalidad, mortalidad fetal y materna, se hace una reflexión sobre ambas muertes relacionándolo con argumentos estadísticos, junto con la constitución y los derechohabientes de instituciones de salud pública para demostrar el Racismo de Exclusión de la práctica de la partería tradicional.

En un segundo momento, se toma como referencia al Estado de México para un mejor acercamiento a la situación actual (2021) de las parteras tradicionales, específicamente se investigó en Nezahualcóyotl;⁵⁴ la condición de las muertes fetales, quiénes son los responsables de esas muertes y las unidades médicas de salud pública; son la causa del alarmante deceso y el racismo de exclusión hacia las mujeres sabias, por otro lado la violencia y desagravio hacia las mujeres y sus hijos.

Finalmente, realizamos una reflexión en las conclusiones generales del capítulo, detonando en el paradigma que tiene que ver con la ciencia y los especialistas ginecobstetras se han encargado de desprestigiar los conocimientos ancestrales de

⁵³ Esta investigación se hace en el 2020, donde se realizó el censo en el mes de marzo, por el momento no había datos actualizados. Sin embargo, esta investigación se presenta en el 2021.

⁵⁴ Se debe señalar que no se cuenta con la suficiente información para poder presentar de manera estadística, pero se han realizado una investigación bibliográfica que permite documentar estos aspectos.

las parteras tradicionales, lamentablemente, ahora son los causantes tanto de mortalidad como de la violencia obstétrica que se vive dentro de las instalaciones.

3.1 LA MIRADA MEXICANA

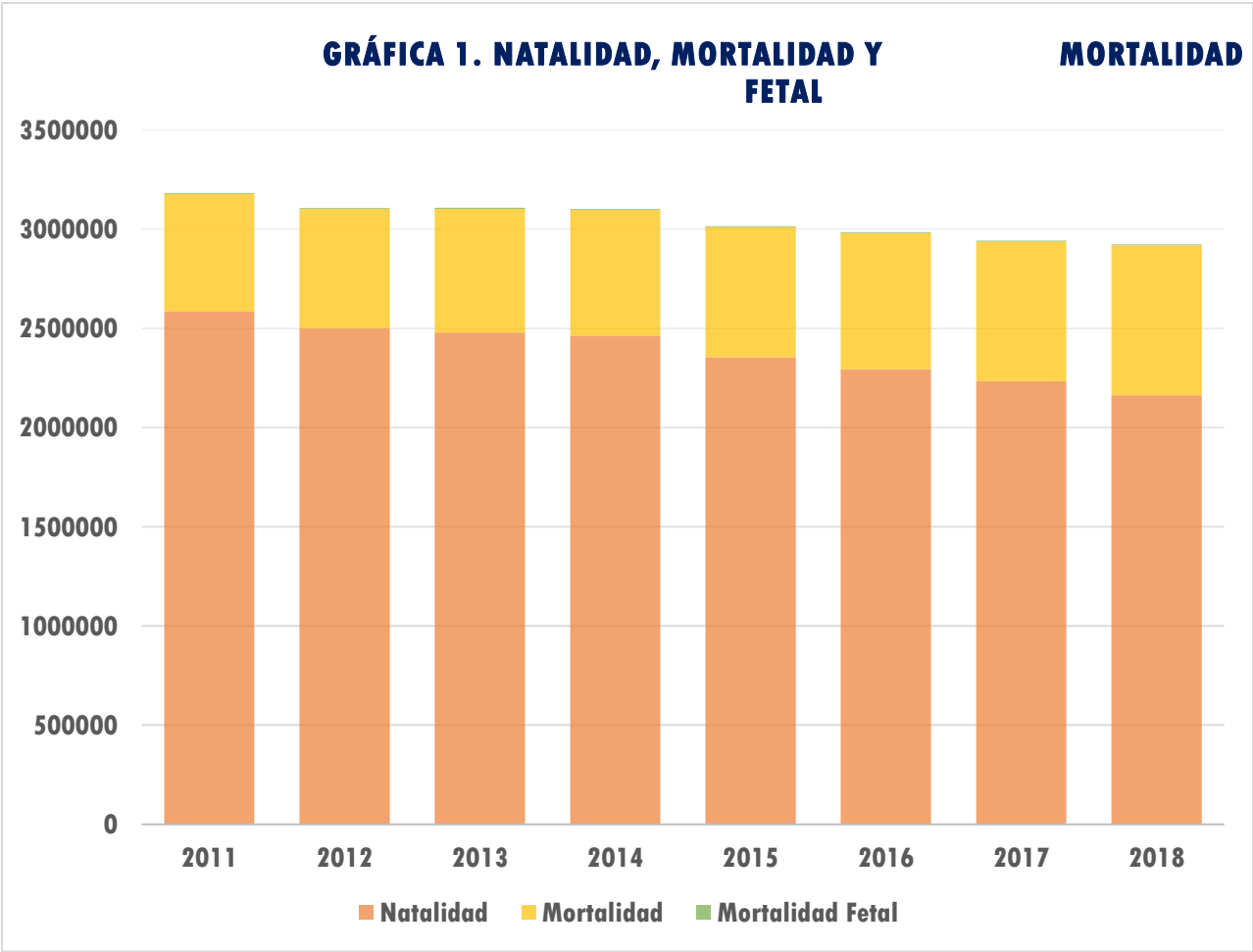
Para comenzar, de acuerdo a la base de datos del INEGI,⁵⁵ se analiza los datos estadísticos de natalidad, mortalidad en general y mortalidad fetal en México; da a conocer datos como el número de habitantes, empleos, densidad de la población, migración, por medio de censos como el de Población y Vivienda que se hacen cada diez años, así como los censos económicos cada cinco años y los censos agropecuarios del país. Según el INEGI (2020), el último conteo realizado en 2018 se registró 2 millones 162 mil 535 nacimientos.

El número de nacimientos ha disminuido en comparación con los últimos años, eso representa 131 mil 173 menos que en el año 2016. Así mismo, los nacimientos se han reducido y el deceso de personas ha aumentado con el paso de los años, por ejemplo, en el 2016 se registró la muerte de 685 mil 763 personas, mientras que en el 2018 se registró 755 mil 611 defunciones, es decir 69 mil 848 decesos más. (INEGI, 2020)

Dicho lo anterior, en México la concentración de la población con el paso de los años, se han incrementado los fallecimientos en la población en general, es decir, la violencia en términos generales ha aumentado drásticamente, esto se relaciona con oportunidades laborales, sociales, de educación y salud. En efecto, es interesante examinar los datos de natalidad y mortalidad, sin embargo, el propósito de este capítulo es conocer el número de mortalidad fetal (llamado así por el INEGI).

⁵⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática.

A continuación, se muestra una gráfica cuyos datos contiene la natalidad, mortalidad en general y mortalidad fetal, iniciada desde el 2011; según los datos proporcionados por el INEGI (2020), en 1985 (inicio de la base de datos) el número de Mortalidad Fetal era de 2, 560 muertes, con el paso del tiempo aumentó, sirva de ejemplo, en 1993 fue un total de 4,115 muertes, bastaron dieciocho años para que se llegará a 5,090 muertes fetales en el 2011.

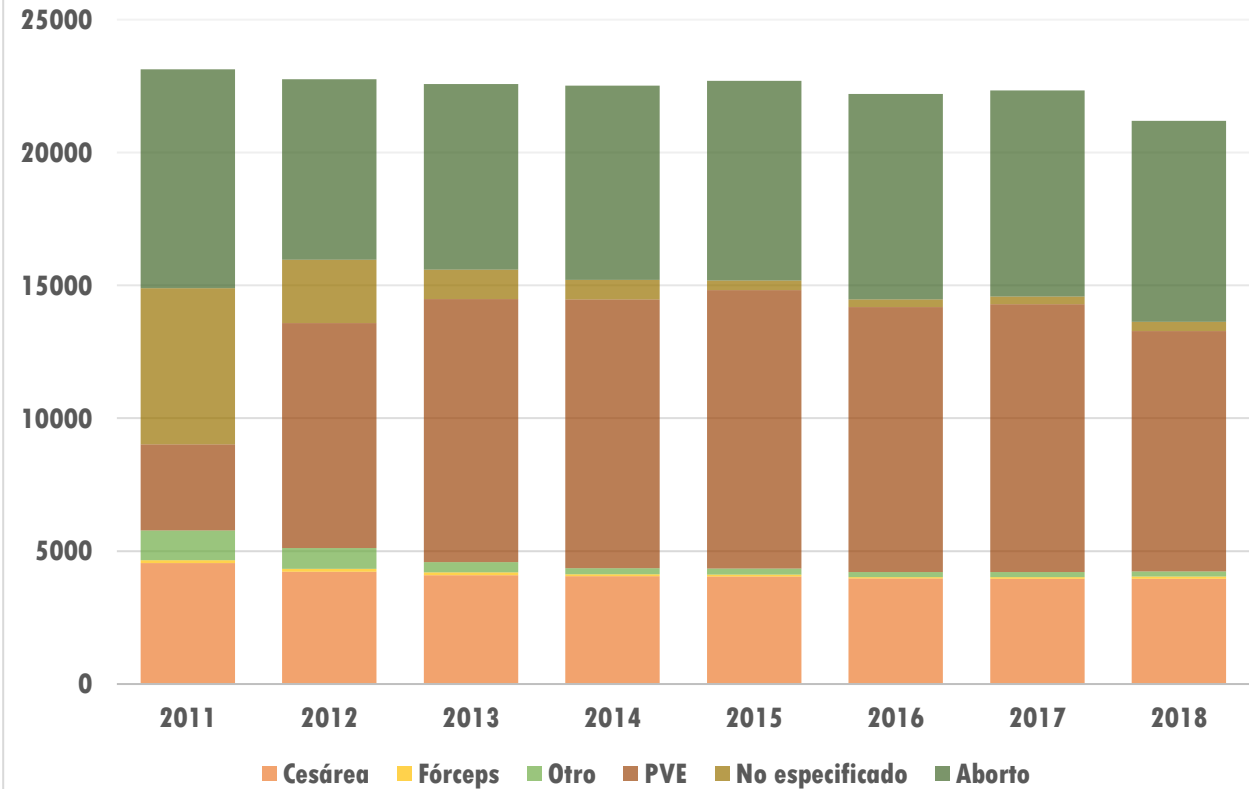


Realizada por los investigadores
FUENTE: INEGI 2020

Podemos observar en la gráfica uno que en el rango del 2011- 2018, los nacimientos empezaron a disminuir y a superar por completo la mortalidad en general, sin embargo, en comparación con los nacimientos y las muertes fetales tienen un porcentaje significativo; a pesar de la tecnología obtenida en el transcurso de los dieciocho años, fueron aumentando el número de muertes fetales, es un poco notable la disminución hasta el 2018, sin embargo, siguen siendo muchos decesos, baste como ejemplo en el 2015 para el 2016 hubo 127 muertes. Por lo tanto, es importante examinar las razones de las defunciones fetales si fue por parto o aborto según el procedimiento por extracción o expulsión.

A continuación, en la siguiente gráfica se muestra cifras alarmantes que reflejan la mortalidad fetal por parto o aborto.

GRÁFICA 2. MORTALIDAD FETAL: PARTO O ABORTO POR EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN



Realizada por los investigadores
FUENTE: INEGI 2020

Nota de la Gráfica 2: se debe agregar que según la información proporcionada de un correo del INEGI el significado de las variables “otro” se obtiene directamente del certificado de muerte fetal y lo asigna la persona responsable de llenar el certificado cuando el método es diferente a: Cesárea, Fórceps o Parto vaginal espontáneo. Conviene mencionar que, en el Certificado de muerte fetal, la opción “Otro” puede ir acompañada del nombre del método, pero el INEGI captura solo el código de la opción. El “No especificado”, se asigna cuando la persona responsable del llenado del Certificado no tuvo información del método utilizado. Por otra parte, el mecanismo de expulsión aplica solo cuando el producto tiene un peso mayor a 500 gramos o mayor a 22 semanas, para todos aquellos productos que no cumplen con este criterio, se les asigna el “No aplica “. Para mayor información al respecto, le sugerimos consultar el Certificado de muerte fetal, en particular el apartado Instructivo de llenado del Certificado de muerte fetal, la dirección es: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/cert_fetal2017.pdf
*PVE: Parto vaginal espontáneo

Se puede examinar en la gráfica dos el procedimiento de las cesáreas, han disminuido un 5.91%, cantidad insuficiente para salvaguardar las vidas de los bebés, siendo esta una práctica de la ciencia hecha por médicos, mientras que el instrumento de los fórceps⁵⁶ ha disminuido un 0.17%; siendo una herramienta especializada por doctores. En el caso de la variable “otro” ha disminuido un 9.36%. Mientras que el Parto vaginal espontáneo ha disminuido un 72.39% sin saber las causas que lo provocaron, por último, el aborto⁵⁷ se redujo a un 6.66%. Se puede analizar a lo largo de la historia (retomando el capítulo uno y dos), que se ha hecho creer a la población en general que la ciencia es “educación y verdad absoluta”, que, en este caso, el propósito es evitar las muertes maternas y fetales, sin embargo, desafortunadamente los resultados obtenidos de datos sobre la mortalidad son otros.

En efecto, han disminuido los nacimientos en México, mientras que las muertes fetales, sigue habiendo cifras alarmantes; con base a los datos anteriores, se realiza un cuestionamiento: ¿qué pasa con las muertes de las madres?, ¿por qué hay tantos fallecimientos de madres e hijos en el momento del parto?, existen pruebas y argumentos para contestar dichas preguntas. Una de las pruebas es que la información relevante de muertes maternas, según la Dirección General de Epidemiología⁵⁸ (DGE), la Razón de Mortalidad Materna (RMM); tan sólo en la primera

⁵⁶ Es interesante recalcar este punto; según la historia del fórceps obstétrico, se hace referencia a los templos egipcios de Kom Ombo, se refleja en sus paredes con una escena obstétrica e instrumentos esculpidos que se asemejan a esta herramienta, solo se utilizaban para extraer fetos muertos. A mediados del siglo XVI, Jaques Jacob Rueff realizó la primera descripción para extraer un feto vivo. Mientras que el descubrimiento fue de la familia Chamberlen. Con el paso del tiempo, se fueron haciendo modificaciones para tener “éxito en la extracción”. Dr. Cabacas Hurtado, T. (2007) Historia del fórceps de Obstetricia

⁵⁷ Para una mejor ilustración sobre las defunciones fetales de los tipos de aborto revisar Anexo 1.

⁵⁸ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Hasta la semana 03 de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM_2019_SE03.pdf

semana de enero del 2019 se registraron 10 defunciones. Así mismo, las muertes por cada 100,000 nacimientos estimados son de 31.2 bajas, lo que representa una disminución de 12.8% registrado la misma fecha del año pasado. Se puede observar en la siguiente tabla la situación actual (2021) de las defunciones en México, para el 2017 hubo 42 defunciones a la semana, mientras que para el 2018 hubo 46 defunciones a la semana, siendo que los grupos de edad con mayor RMM es de 10 a 14 años.

TABLA 3. SITUACIÓN ACTUAL SEGÚN DGE, 2019						
Año	Cierre definitivo DGIS		A la semana DGIS		A la semana DGE	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2010	992	44.1	66	60.0	73	56.2
2011	971	43.3	54	30.0	49	37.6
2012	960	42.3	53	27.5	50	38.2
2013	861	38.2	65	60.0	54	41.5
2014	872	38.9	65	32.5	70	54.2
2015	778	34.6	40	34.7	34	26.2
2016	812	36.7	62	75.2	51	39.9
2017	758	34.0	41	31.9	42	32.7
2018	***	***	***	***	46	35.8
2019	***	***	***	***	40	31.2

1/A partir de la semana 45 del 2013, el denominador utilizando para el cálculo de la RMM tiene como fuente el SINAC

FUENTE: Dirección General de Epidemiología

A continuación, en la tabla cuatro se observan las defunciones maternas según la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2019) muestra las principales causas de defunción:

TABLA 4. DEFUNCIONES MATERNAS Y RAZÓN DE MUERTE MATERNA POR CAUSA AGRUPADA, 2019			
Grupo	Total	RMM	%
Hemorragia obstétrica	9	7.0	22.5
Enf. Hipertensivas, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio	8	6.2	20.0
Enfermedad del sistema respiratorio	6	4.7	15.0
Aborto	2	1.6	5.0
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	1	0.8	2.5
Causas maternas indirectas no infecciosas	7	5.5	17.5
Causas maternas indirectas infecciosas	3	2.3	7.5
Sin clasificar	4	3.1	10.0
Total general	40	31.2	100.0

Se puede observar en la tabla que las causas con altos índices son:

- Hemorragia obstétrica de 22.5%
- Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio de 20%
- Enfermedad del sistema respiratorio de 15%

FUENTE: Dirección General de Epidemiología

Los datos estadísticos anteriores, son un claro reflejo de la falta de responsabilidad tanto de las instituciones de salud como del personal que atiende a las mujeres durante el parto, así como también las condiciones aptas para parir y los recursos para acceder a estos servicios de salud. Además, otro argumento es que de acuerdo con la

Constitución Política de México,⁵⁹ el artículo 4° menciona que, “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”. Sin embargo, no toda la población ha podido ejercer ese derecho; el sistema de salud ofrece diferentes beneficios a la población. Al mismo tiempo, es interesante conocer el concepto servicios de salud, porque siempre se habla de éste, pero muy pocos saben qué papel cumple y la estructura con la que funciona en la sociedad mexicana, dónde recibir atención médica, cobertura de estos servicios, al igual que el diseño para mejorarlo como la implementación de nuevas políticas públicas.

En el país hay tres distintos grupos de beneficiarios para las instituciones de salud: los trabajadores asalariados, jubilados y sus familias; autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo y la población con capacidad de pago. (Gómez, O.; Sesma, S.; Becerril, V., 2011)

Así mismo, el financiamiento de los servicios de salud proviene de diversos orígenes: por ejemplo, de instituciones de seguridad social para lograr su operación con recursos gubernamentales, aportaciones del trabajador y el empleador (ISSSTE), la Secretaría de Salud, los servicios estatales de salud (SESA) reciben recursos estatales, federales, además de las cuotas que tienen que pagar las personas por recibir la atención. (Gómez, O.; Sesma, S.; Becerril, V., 2011) Lo mismo sucede con el Seguro Popular, el sector privado obtiene recursos a través de los pagos directos que hacen

⁵⁹ Artículo N°4, 13 de octubre de 2011

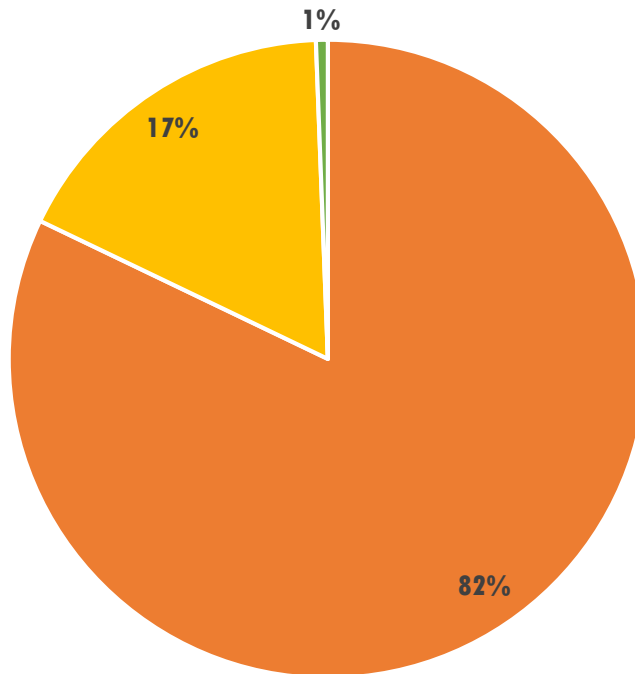
las personas por recibir atención y primas de seguros médicos que ofrecen a los usuarios, la oferta de este sector se orienta hacia estratos sociales medios y altos, siempre condicionados a pagar como en las demás instituciones mencionadas, pero vemos que hay una segregación por estos servicios de salud, terminando por ser utilizados solo para unos cuantos; los que se encuentran en extrema pobreza no pueden tener este derecho, dejándolos fuera, siendo un porcentaje más.

Hay que mencionar que, el Sistema de Protección Social en Salud estableció las bases legales para “garantizar” el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos- quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, sin algún tipo de utilización o discriminación. Sin embargo, las crisis financieras de las instituciones de seguridad social, segmentación del sistema han propiciado al incumplimiento y compromiso que estableció la Ley General de Salud para una cobertura universal, pero sobre todo al artículo 4° (antes mencionado) de la Constitución Mexicana. (Mercedes, J. y Grupo De Trabajo De La Fundación Mexicana Para La Salud, 2013)

Ahora veamos, en la gráfica tres en términos de afiliación de la población la condición de afiliación a servicios de salud, se puede observar que, en términos generales, según el INEGI (2020), la mayoría de la población está afiliada a un servicio de salud con un porcentaje de 82.2%, mientras que el 17.3% no está afiliada, se crea la hipótesis de que se trata de la población que no cuenta con los trabajos, economía estable y que viven del día a día.

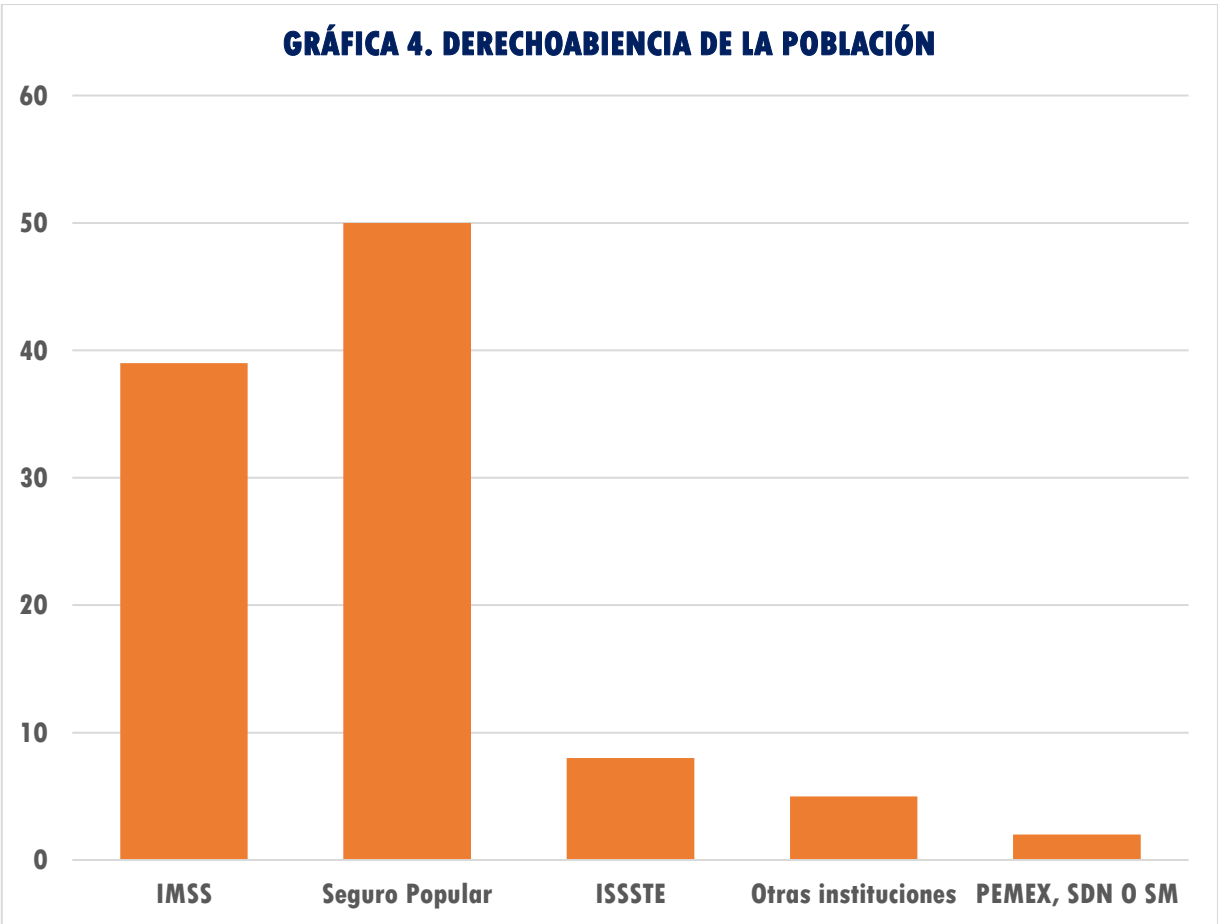
GRÁFICA 3. AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS DE SALUD.

■ Afiliada ■ No afiliada ■ No especificado



FUENTE: INEGI Encuesta Intercensal 2015

Así mismo, en la siguiente gráfica cuatro se muestra la población total según condición de derechohabencia, se observa que el Seguro Popular tiene más afiliados, mientras que el ISSTE y otras instituciones cuentan con menos afiliados. En las tabulaciones del INEGI (2020), se muestra que el mayor porcentaje de afiliación proviene de mujeres, mientras que los hombres es menor por 3.7%.



Notas y Llamadas:

La suma de los porcentajes puede ser mayor a cien por la población que es derechohabiente en dos o más instituciones

FUENTE: INEGI Encuesta Intercensal 2015

Por otro lado, otra prueba es que según el Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU, 2016), Javier Domínguez, Oficial Nacional de Programas del UNFPA, afirmó que en “México están reportadas oficialmente sólo 78 parteras técnicas profesionales que atienden nacimientos, de un total de 104, 379 prestadores de salud dedicados a la atención de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal”.

Menciona Domínguez que:

...este grupo de parteras ha contribuido a los servicios de salud, pero no forman parte del mismo. No tienen puesto de trabajo, es un trabajo de carácter voluntario con una gran heterogeneidad en términos de sus capacidades y muchas veces subutilizadas. Sin embargo, el UNFPA considera que las parteras son esenciales para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU para 2030... (Domínguez, 2015, s.f.)

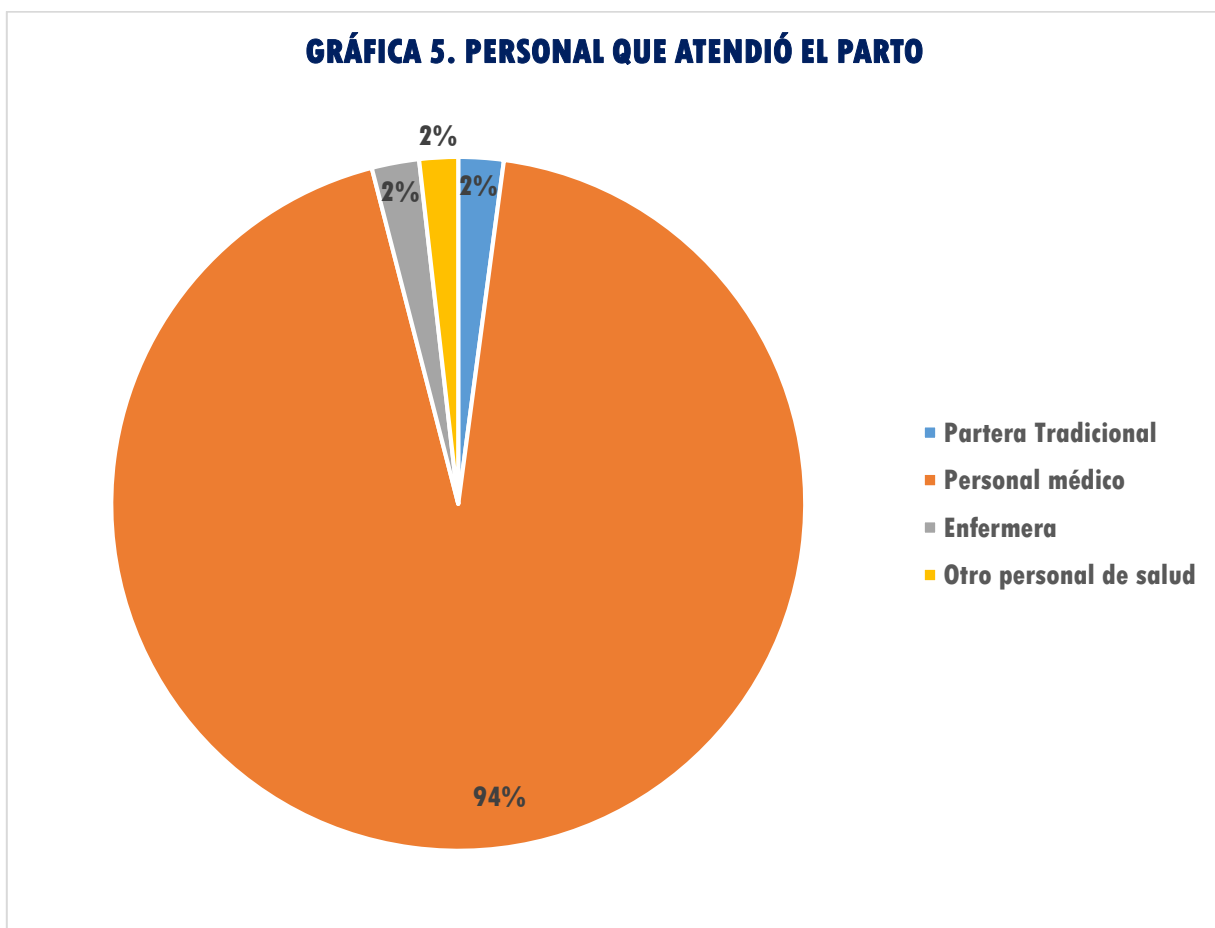
En los últimos 25 años, el mundo ha logrado reducir casi a la mitad las muertes maternas, pero cada año mueren todavía unas 300,000 mujeres en el embarazo o el parto, y casi tres millones de niñas y niños no sobreviven las primeras cuatro semanas de vida. (CINU, 2016)

...De aquí a 2030, México tendrá, de acuerdo a datos estadísticos prospectivos, que atender alrededor de 45 a 50 millones de partos. La estructura de recursos humanos de salud actualmente existente no permitiría el poder atender todas las funciones esenciales que esos partos ameritan... (CINU, 2016, s.f.)

Por otra parte, Guerrero (2018) menciona que, en México desde la década de los 50's, los partos tenían que ser atendidos por médicos y enfermeras obstetras en centros de salud con lo que fueron diluyendo la labor de las parteras, entre los 2002 y 2004 se definió que todos los nacimientos se debían dar en hospitales de segundo y tercer nivel con el propósito de disminuir los índices de muerte de las mujeres. En la actualidad (2021) el 94.5% de los mexicanos nace en algún hospital, pero lo mayoría bajo procedimientos sobremedicalizados, un ejemplo de esto es la tasa de cesarías

practicadas, que ubica al país en cuarto lugar a nivel mundial un puesto menor que al que ocupó en 2013. (Guerrero, Ana Luisa, 2018)

Avanzando en nuestro razonamiento, en la gráfica cinco según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) indica que entre 2006 y 2011 la atención de los partos correspondió en 93.6% al personal médico y 2.1% a parteras tradicionales.



FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012. Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.

Estos datos son interesantes para entender que es necesario el conocimiento de las parteras para la sociedad y en específico para la salud de las mujeres que desean tener un bebé, desafortunadamente en México predominan la medicina occidental en casi todo el país; se posiciona como la única alternativa “verdadera” que cura todos los malestares en cuanto a la salud de las personas tanto para hombres, mujeres, niños y ancianos. Cabe mencionar que las parteras tradicionales no son un descubrimiento; siempre han estado presentes en nuestra historia y en sociedad, sin embargo, adquirimos el formato de pensamiento occidentalizado, dando como resultado “la ciencia como verdad única”.

Por otra parte, en México podemos observar que la práctica de la partería tradicional no se reconoce como un conocimiento ancestral; esos saberes son percibidos como una alternativa “no segura” durante el proceso del parto en las mujeres que desean tener bebés sanos y hacia sí mismas. El fundamento que se utiliza es que no cuentan con un papel que mencione que son “profesionales”, “institucionalizadas” o con los suficientes “conocimientos” para poder ayudar a la mujer en este trance de la maternidad.

Se debe agregar que las parteras aplican sus conocimientos en comunidades que por lo general no tienen acceso a servicios por parte de alguna institución de salud. Otro motivo es que las madres de la misma comunidad, se sienten más seguras con estas mujeres generadoras de conocimiento; por la falta de ingresos las madres no pueden ser beneficiarias a estos servicios o instituciones de salud, por esta razón es que recurren a una partera cumpliendo la función de acompañar en el camino del parto para dar a luz a un bebé, crean un vínculo entre la madre, bebé y partera. Incluso, las

necesidades que la medicina occidental no pueda cubrir, las intenta absorber mediante profesionalización, como se ha mencionado anteriormente, por este motivo la medicina occidental siempre destituirá el acompañamiento de una partera hacia una mujer que va a parir en casa, representa transgresión para la sociedad y expone a las mujeres a sufrir críticas sobre lo que decidieron.

En este sentido, la práctica de la partería tradicional en México, se le ha dado un giro exorbitante con intereses económicos, promoviendo su exclusión, su autenticidad; la medicina occidental y/o grupos de poder, absorben ciertos conocimientos para lucrar y desmitificar. En otros casos, se toma en cuenta estos conocimientos ancestrales, pero son resignificados con nuevas condiciones o técnicas que puedan cumplir con los requisitos o vender una experiencia que en muchos casos va dirigido para personas que cuenten con mayores recursos económicos, algo que no toda la población de mujeres en México tiene acceso.

De manera que esta práctica en la actualidad (2021), se ha convertido en una moda que crece a pasos agigantados con alternativas de parto que tiene que ver con cursos de yoga, cocina, recámaras aplicadas como consultorios, opciones estrafalarias como tener un parto en una tina, con delfines, con ayuda de pelotas de pilates, etcétera. En este caso vemos una diferencia considerable en cuanto a las parteras que prestan su conocimiento a mujeres en comunidades indígenas, este conocimiento se pasa de generación en generación, intacto, sin modificaciones, no cualquiera puede realizar esta práctica y en muchas ocasiones la mujer tiene que tener el “don”, a diferencia de la nueva experiencia que ofrece la partería como moda, vemos que todos los que la practican resignifican esta práctica ancestral a placer.

Para conocer un poco más a fondo la situación actual (2021) de las parteras tradicionales en México, se tomó como referencia al Estado de México porque es el que tiene el mayor índice de mortalidad materna y fetal, en específico se optó por Nezahualcóyotl; por su naturaleza afable y está conformado por diferentes culturas, es decir, el territorio está construido por personas migrantes de varios Estados de la República Mexicana. Otra razón es que se ha mantenido un poco la medicina tradicional; se observa propaganda en varias casas que dan servicios como hueseros, hierberos o que truenan el empacho, sin embargo, la exclusión de las parteras tradicionales ha sido ineludible ya que no se encuentran anuncios o propaganda en los alrededores. Ahora veamos, lo encontrado de la situación actual de las parteras tradicionales, natalidad y mortalidad fetal, condición y servicio de sus hospitales principales.

3.2 RAICES CAMINANTES: ESTADO DE MÉXICO

El Estado de México, oficialmente llamado Estado Libre y Soberano de México, es uno de las treinta y dos entidades federativas que conforman los Estados Unidos Mexicanos. Se localiza en el centro sur del país, limitando al norte con Querétaro, al noroeste con Hidalgo, al este con Tlaxcala, al sureste con Puebla, al sur con Morelos y la Ciudad de México, al suroeste con Guerrero y al oeste con Michoacán. Cuenta con una superficie de 22,351 km², que representa el 1.14% de extensión del territorio



IMAGEN 8. Escudo y ubicación del Estado de México

Fuente: Mapa del Estado de México con sus municipios | Descargar e Imprimir Mapas
<https://www.mapas.top/mexico/mapa-del-estado-de-mexico-municipios/>

nacional. Su capital es la ciudad de Toluca de Lerdo. Cuenta con 125 municipios. El clima es templado subhúmedo, con una temperatura media anual de 14.7 grados centígrados y una precipitación total anual de 900mm¹. (cuéntame, 2019)

De acuerdo con el cronista Ortiz (2012) la mayoría de los municipios del Estado de México, está poblada por migrantes de los estados de “Puebla, Tlaxcala, Morelos, Guerrero y Oaxaca”, por lo tanto, las parteras tradicionales emprendieron esta práctica ancestral en los espacios que empezaban a poblarse; no contaban con hospitales públicos o privados, en la actualidad (2021) se ha mantenido un poco la medicina

tradicional porque se observa propaganda en varias casas como hueseros, hierberos y personas que truenan el empacho o limpias.

En efecto, en la tabla cinco según la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2019) menciona que, en las entidades federativas con mayor defunción son Estado de México, Jalisco, Veracruz, Baja California y Michoacán; en conjunto suman 47.5% de las defunciones registradas.

TABLA 5. ENTIDADES CON MAYOR NÚMERO DE DEFUNCIONES POR INSTITUCIÓN, 2019									
Entidad federativa	Salud	IMSS Ord	IMSS Pros	ISSSTE	Sin atención* y Otras	PEMEX	SEDENA	Total	%
ESTADO DE MÉXICO	3	0	0	1	1	0	0	5	12.5
JALISCO	0	2	0	0	2	0	0	4	10.0
VERACRUZ	4	0	0	0	0	0	0	4	10.0
BAJA CALIFORNIA	2	0	0	0	1	0	0	3	7.5
MICHOACÁN	3	0	0	0	0	0	0	3	5.0
CHIAPAS	1	0	1	0	0	0	0	2	5.0
CIUDAD DE MÉXICO	1	1	0	0	0	0	0	2	5.0
COAHUILA	0	0	0	0	2	0	0	2	5.0
NAYARIT	0	2	0	0	0	0	0	2	5.0
PUEBLA	2	0	0	0	0	0	0	2	5.0
OTROS	7	1	0	0	3	0	0	11	27.5
Total	23	6	1	1	9	0	0	40	100.0

FUENTE: Dirección General de Epidemiología

En la tabla podemos observar que el Estado de México notifica el mayor número de defunciones con un total de cinco que es el 12.5%. Además, las instituciones públicas de salud, anuncian cifras alarmantes como los centros de salud con un total de 23 e IMSS con un total seis.

Por otro lado, según un boletín publicado por el Senado de la República (2016) menciona que, México es uno de los países con altos índices de cesáreas con “50.3%”, lo que representa un alto costo al presupuesto de salud. Así mismo, “la Encuesta Nacional de Salud, elaborada por la SSA,⁶⁰ muestra que casi todas las entidades federativas rebasan la tasa ideal de cesárea marcada por la OMS entre el 10 y el 15 por ciento, con excepción de los estados de Chiapas y Oaxaca”. (Senado de la República, 2016)

A causa de lo anterior, se reflexionó sobre ¿qué está pasando con las instituciones públicas de salud y por qué hay tantas defunciones de madres y recién nacidos en el Estado de México?, otro punto interesante, es la violencia por parte de la obstetricia; cada vez que una mujer va dar a luz a su bebé. Esto se debe a una saturación en las instituciones de salud porque la medicina occidental no se da abasto para poder atender o prestar un servicio de calidad a tantas mujeres en labor de parto, por este motivo sufren una serie de maltratos y/o violación a sus derechos, un ejemplo, es en las salas de las Instituciones Públicas de Salud, el personal (tanto médicos como enfermeras) realizan comentarios con expresiones muy peyorativas que enjuician a las madres por la decisión de tener hijos o con respecto a su cuerpo; culpan a la mujer obligándola a aguantar todo el dolor del parto, las madres que van a parir por segunda vez, ya no les es permitido colocarles la inyección epidural.

⁶⁰ Es la Secretaría de Salud es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud. (Secretaria de Salud, 2019)

3.2.1 PRIMEROS COYOTES: NEZAHUACÓYOTL

El lugar donde se realiza la investigación se encuentra ubicado en el Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México, de acuerdo con la información obtenida en su página web, el vocablo proviene del náhuatl de las raíces *nezahual* que significa ayunar y *coyotl* cuyo significado es coyote, bajo estas referencias esta palabra se puede definir como *coyote en ayuno*, en honor al Gran Tlatoani Acolmiztli Nezahualcóyotl señor de Texcoco, el 3 de abril de 1963. (H. Ayuntamiento Nezahualcóyotl, 2019)

El municipio de Nezahualcóyotl tiene una extensión territorial de 63.44 km², de los cuales el 81% son de uso urbano donde se ubican 86 colonias y el área restante es correspondiente a la zona federal del Ex-Vaso de Texcoco. (H. Ayuntamiento Nezahualcóyotl, 2019)

La historia del Municipio de Nezahualcóyotl inicia en el año de 1930, se realizaron los primeros asentamientos en lo que sería Barrio de Juárez Pantitlán, Molina (2010) señala que los terrenos pertenecían al Municipio de Chimalhuacán, se utilizaba para



IMAGEN 9. Logo y escultura de Nezahualcóyotl

FUENTE: Nezahualcóyotl - Estado de México

la recolección de tequesquite, la caza de patos y chichicuilotas, captura de mosco, chipilín y ahuate. Para 1943 este barrio contaba con 183 habitantes.

En 1945 se construye el bordo de Xochiaca, que propicia más habitantes a la zona, teniendo como resultado la formación de las primeras colonias: Juárez Pantitlán, México, el Sol y San Juan. (Molina, 2010: 53). En ese tiempo, todo se fue secando y

ya no había moscos, patos, etcétera, fue así que vendieron los terrenos a 25 centavos, lo que dio pauta a que se crearan las colonias: Pavón, La Romero y Nezahualcóyotl. Para 1953 había 40 mil habitantes que carecían de todos los servicios y se creó el

Comité de Fraccionamientos Urbanos.

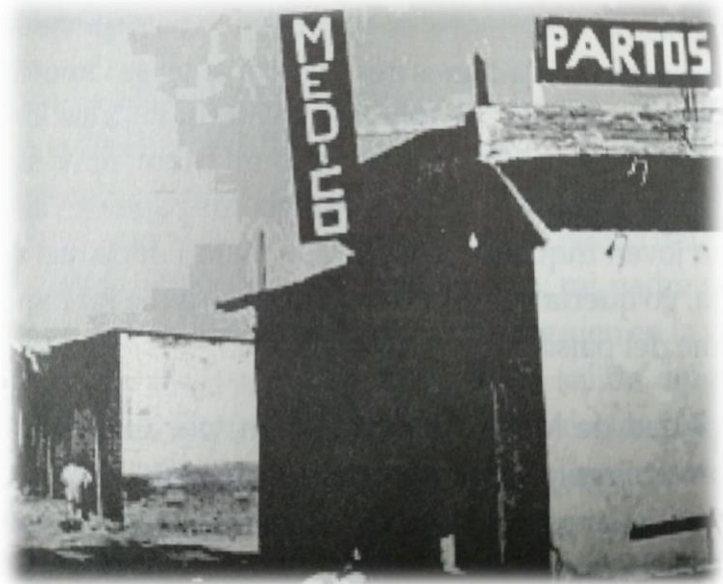


IMAGEN 10. Primeros servicios médicos de la colonia.

FUENTE: Molina, 2010.

El 3 de abril de 1963, Nezahualcóyotl se convertiría en la ciudad más poblada, a partir de esa fecha los subsecuentes presidentes municipales se abocaron a la construcción de mercados, centros de salud, regularización de los fraccionamientos, dotar de servicios públicos como agua potable, alcantarillado, luz, pavimentación de las calles, etcétera, pero, aun así, se carecía de estos servicios; solo algunas colonias y conforme pasaba el tiempo se iban construyendo estos servicios. (Molina, 2010: 53)

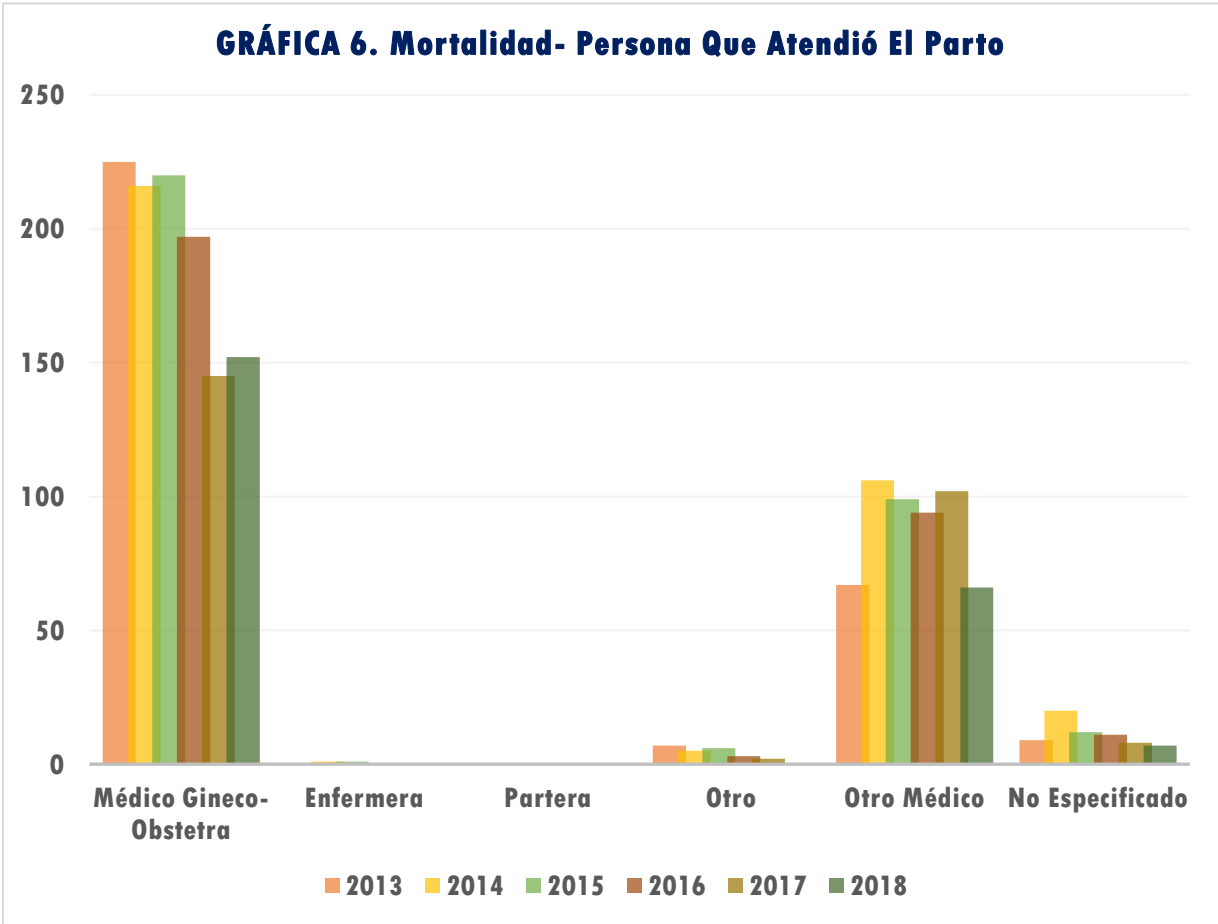
A continuación, se presenta el entorno actual (2021) de las parteras tradicionales, el número de muertes fetales y maternas, el papel que cumplen los hospitales públicos en el Estado de México: Nezahualcóyotl.

3.2.2 AULLIDOS MODERNOS

Con el paso del tiempo la población empezó a crecer en Nezahualcóyotl, según el INEGI (2015) habitan 1 millón 039 mil 867 personas. Así, por ejemplo, en el 2013 se registraron 55 nacimientos, para el 2017 se registraron 3 mil 155 alumbramientos, mientras que para el 2018 hubo 11 mil 564 nacidos, es decir, 8 mil 409 más nacimientos que en el año 2017, sin embargo, en cuestiones de mortalidad fetal en 2013 hubo 308 muertes, en 2017 hubo 257 muertes, mientras que para el 2018 fueron 225 defunciones fetales, es decir, que a pesar de que se incrementó el número de nacimientos, también, aumentó el número de mortalidad fetal. Ver Anexo 2

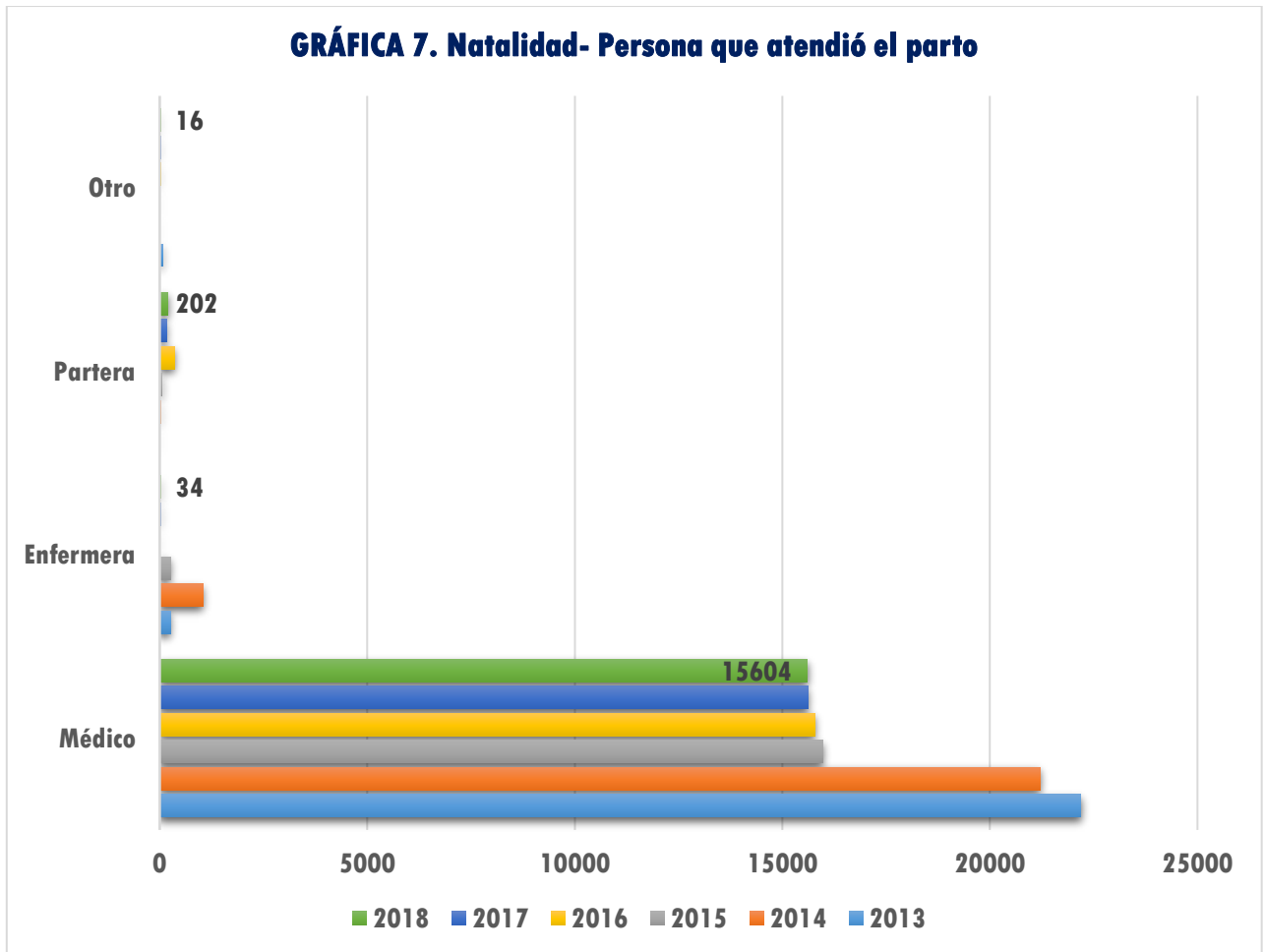
En efecto, al ir investigando más sobre las cifras y causas de mortalidad fetal en el INEGI (2020), se detecta y analiza la mortalidad de condición ocurrencia fetal, es decir, especifica si el feto o producto fallece antes de la expulsión, extracción o durante el trabajo de parto en Nezahualcóyotl, éstos datos alarmantes muestran que el mayor número de muertes es antes del parto en el 2014 con 326 decesos fetales, mientras que durante el parto fue en el 2016 con 29 muertes fetales. Cabe mencionar que, lamentablemente el INEGI y los formatos médicos donde se registra las muertes, no especifican del todo las variables, por ejemplo, antes del parto se consideran tres posibles variables (mencionadas anteriormente) y por otra parte se alude que en la variable “no especificado” sea por el formato de defunción o accidentes. Ver Anexo 3

Cabe mencionar que, estamos conscientes que la mortalidad fetal con el paso de tiempo ha disminuido, sin embargo, no es suficiente para seguir preservando la vida de las madres e hijos. A este razonamiento, se cuestionó ¿en qué lugar hay más muertes de madres e hijos en Nezahualcóyotl? Para contestar y argumentar el cuestionamiento anterior, en seguida se muestra en la gráfica seis, lo buscado en la base de datos del INEGI (2020), en Mortalidad Fetal, se encontró la persona que atendió el parto, es decir, el individuo que asistió a la madre durante el parto de un niño vivo o la extracción de un feto muerto.



Gráfica realizada por los investigadores
 FUENTE: INEGI 2020

Podemos observar en la gráfica a simple vista cifras alarmantes; el mayor factor de Mortalidad Fetal son médicos ginecobstetras, que se supone que son especialistas en partos, previenen muertes fetales y maternas, analizando más afondo los datos, existen otros médicos que atienden el parto, aludiendo que no son expertos en partos, pero tienen un conocimiento para preservar la vida, mientras que, en las parteras y enfermeras, son mínimos los casos de mortalidad, se alude que es porque no las hacen participes en los partos o porque el cuidado y atención es otra. Sin embargo, la respuesta está en la siguiente gráfica siete; al cuestionarse sobre las cifras alarmantes de Mortalidad Fetal, es interesante analizar la Natalidad de la persona que atendió el parto, es decir, al individuo que asistió a la madre durante el parto en el que nació la persona registrada. Se puede observar en la gráfica que es a favor de los médicos, con la diferencia de 21 mil 150 nacimientos menos que las enfermeras, lamentablemente en la variable de “otro” no se especifica.

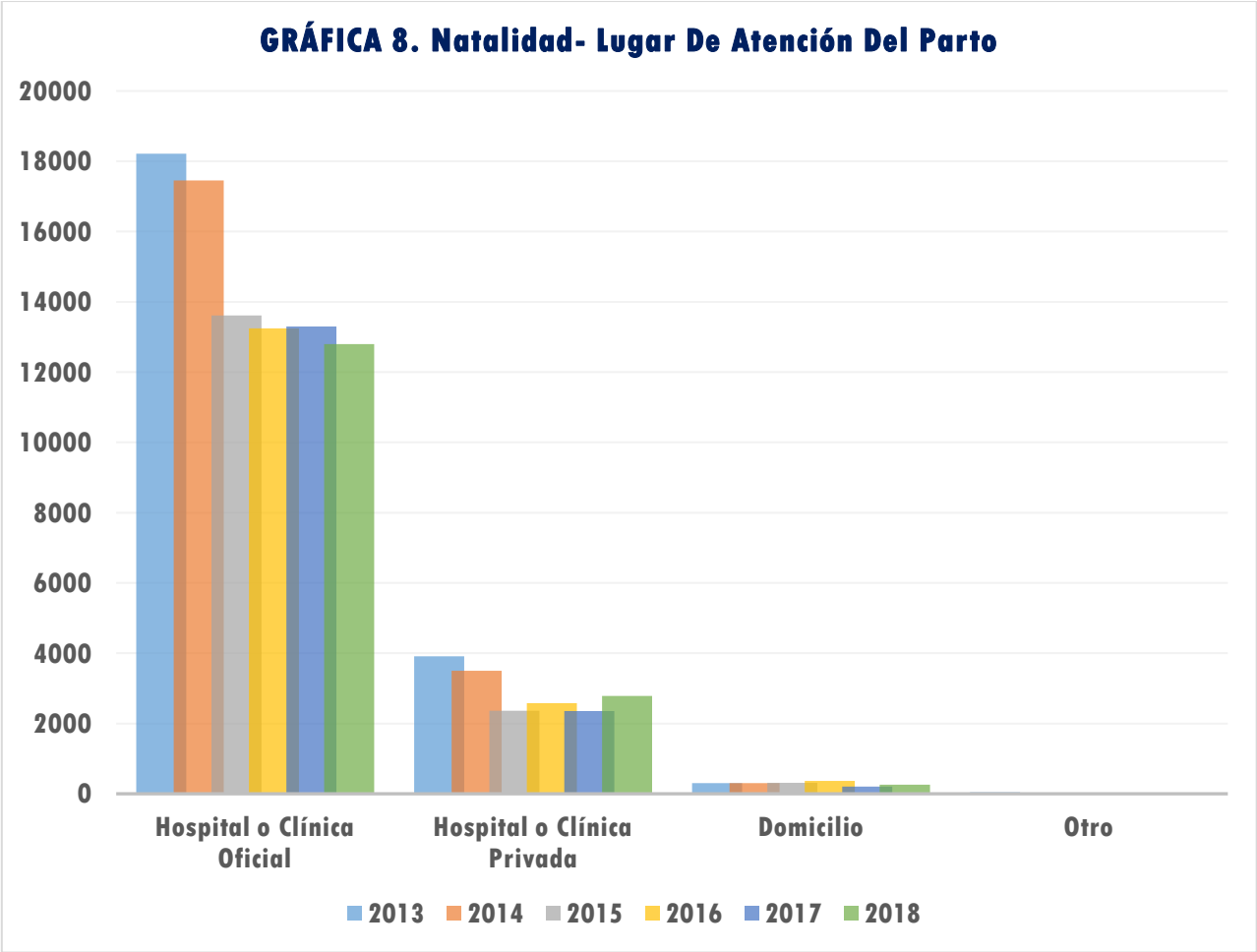


Gráfica realizada por los investigadores
FUENTE: INEGI 2020

Así mismo, se observa y analiza que en la variable de partera es de 21 mil 832 menos nacimientos en comparación con los médicos, en este punto, cabe mencionar que es una muestra de la situación actual de las parteras tradicionales. Para comprender mejor, se indagó que, a partir de 1960-1980, se eliminaron las plazas de parteras en hospitales y se comienzan a capacitar para convertirlas en parteras profesionalizadas en planificación familiar y en parto seguro para cubrir zonas rurales, en ese tiempo, se

consideraba que “enfermera y partera” era lo mismo, sin embargo, hasta el 2009, que se empieza a registrar por aparte las variables “enfermera y partera” en el INEGI.

A causa de las cifras anteriores sobre natalidad de las personas que atendieron el parto, se investigó sobre el lugar de atención del parto, es decir, espacio físico donde tuvo lugar el nacimiento de la persona que se registró. Lo que se observa en la siguiente gráfica ocho, es que el mayor número de atención es en los hospitales o clínicas oficiales, por sus consultas y servicios (en ocasiones) “gratuitas”, sin embargo, en comparación de los hospitales oficiales disminuye 143.01% en hospitales o clínicas privadas, mientras que en el caso de domicilio disminuyó 179.58%.



Es interesante analizar que, a partir del inicio de la base de datos del INEGI (2020), se observó que, a lo largo del tiempo, la mayoría de los partos eran por domicilio en Nezahualcóyotl, mientras que en los hospitales o clínicas oficiales no tenían tantos nacimientos, por ejemplo, en 1987 hubo 2 mil 285 nacimientos en casa y en los hospitales o clínicas oficiales 21 mil 328 nacimientos, estamos conscientes de que es una cantidad más grande que el parto en domicilio, sin embargo, conforme pasa el tiempo, estas cifras disminuyen cada vez más, reflexionado que, Nezahualcóyotl está construido a través de personas inmigrantes de varios estados de la república o con los que colinda la república mexicana y al no tener acceso a hospitales o clínicas oficiales, mucho menos a hospitales o clínicas privadas trataban de replicar la práctica de la partería, hasta que el sistema de salud, las creencias que se fueron generando de “parir en un hospital es más seguro”, absorbió y excluyó a las parteras tradicionales.

A pesar de que el gobierno “implementa” varios programas a favor de la salud pública, es poco notable la intervención sobre asuntos maternos y neonatales. Además, no todas las mujeres cuentan con el “apoyo” de estos programas, se ven obligadas a pagar cantidades exorbitantes en instituciones privadas, si es que tienen el recurso económico. También, se practican cesáreas innecesarias, gastando recursos materiales y económicos, pero, sobre todo, poniendo en riesgo la salud y vida tanto de la madre como la de su hijo.

Precedentemente, las personas que migraban de los pueblos, empezaban a replicar sus formas de vida en donde se asentaban, así fue como empezaron a ejercer la práctica de la partería tradicional. Sin embargo, en la actualidad (2021) en Nezahualcóyotl, las parteras tradicionales se han ido excluyendo por la urbanización; se establecieron los servicios públicos y privados de salud.

A continuación, se muestra en la tabla seis que, respalda la exclusión de las parteras tradicionales en Nezahualcóyotl y a su vez la falta de humanidad en instituciones públicas de salud. Según en la página web del Instituto de Salud del Estado de México (2018), las unidades médicas de hospitalización son tres instituciones públicas, ubicadas en Nezahualcóyotl. Mientras que las unidades de consulta externa, no cuentan con servicios y personal ginecologista.

TABLA 6. UNIDADES MÉDICAS DE HOSPITALIZACIÓN DE NEZAHUALCÓYOTL			
Unidades De Hospitalización	Consultorio Gineco-Obstetricia	Recursos Humanos	Número De Camas
HOSPITAL ESPECIALIZADO			
Hospital Materno Infantil Miguel Hidalgo Y Costilla Los Reyes La Paz	3	17 ginecologistas	Censables: 18 camas No censables: 4 Cunas neonatología y cuneros 0 cunas de cuidados intensivos neonatales 9 recuperación postparto

HOSPITAL GENERAL			
H. G. Dr. Gustavo Baz Prada	4	21 ginecobstetras	Censable: 37 camas No censable: 12 cunas neonatología y cuneros 0 cunas de cuidados intensivos neonatales 6 recuperación postparto
Hospital General La Perla Nezahualcóyotl	2	29 ginecobstetras	Censable: 42 camas No censable: 27 cunas neonatología y cuneros 0 cunas de cuidados intensivos neonatales 9 recuperación postparto

Tabla realizada por los investigadores
 FUENTE: Instituto de Salud del Estado de México

Definitivamente, podemos observar la notable y alarmante falta de recursos humanos y materiales en las unidades médicas de hospitalización; estas instituciones públicas de salud son los encargados de atender a toda la población de Nezahualcóyotl, es decir, los servicios de salud están rebasados por la población. Las instituciones no cuentan con el suficiente personal, consultorios y camas; no están aptos para atender a más de 50 mujeres pariendo a la vez todos los días, mucho menos los cuidados necesarios para la recuperación postparto. En absoluto no se puede garantizar los

medicamentos necesarios en caso de que se requiera por alguna emergencia y el trato humanizado del personal de salud para el paciente.

Indiscutiblemente, las consecuencias de la falta de recurso humano y material de las instituciones públicas de salud, cesáreas innecesarias, son causantes de las muertes de mujeres y sus hijos más la violencia que viven en el proceso de dar a luz. A pesar de que en la Constitución está escrito en el artículo 4° menciona que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, lastimosamente, la ley decide las bases y modalidades en las distintas entidades federativas. Entonces no toda persona, o en este caso, la mujer embarazada puede recibir atención adecuada y libre de violencia en el proceso del embarazo hasta el parto, a menos de que sea por medio de instituciones privadas, donde el costo capital es muy alto para las personas de clase media baja; el costo de los partos es muy elevado, baste como ejemplo, en el Hospital del Valle, ubicado en Nezahualcóyotl, el parto natural cuesta alrededor de once mil pesos mientras que la cesárea 15 mil pesos, sin contar las consultas a lo largo del embarazo, medicamentos o vitaminas.

Por esta razón, es importante retomar el papel de las parteras tradicionales; ya que se puede tener un proceso de embarazo y parto natural, sin cesáreas riesgosas y sobre todo sin violencia, además, ejercer la idea e importancia de que no es la recompensa económica sino la alegría y el amor de recibir a un bebé sano sin lastimar a la madre.

3.3 CONCLUSIONES

A manera de conclusión, en México a pesar de que la tecnología, técnicas de los médicos e instrumentos han avanzado con los años, la mortalidad infantil es muy alta en hospitales y con los especialistas ginecobstetras; el uso de cesáreas innecesarias e instrumentos especiales, empeoran la situación, baste como ejemplo, en el caso de los fórceps,⁶¹ cuyo objetivo es “ayudar” a mover al bebé a través de la vía del parto. En la mayoría de los partos vaginales asistidos con fórceps son “seguros” si lo realiza un médico experimentado; existen demasiados riesgos al utilizar este instrumento. Posteriormente, se muestra en la tabla siete que, enlista los riesgos tanto para la madre y el bebé al utilizar fórceps.

TABLA 7. RIESGOS ASOCIADOS A UN PARTO CON FÓRCEPS.	
MADRE	BEBÉ
Desgarros más graves en la vagina	Protuberancias, moretones o marcas en la cabeza o cara del bebé.
Recuperación más larga	La cabeza puede hincharse o estar en forma de cono, que generalmente, retorna a la normalidad en uno o dos días
Sí el daño es muy grave, cirugía para corregir	Los nervios del bebé pueden resultar lesionados por la presión de los fórceps. Los músculos faciales del bebé pueden descolgarse si los nervios están lesionados

⁶¹ Los fórceps son similares a 2 grandes cucharas para ensalada. El médico las utiliza para guiar la cabeza del bebé, fuera de la vía del parto. La madre empujará al bebé hacia afuera el resto del trayecto. (John D. Jacobson, MD, Professor of Obstetrics and Gynecology, Loma Linda University School of Medicine, Loma Linda Center for Fertility, Loma Linda, CA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000509.htm>)

Problemas para orinar o defecar después del parto	El bebé se puede cortar a causa de los fórceps y sangrar (poco común).
	Puede haber sangrado dentro de la cabeza del bebé (en caso de que no se realice bien).

Tabla realizada por los investigadores

FUENTE:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000509.htm>

Lamentablemente, estos riesgos son graves tanto para la madre e hijo, a pesar de que en ocasiones los riesgos disminuyen sí se realiza correctamente, sin embargo, no se llevan adecuadamente los procedimientos porque la mortalidad fetal y muerte materna tiene altos índices de decesos, como se analizó anteriormente, las principales causas son hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva y edema en el embarazo, parto y puerperio. Es completamente innecesario e inhumano que se siga llevando a la práctica tanto los fórceps como las cesáreas, en cambio con la habilidad de las parteras tradicionales y su herbolaria, no habría necesidad de violentar los cuerpos de la madre e hijo para reducir el riesgo u otras complicaciones futuras.

Por otro lado, el papel que cumplen las parteras tradicionales a lo largo de la historia tiene que ver con altibajos relacionados con la percepción creada a través del descolonialismo y subalternización. Así mismo, el papel de las parteras se cuestiona al grado de que la medicina occidental excluya por completo sus conocimientos ancestrales. Imponiéndoles privaciones de sus derechos, estigmas hacia sus prácticas, amenazas que sufren tanto mujeres embarazadas y parteras que están sujetas a lo que la institución de salud les imponga, queriendo profesionalizarlas; la partería sigue estando en desventaja porque no hay ninguna ley que asegure la

protección de sus conocimientos, incluso el temor de que su práctica desaparezca. Por si fuera poco, la mayoría de las parteras tradicionales, desafortunadamente (algunas) fallecieron por que son personas de edad adulta, sus hijas o hijos ya no siguieron con la tradición familiar porque fueron absorbidos por la modernidad.

Consideramos ahora que, las parteras se siguen convirtiendo en alternativa y no en una opción como lo menciona la medicina occidental ya que la práctica de la partería siempre ha estado presente en nuestra sociedad por tiempos inmemorables; creemos que para dar respuesta a la necesidad de nuestras instituciones de salud debemos descolonizar la mente para aprender los conocimientos del pasado y estos no solo se utilicen en comunidades si no sea utilizada en toda la sociedad para atender los partos de una forma humanizada sin a hacer diferencia porque lo importante es la salud de hombres, mujeres, niños y ancianos.

En seguida, el siguiente capítulo titulado “Cimentando Significados”, se muestra la herramienta metodológica y se da pie al análisis de las entrevistas.

CAPÍTULO IV CIMENTANDO SIGNIFICADOS

Una vez terminados los capítulos anteriores correspondientes al marco histórico, marco teórico y contextual que nos permiten conocer, entender y reflexionar sobre cómo surge el racismo de exclusión de las parteras tradicionales en América Latina y de qué manera la medicina occidental rechaza y niega los saberes tradicionales de estas mujeres a quienes se les exige un certificado para llevar a cabo la práctica de la partería tradicional; a continuación corresponde la aplicación de la metodología para el estudio de caso.

El objetivo de este capítulo titulado “Cimentando Significados”⁶² (elegido por cómo se puede establecer o reconstruir significados) se plantea con base en la metodología de John B. Thompson y su propuesta de “Hermenéutica Profunda”; para conocer la existencia del racismo de exclusión y la interculturalidad de saberes a través del análisis de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol”.

En este apartado de la investigación, se menciona de manera breve cómo surgen las ideas que nos permitirán investigar y trabajar la tradición hermenéutica que lleva a cabo a una reflexión filosófica y/o metodológica en el campo de la investigación social. Posteriormente, se explica el método de John B. Thompson indispensable para esta investigación, quien da gran peso a la teoría de la interpretación, es decir, cómo el

⁶² Es importante mencionar que en un primer momento se iba a realizar “un documental audiovisual”, sin embargo, debido a las circunstancias ocasionadas por el COVID-19, fue imposible realizar el trabajo de campo; requería salir a grabar, hacer entrevistas, pero sobre todo ponía en riesgo la salud de los involucrados y de nuestras familias.

sujeto receptor se apropia de los mensajes y ofrece significados a partir de su vida. Eventualmente, se aborda el análisis de las entrevistas que consta de dos etapas. Etapa 1: El ojo mecánico que alude a la historia y estudio del documental, conjuntamente, se realizó el estado del arte de la producción de documentales sobre el tema de la partería. Etapa 2: Análisis de las entrevistas dónde se desarrolla el estudio de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol” para identificar la existencia del racismo de exclusión y la interculturalidad de saberes. Por último, se retoma el análisis para la realización de la interpretación de la información obtenida en las entrevistas, según John B. Thompson.

4.1 LA TRADICIÓN HERMENÉUTICA

Para comenzar a hablar de la tradición hermenéutica es preciso mencionar de manera breve, algunos puntos importantes para poder comprender el marco metodológico de la Hermenéutica Profunda. Esta antigua tradición, surge en los debates literarios de la Grecia Clásica, ha sufrido muchas transformaciones a lo largo del tiempo y con la ayuda del trabajo de los filósofos hermenéuticos de los siglos XIX y XX como Dilthey, Heidegger, Gadamer y Ricoeur mencionan que “el estudio de las formas simbólicas es fundamental e inevitablemente una cuestión de comprensión e interpretación”; las formas simbólicas son construcciones significativas que requieren una interpretación (acciones, expresiones y textos). (Thompson, 2002: 398)

Así mismo, la tradición hermenéutica, en el caso de la investigación social, es significativamente diferente a las ciencias naturales; en la investigación social “el objeto de nuestras investigaciones es en sí mismo un campo preinterpretado”. En el

mundo sociohistórico no solo es un campo-objeto observado, sino un campo-objeto constituido: de sujetos, en el curso rutinario de sus vidas diarias que participan en la comprensión de sí mismos y de los demás, en la interpretación de las acciones, expresiones y sucesos que ocurren en el entorno, es decir, los sujetos son los propios analistas sociales, porque son capaces de comprender, reflexionar y actuar. En el caso del analista social presenta teorías, hallazgos o interpretaciones de algún tipo, los resultados permanecen a “una relación de apropiación potencial por parte de los sujetos que constituyen en el mundo social”, es decir, los resultados son una relación de retroalimentación potencial en el mismo campo-objeto. (Thompson, 2002: 399-400)

En este sentido, la tradición hermenéutica es más que sólo la investigación sociohistórica; se puede extraer un marco metodológico para el estudio de formas simbólicas y el análisis de la ideología en general, con el interés de buscar sistemáticamente que la hermenéutica puede ofrecer una reflexión filosófica (del ser y comprender), una reflexión metodológica acerca de la naturaleza y la interpretación en la investigación social, este camino de reflexión es lo que Ricoeur y otros han llamado “Hermenéutica Profunda”. Esta idea surge, a partir de que la investigación social y otros campos debe existir una gama de métodos explicativos u objetivantes, porque un campo está constituido por significados e interpretaciones; pueden ser momentos complementarios en una teoría interpretativa comprensiva. (Thompson, 2002: 401-404)

En efecto, “la hermeneutica de la vida cotidiana es el punto de partida primordial e inevitable del enfoque de la hermenéutica profunda”, este enfoque debe basarse en que las formas simbólicas son interpretadas y comprendidas por los individuos que las

producen y reciben en el curso de sus vidas diarias. A partir de este momento etnográfico (preliminar indispensable), se prosigue con la entrevista, observación participante y otros tipos de investigación etnográfica, para poder reconstruir las maneras en que se interpreta y comprenden las formas simbólicas en la vida social. Esta reconstrucción constituye a un proceso interpretativo, es decir, una interpretación de la comprensión cotidiana: una interpretación de doxas, opiniones, creencias y juicios que sostienen y comparten los individuos que conforman el mundo social. Así mismo, las formas simbólicas son “constructos significativos que son interpretados y comprendidos por los individuos que los producen y reciben, pero también son constructos que se estructuran de maneras diferentes y que se insertan en condiciones sociales e históricas específicas”. (Thompson, 2002: 406- 407) Para poder tomar en cuenta las maneras en que se estructuran las formas simbólicas y las condiciones sociohistóricas, se debe ir más allá de la interpretación de doxas y enfocarse a los tipos de análisis del marco metodológico de la Hermenéutica Profunda.

A continuación, se explica el método de la Hermenéutica Profunda de John B. Thompson, un marco metodológico amplio conformado que incluye tres fases que se consideran dimensiones analíticamente distintas de un complejo proceso interpretativo. Las maneras en que estas fases sigan en la práctica dependerá de los objetivos específicos de análisis y de los tipos de información a disposición del investigador. En cada fase existen varios métodos de investigación y métodos apropiados según el objetivo y circunstancias específicas de la investigación. (Thompson, 2002: 407-408)

4.2 HERMENÉUTICA PROFUNDA

Para la presente investigación se utilizará el método de la Hermenéutica Profunda de John B. Thompson⁶³ (2002), quien considera que a “la interpretación ideológica, y la participación de los receptores en la interpretación de los mensajes, como parte fundamental de la construcción simbólica de la cultura”. Thompson, da gran peso a la teoría de la interpretación, esto es, cómo el sujeto receptor se apropia de los mensajes (formas simbólicas), y ofrece significados a partir de su biografía.



IMAGEN 11. John B. Thompson

FUENTE: ICOM/FCOM

Las tres etapas planteadas por Thompson (2002) en las cuales se basa esta investigación son: análisis socio-histórico, análisis formal y fase de la interpretación y reinterpretación, cabe mencionar que cada fase puede requerir varias técnicas de investigación (revisión bibliográfica, estadística, histórica, entrevistas, etcétera), las cuales se emplearon oportunamente en los capítulos uno, dos y tres.

La primera fase es Análisis Sociohistórico: las formas simbólicas se producen, transmiten y reciben en condiciones sociales e históricas específicas con el objetivo de “reconstruir las condiciones sociales e históricas de la producción, circulación y

⁶³ John Brookshire Thompson es catedrático de Sociología en la Universidad de Cambridge y miembro de la junta directiva del Jesus College, Cambridge. Ha estudiado la influencia de los medios de comunicación en la formación de las sociedades modernas.

recepción de las formas simbólicas”. Para ello, existen cuatro aspectos básicos de los contextos sociales que “es el escenario espacio- temporal, el campo de interacción, las instituciones sociales, la estructura social y los medios técnicos de transmisión y difusión”. (Thompson, 2002: 409)

La segunda fase de la Hermenéutica Profunda es el análisis formal o discursivo que “estudia la estructura interna de las formas simbólicas en virtud de la cual estas son capaces de representar y simbolizar”, las formas simbólicas “son productos de acciones situadas que aprovechan las reglas, recursos que están a disposición del productor y son construcciones simbólicas complejas por medio de las cuales se expresa o dice algo”, es decir, este tipo de análisis tiene que ver esencialmente con la ordenación interna de las formas simbólicas (rasgos, patrones y relaciones estructurales) indispensable para el análisis narrativo o argumentativo. Para ello, existen cinco aspectos básicos de las formas simbólicas: análisis semiótico, análisis conversacional, análisis narrativo y análisis argumentativo. (Thompson, 2002: 412-413)

En la tercera fase de la interpretación y reinterpretación: “construir creativamente un sentido global que imputa los comportamientos o acontecimientos observados”, es decir, se propone reconstruir la dimensión referencial de las formas simbólicas, mientras que la reinterpretación, se da cuando se analiza más allá las formas simbólicas y los límites socio-históricos. (Thompson, 2002: 404)

Por otro lado, para esta investigación la forma en la que se puede integrar la hermenéutica profunda es a través del análisis narrativo de dos entrevistas a mujeres parteras en los ya mencionados documentales. Antes de examinar se aborda la Etapa

1: El ojo mecánico; donde se plantea la historia del documental y la importancia que tiene en las investigaciones sociales. Así mismo, se realizó el estado del arte audiovisual sobre la partería tradicional.

4.3 ETAPA 1: EL OJO MÉCANICO.

Para comenzar a entender el papel del documental y su importancia social como herramienta de investigación etnográfica se realizó una investigación breve sobre cómo fue surgiendo y desarrollándose el documental a través del tiempo. Posteriormente, se presenta el estado del arte audiovisual sobre la partería tradicional en América Latina y en el Occidente. A continuación, se presenta los hallazgos encontrados para esta indagación.

Los inicios del documental de acuerdo a Erik Barnouw en su libro “El Documental Historia y Estilo” (2002) señala que a lo largo de la historia se han ido desarrollando y evolucionando junto con el ser humano, se basaron en contar historias reales de eventos astrológicos, guerras y movimientos de los animales hasta las grabaciones de las artes, la vida social y política.

Al comienzo tiene protagonistas científicos, buscaban fidelidad en sus expediciones y surgió como una necesidad de informar a la gente, después resurgió como una reacción al monopolio que comenzaba a tener el cine de ficción. En 1907 el documental tiene una época de decadencia debido a las magníficas aportaciones de Méliès, Porter, entre otros y al desarrollo de la técnica del montaje que dieron un vuelo al cine de ficción. (Barnouw, 2002:11-34)

Así mismo, el documental Reportero, donde la inserción de autores polifacéticos como Vertov; en seguida, el documental Pintor, que incluiría las Sinfonías de Ciudad y películas de no ficción asociadas al Avant Garde de los años veinte y treinta. El documental adopta la faceta de abogado, está enmarcada en un contexto social, para defender las causas del pueblo y la sociedad. Para finales de los años cincuenta y principios de los sesentas, el documental cronista empieza a realizar no ficciones etnográficas, políticas, históricas y sociales, después, llega la figura del promotor, que son trabajos patrocinados por instituciones y empresas privadas. (Barnouw, 2002:34-77)

En seguida, el documental catalizador, que es desarrollada y difundida por el francés Jean Rouch, esta modalidad se diferencia del documental observador por la participación directa que el cineasta ejerce en las acciones que capta la cámara. En colaboración con Edgar Morin y Rouch desarrolló unos procedimientos que parecían actuar como “estimulantes psicoanalíticos” que facilitaban a los sujetos filmados hablar ante la cámara de cosas que antes habrían sido incapaces de discutir. Rouch decía que con “la cámara la gente podía actuar más fiel a lo que realmente es”, el hecho es que la gente actuara de manera diferente, como un elemento que ayudaría a mostrar aspectos más profundos de la sociedad. Es un género que procuraba mostrar la verdad a través de los propios protagonistas. (Barnouw, 2002: 221)

Por otro lado, el documental es una herramienta de investigación en la que se presenta una situación o evento desde la perspectiva del director y puede utilizarse como documento para informar, según Rabiger (2001) “el documental explora personas y situaciones reales”. Cabe mencionar que, como todo sistema de representación, el

documental está formado por un lenguaje que debe ser codificado dependiendo del contexto en que se encuentre y de un sistema de signos que pueden ser o no compartidos, es decir, que se van creando significados a través del contenido, en ocasiones pueden ser compartidos por los espectadores si pertenecen al mismo contexto y si no se crean nuevos significados, es aquí donde recae la importancia porque tiene la capacidad de analizar o criticar un aspecto de la sociedad. (Domínguez, 2005:1-4)

Avanzando con nuestro razonamiento, la importancia del documental aparte de que sirve como herramienta de investigación y etnográfica, tiene que ver desde la postura en la que se mira el audiovisual, antes mencionado, el lenguaje y el contexto juegan un papel muy importante; sino se comparten esos significados se pueden crear nuevos. Cabe mencionar que, para un estudio profundo del contenido de un documental hay que tener una mirada crítica porque en ocasiones la representación de la realidad está vista desde la perspectiva de los dominantes, entonces cambia el lenguaje y los significados, por esta razón, el documental es una representación no es un espejo de la realidad; cada quien a través de sus experiencias crean significados y representan su propia visión del mundo.

A continuación, se exhibe el estado del arte audiovisual sobre la partería tradicional en América Latina y en el Occidente.

4.3.1 ESTADO DEL ARTE DE LOS DOCUMENTALES SOBRE PARTERÍA

Con respecto a nuestra búsqueda en la producción de documentales sobre el tema de la partería tradicional se encontraron en diversas plataformas online con contenido cultural como: Vimeo, YouTube y National Geographic donde se hallaron once audiovisuales del 2012 al 2020⁶⁴ en países como España, Chile, México y de las tribus del desierto del Sáhara. A través de esta búsqueda es interesante ver que se encontraron palabras clave similares como: partería, instituciones públicas de salud, exclusión, medicina occidental, rituales, violencia obstétrica, miedo, respeto y capacitación obligatoria.

Por otra parte, en estos documentales se puede observar la importancia de la práctica de la partería tradicional en sus comunidades y la falta que hacen en la sociedad actual (2021), ya que en las instituciones de salud tienen un mal manejo al trato hacia las mujeres embarazadas en diferentes aspectos como el exceso de medicamentos, violencia obstétrica y cesáreas innecesarias causantes de cifras alarmantes de mortalidad materna e infantil. Estos audiovisuales y algunas entrevistas permiten escuchar una perspectiva verdaderamente crítica de la política de la salud reproductiva en México, además, se promueve el valor por rescatar los saberes ancestrales, la importancia de enseñar a las generaciones más jóvenes para que éstas sigan promoviendo la partería tradicional. Se debe agregar que el pensamiento eurocéntrico,

⁶⁴ Cabe mencionar que en el año 2013 y 2015 no se encontraron audiovisuales dedicados al tema de la partería tradicional en América Latina. Sin embargo, están próximos nuevos documentales sobre partería tradicional en México como Birth Wars presentada en el festival de Cine ambulante 2020, proyecto cinematográfico Ombligo de la cineasta poblana Erika Mercado Sánchez, 2020 cuando inicie el rodaje, para proseguir con la postproducción en 2021.

se ve reflejado en las imposiciones del gobierno para capacitar a las parteras tradicionales junto con el desprecio que se tiene hacia los saberes ancestrales.

Se considera fielmente que las consecuencias de la colonización es la desigualdad epistémica que trajo consigo el racismo de exclusión, en este caso, la medicina occidental ha violentado el cuerpo de las mujeres porque la mayoría ha sufrido violencia obstétrica, por este motivo no existe una confianza hacia el personal del sector salud ya que solo se opta por los intereses monetarios sin darle el cuidado a la salud materna y fetal, un ejemplo de esto son las cesáreas que en los hospitales suele ser más caro que un parto normal, en este sentido, es completamente diferente a la partería tradicional ya que se tiene ese vínculo con la parturienta (mujer que está pariendo) y la partera, no se violenta el cuerpo de la mujer y se requieren (en ocasiones) medicamentos herbolarios. Por otra parte, no se ha mencionado que puede haber un intercambio cultural de saberes (interculturalidad) entre la medicina occidental y la partería tradicional, por ello, se hace una reflexión de unir ambas disciplinas⁶⁵ sin hacer diferencias entre saberes y conocimientos. El propósito al hacer este intercambio intercultural es simplemente por el bienestar, tranquilidad y la salud tanto de madres e hijos, por consiguiente se puede pensar utópicamente en algunos beneficios como salvar más vidas maternas y fetales, no se violentaría los cuerpos de

⁶⁵ De acuerdo con Sotolongo Codina, P. L. Y Delgado Díaz, C. J. (2006) en la lectura del Capítulo IV. La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes, retoma la idea de Michel Foucault, argumentando que la complejidad es el ser aceptado por “los expertos” de una u otra disciplina “cuando no se procede de la misma o se intenta vincularse con ella”. Por esta razón nuestra significación sobre la partería tradicional y la medicina occidental son disciplinas porque muestra un trabajo empírico; se ha experimentado, se ha observado, etcétera, en tal sentido estos saberes y/o conocimientos se han ido transmitiendo de forma oral y/o escrita teniendo como función dar vida, además, desde los inicios de la partería tradicional dieron pauta a que la medicina occidental pudiera avanzar en cuanto conocimientos. Sotolongo, P. L. Y Delgado, C. J. (2006). Capítulo IV. La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. En La revolución contemporánea del saber y la complejidad social. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo, pp. 65-77. Buenos Aires, Argentina.

las mujeres, hacer uso de la medicina herbolaria y/o al menos que se requiera el uso de medicamentos para una mínima invasión, realizar las posturas menos dolorosas al momento de parir o con la que se sienta cómoda la parturienta, el uso de masajes para acomodar al bebé reduciría las cesáreas innecesarias, se reforzarían los partos humanizados porque la parturienta tendría opción de decidir quién y cómo quiere ser acompañada en el momento del parto, si esta idea utópica que mencionamos con anterioridad se convirtiera en una realidad el intercambio intercultural de saberes se podría establecer de manera global, donde la partería se vuelva parte de los foros médicos para seguir compartiendo conocimientos, al optimizar costos de medicamentos se utilizaría la herbolaria fomentando el trabajo de campo y sobre todo que todas las mujeres sin importar el estatus social, color, raza, religión tenga acceso a un parto humanizado y libre de violencia. Por esta razón para que pueda existir un intercambio intercultural de saberes, debe haber respeto y equidad entre la partería tradicional y la medicina occidental, consideramos que la relación, comunicación y aprendizaje orientan a construir y desarrollar un respeto mutuo.

En la actualidad (2021) los partos se llevan a cabo en hospitales de medicina alternativa, además podemos darnos cuenta que se está haciendo una moda de las parteras institucionalizadas o parteras llamadas doulas⁶⁶ que “son mujeres preparadas para acompañar, proporcionar apoyo físico y emocional a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto”, es decir, mujeres que brindan apoyo emocional que requiera la parturienta en las diferentes etapas del parto. Los partos se llevan a cabo

⁶⁶ Según la Dra. Esther Martínez García, especialista en pediatría, menciona que el origen de la palabra doula viene de la antigua Grecia y significa “sierva o esclava”. Martínez, E. (2019) ¿Qué es una doula? MAPFRE. CANALSALUD. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/que-es-una-doula/>

en hospitales de medicina alternativa como los partos en el agua, partos en el mar, partos con delfines, estas diversas formas de traer a un bebé a la vida, el papel del consumismo y/o materialismo; hacen que pierda sentido y rompa con la partería tradicional porque se cobra demasiado por los partos de este tipo y no cualquier persona de clase media a baja puede tener acceso a este tipo de servicios, por ejemplo según un artículo de *Expansión* (2017), Fernando Jiménez, director médico de El Nido Centro Materno Infantil, menciona que “tener apoyo de una doula estima entre 12,000 y 27,000 pesos por sus servicios”, aunque no pierde el lado humano o parto humanizado porque puede estar presente la pareja, amigos y familia, se pierde la esencia y el ritual de las parteras tradicionales.

Por otra parte, se considera que el alcance que ha tenido el documental en temas y/o problemáticas sociales han servido para visibilizar estas incidencias y crear conciencia al público. El efecto y la necesidad de mostrar las experiencias de las mujeres que han parido con una partera tradicional o con un médico y que han sufrido de violencia obstétrica.

En la siguiente tabla (ocho) se engloba la información recabada de la búsqueda de estos documentales para conocer, recuperar y entender el conocimiento sobre la partería tradicional y medicina occidental, se observa cómo se plantea y se llevan a cabo los partos en España, Chile, México y las tribus del desierto de Sáhara, al igual que la problemática del desplazamiento que viven estas mujeres que a consideración de los que escriben son sabias.

La tabla ocho está estructurada de la siguiente manera tiene la identificación, palabras clave, objetivo, la muestra y resultados de los documentales significativos para esta investigación.

TABLA 8. PRODUCCIÓN DE DOCUMENTALES SOBRE PARTERÍA EN CHILE, MÉXICO Y ESPAÑA

IDENTIFICACIÓN <i>(más antiguo al más reciente)</i>	PALABRAS CLAVE	OBJETIVO	MUESTRA	RESULTADOS
El primer grito (2012). Documental. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=JzYDq-nUblw	Partería, parto libre, instituciones médicas.	Es un documental de Gilles de Maistre, que nos muestra una visión global del mundo sobre el nacimiento, la preparación de las mujeres en las diferentes culturas.	Testimonios desde un parto acuático asistido por delfines en México, hasta un parto en el desierto por los Tuaregs. Así mismo, nos muestran los diferentes rituales ancestrales en contraparte a la tecnología en las sociedades occidentales.	Es un documental que sacude y emociona profundamente, dando una visión global de las diferentes prácticas actuales para recibir al ser humano.
Estas mujeres indígenas están salvando vidas un nacimiento a la vez. Cortometraje. Disponible en: https://video.nationalgeographic.com/video/short-film-	Salud, salud pública, vida familiar, pueblos indígenas, medicina.	Para combatir una de las tasas de mortalidad más altas de Centroamérica, las mujeres indígenas en Guatemala están tomando cuidados seguros del embarazo en sus propias manos. Los servicios de salud	Es la historia de Erika y Dora María, dos estudiantes inscritos en un programa de partería de 3 años en la ciudad de Guatemala para convertirse en la primera clase de parteras de nivel	Combinando la medicina moderna con las prácticas más tradicionales de su mentor "comadronas", el programa es una asociación entre la Universidad Galileo en Guatemala y la

<p>showcase/0000015 f-3a6f-d805-a95f- ba7fe6dd0000</p>		<p>patrocinados por el gobierno a menudo son sólo en español, un idioma que muchas mujeres indígenas no hablan. Su opción alternativa es buscar una partera tradicional o "comadrona" que brinde atención durante todo el embarazo y a menudo el tiempo entregue al bebé en casa o en un centro de parto dirigido por comadrona.</p>	<p>universitario, o "parteras".</p>	<p>Asociación Corazón del Agua.</p>
<p>Parir con poder humano (2014) Chile. Relacahupan Chile- Suburbia Productora. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=9kscaySI53A&t=893s</p>	<p>Parto humanizado, dignidad, parto sin rudeza, violencia, maltrato.</p>	<p>Es un audiovisual que visibiliza la violencia obstétrica que se vive en Chile.</p>	<p>A través de varios testimonios se crea el discurso de que el sistema de salud violenta los derechos de las mujeres al momento de parir.</p>	<p>Las clínicas donde se rige por el parto humanizado y digno tanto para el padre, la madre y el recién nacido.</p>
<p>Parir en libertad (2015) Documental. Disponible en: https://www.yout</p>	<p>Partería, cesárea, instituciones públicas,</p>	<p>El parto natural está lleno de mitos. A las mujeres nos han hecho creer que se trata de algo parecido</p>	<p>Un testimonio-documental sobre la lucha por un parto con amor.</p>	<p>Este testimonio aborda la visión de la partería y obstetricia modernas respecto a la atención del parto. Plantea una</p>

ube.com/watch?v=inrc3FsdpkU	producto-comercio.	a una película de terror y tristemente lo es en muchos casos. En realidad, puede ser una experiencia fantástica.		necesidad de recobrarlo como un evento natural y sano que honre el inicio de la vida y cuyos beneficios se extienden a escala personal, social y política.
Las formas de nacer (2016) Historias de mujeres por el parto respetado. Producción Ana Espinoza. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=fk53z77qAsE	Mujeres, maltratos institucionales, defunciones, violencia obstétrica, parto respetado.	Lucha por el respeto al parto respetado.	Historias de mujeres que sufrieron maltratos institucionales y pérdidas irreparables.	El documental visibiliza la problemática de la violencia obstétrica. En el relato de las protagonistas, se manifiesta la lucha por el parto respetado y se invita a reflexionar sobre las distintas formas de nacer.
LA PARTERA, comadrona: OFICIOS Y MAESTROS OLVIDADOS: (DOCUMENTAL en peligro de desaparecer) Gravedad Cero Films. (2017). Documental. Disponible en: https://www.yout	Partería, comadrona, institución pública de salud.	Mostrar que el trabajo de la partería es importante para la salud de la madre como del recién nacido y que es más humanizado que las instituciones de salud.	Entrevista a tres parteras del pueblo de Teotitlán del Valle, Oaxaca.	Demuestra perfectamente que la partería es importante y es por el bien de las mujeres de su comunidad.

ube.com/watch?v=DwJ70cCS6rs				
Parto Respetado (2018) España. Documental. Producción: Te hago un video.com. disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=94717uuoVhg	Miedo, parto, instituciones públicas de salud, respeto.	Muchas mujeres van con miedo al parto, convencidas de que no sabrán hacerlo y de que ellas no son las protagonistas. Y salen con la sensación de que les han robado un momento único, íntimo y especial. Salen sintiendo rabia, humillación o impotencia.	Testimonios de muchas mujeres como: Olga Margallo Jesusa Ricoy Olariaga Beatriz Millán Claudia Pariente (Entre mamás) María Pérez Herreros (Hospital Infanta Elena) Estefanía Unzu Ripoll (Verdeliss) Lourdes Cerezuela (El Parto Es Nuestro) Bei Muñoz Nahia Alkorta (La Revolución de las Rosas) Verónica Santos Vega	Queremos que las mujeres sepan que tienen derecho a voz y a voto en sus partos; que tienen derecho a ser tratadas con respeto y a que sus hijos nazcan en paz. Este documental es nuestro granito de arena contra la violencia obstétrica.
Saberes ancestrales a favor de la vida. Parteras tradicionales de Guerrero y Oaxaca (20018) Producción Kinal Anzetik Distrito Federal A. C. disponible en: https://www.yout	Saberes ancestrales, partería tradicional, riesgo de desaparecer, reconocer el derecho.	Los saberes y prácticas ancestrales de la Partería Tradicional Indígena están en riesgo de desaparecer, de no promover y reconocer el derecho de los pueblos indígena a sus propios modelos de salud, el respeto a sus derechos	Entrevistas a: Parteras Tradicionales del Istmo de Tehuantepec. Zona Zapoteca. Casa de la Mujer Indígena "Cerro del Carrizo" Acatepec, Guerrero. Me'phaa Casa de la Mujer Indígena, "lkoods	Se promueve el valor de rescatar los saberes ancestrales, la importancia de enseñar a las generaciones más jóvenes y seguir promoviendo la partería tradicional. Se observa la práctica de las parteras tradicionales.

<p>ube.com/watch?v=iDDR4viUQpQ</p>	<p>culturales y sus formas de transmisión de conocimientos.</p>	<p>Mondüy Moniün Andeow". San Mateo del Mar, Oaxaca. Zona Huave (Ikoots). Casa de la Mujer Indígena "Manos Unidas". Ometepec, Guerrero. Zona Amuzga. Casa de la Mujer Indígena "Nellys Palomo Sánchez". San Luis Acatlán, Guerrero. Zona Nuu Savi. Casa de la Mujer Indígena "Zihuachikahuac". Chilapa de Álvarez, Guerrero. Zona Náhuatl.</p>		
<p>Margarita Jtamolol (2019) Producciones Tlazocamati. Disponible en: https://vimeo.com/352288211</p>	<p>Capacitación obligatoria, partera, saberes, apoyo, desplazamiento.</p>	<p>Conocer la historia como partera y la postura que tiene sobre las capacitaciones.</p>	<p>Margarita Pérez Pérez, da a conocer su historia como partera y postura ante las capacitaciones obligatorias que el gobierno exige a las parteras indígenas.</p>	<p>En las entrevistas realizadas se visibiliza el disgusto por la obligación del gobierno al tomar curso de partería.</p>
<p>Jats'uts Meyah (2020) Lobo Luna Producciones</p>	<p>Partera, doctores, linaje</p>	<p>En el documental, Jats'uts Meyah, la última partera de un</p>	<p>Bordada con escenas de la vida cotidiana en el pueblo, Yaxhachén.</p>	<p>Esta película antropológica nos lleva</p>

<p>Trailer Disponible en: https://vimeo.com/ondemand/jatsut-smeyah</p>	<p>ancestral, sabiduría.</p>	<p>linage ancestral - Bacila Tzek Uc - nos comparte su sabiduría Maya sagrada.</p>		<p>en un viaje de la vivencia sustentable en Yucatán.</p>
<p>Tabla realizada por los investigadores</p>				
<p>Yo no quiero curso (2020) parteras tradicionales. Producciones Tlazocamati. Disponible en: https://vimeo.com/424961925</p>	<p>Reconocimiento, respeto, saberes, desaparición.</p>	<p>Este es un proyecto audiovisual autogestivo del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH (Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas), realizado con el apoyo de Tlazocamati producciones, Mathilde Berguerand y Valentina Arana. Se basa en el Pronunciamiento del 8 de marzo del 2019, donde damos a conocer nuestra postura, propuestas y exigencias ante la Secretaria de Salud, el PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, y la Fundación MacArthur, de Estados Unidos.</p>	<p>Incluye entrevistas a Micaela Icó Bautista (Coordinadora del Área de Mujeres y Parteras), a dos parteras-curanderas, integrantes de nuestra organización, Margarita Pérez Pérez, de San Pedro, municipio Chenalhó y Candelaria Álvarez Ton, de Carmen Yalchuch, municipio Huixtán; y al Dr. Rafael Alarcón Lavín (Asesor del Área).</p>	<p>Las entrevistadas nos permiten escuchar una perspectiva verdaderamente crítica de la política de la salud reproductiva en México, fundamentada en una clara conciencia de su papel comunitario y de las estrategias que utiliza el Estado para cooptar y controlar a las parteras tradicionales indígenas.</p>

Después de revisar los documentales arriba expuestos, se puede señalar que los testimonios de las protagonistas relatan un maltrato al cuerpo de la mujer y al producto por parte de los servidores de la salud de los hospitales occidentales. Se expone la violencia obstétrica y la falta de humanismo hacia las mujeres que van a parir. Otros documentales, a través de sus relatos, visibilizan el derecho de las mujeres indígenas a decidir sobre su cuerpo y a exigir sean tratadas con respeto, lo mismo que a sus hijos. En suma, a través de las narrativas documentales, es posible evidenciar, denunciar y visibilizar como aún en pleno Siglo XXI continúan prácticas de violencia para las mujeres que van a parir en la denominada medicina occidental.

Así mismo, las parteras expresan el desplazamiento, violencia y humillaciones que han pasado durante años, la medicina occidental sigue con severidad obligándolas a tomar cursos que les permitan ser reconocidas en sus comunidades y tener un papel que respalde ante su contexto sus saberes para que se pueda confiar en ellas. Cabe mencionar que las parteras tradicionales indígenas han conformado organizaciones como la OMEICH (Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas) donde expresan, exigen el reconocimiento, respeto de los saberes, prácticas por parte del personal médico, la libre determinación de las prácticas culturales y creación de sus propias leyes ya que el gobierno impide y obliga a las mujeres a parir en hospitales y no con una partera tradicional.

En cuanto a la partería tradicional, existe preocupación de estas mujeres sabias debido a que las nuevas generaciones no tienen el interés de aprender estos conocimientos milenarios, por esta razón es importante promover la enseñanza a las personas interesadas y rescatar los inicios de este conocimiento que tiene que ver con la

cosmovisión sobre los cuidados hacia la madre, la llegada de un bebé y los vínculos espirituales que conlleva este acompañamiento.

Una vez concluida la investigación y revisión de los once documentales audiovisuales anteriores para la elaboración del estado del arte y para objeto de la presente investigación se seleccionaron dos documentales en función de sus fortalezas, virtudes y objetivo de esta investigación para realizar el análisis de las entrevistas que llevan por nombre “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol”. Se eligieron estos dos audiovisuales realizados en México y difundidos en 2019 y 2020 en razón de que reflejan el contexto en que se encuentran la partería tradicional y las problemáticas a las que se enfrentan, además, de que expone temas centrales de esta investigación como son racismo de exclusión e interculturalidad de saberes.

En el siguiente apartado, se presenta el análisis de las entrevistas de los mencionados documentales a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton.

4.3.2 ETAPA 2: ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

El objetivo de investigación es primordial mencionar los pasos a seguir que darán forma a este apartado de la investigación; se analiza las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol”. Por lo tanto, se plantea dos tablas⁶⁷ con las categorías y subcategorías racismo de exclusión e interculturalidad de saberes que conforman nuestro marco teórico. Después, se presentan dos tablas que

⁶⁷ Es importante señalar que las categorías principales y secundarias son parte del marco histórico, teórico, contextual ya establecidas en el capítulo 2.

recolectan la información general de los documentales seleccionados para el análisis de las entrevistas. Finalmente, de cada documental se extrajo la información de las entrevistas a las parteras basado en las tablas de categorías y subcategorías examinando puntos importantes que cada partera menciona.

Siguiendo con el trabajo se presentan las siguientes tablas construidas con las categorías principales: racismo de exclusión e interculturalidad de saberes y divididas en subcategorías.

TABLA 9. CATEGORÍA 1

RACISMO DE EXCLUSIÓN	
<p>Dominación total hacia el otro (superioridad e inferioridad) las élites occidentalizadas, procede de una lógica que tiende a excluir a sus víctimas de la vida colectiva, al mismo tiempo que mantiene para ellas un mínimo de inclusión que permite utilizarlas bajo formas de desigualdad.</p> <p>Frantz Fanon</p>	
SUBCATEGORÍA	DELIMITACIÓN
Epistemicidio	Desaparición y destrucción de saberes y/o conocimientos de las culturas subalternas.
Colonialismo	Dominación epistemológica que borra las diferencias históricas, culturales y lingüísticas de los pueblos indígenas.
Odio	Sentimiento de rechazo y desplazamiento hacia el otro, lo cual produce fenómenos como el racismo que es la transferencia masiva del odio hacia el otro, este desplazamiento en ocasiones se concibe como insoportable, inconvertible y con el deseo de eliminarlo.

<p>Medicina occidental</p>	<p>Referente al término occidental corresponde a formas ideológicas como los espacios de dominación; desprecia otras disciplinas como la medicina herbolaria, medicina espiritual, etc. También, tiene que ver con la ideología de que la ciencia es la verdad absoluta.</p>
<p>Ginecólogo/ obstetra/ Ginecobstetra Obstetrices/partera adiestrada</p>	<p>Medicamente el primero se ocupa de la salud sexual reproductiva, el segundo especialista en embarazos y el tercero es una combinación de ambos, es decir, es ginecólogo y obstetra.</p> <p>El cuarto, hace referencia a las parteras, para distinguir a las parteras certificadas y tradicionales.</p> <p>En términos de la investigación, todos los antes mencionados son trabajadores de la medicina occidentalizada. Cabe mencionar que a principios de la integración de las obstetrices, se admitían mujeres blancas o mestizas de clase alta y que la obstetricia fue la primera formación abierta para mujeres, supervisada por la autoridad de los médicos.</p>
<p>Parto medicalizado/parto hospitalario/parto occidentalizado</p>	<p>Proceso de experimentación de un Modelo social instaurado a finales del siglo XVIII (época de la ciencia médica moderna) para disciplinar los cuerpos de las madres y sus bebés, dando como resultado la Salud pública. Se utiliza técnicas, instrumentos y medicamentos.</p> <p>Cada mujer vive su parto de diferente manera, hay que respetar las manifestaciones de la individualidad de cada ser para el bienestar de la madre e hijo, es decir, que las quejas, gemidos y gritos son parte del trance del parto y no son manifestaciones de animalidad. Más aun, la violencia política y disciplinamiento sobre sus cuerpos fue la posición dorsal, cómoda y práctica para el personal de salud, pero dolorosa e incómoda para la mujer.</p>

Violencia obstétrica	Adiestramiento de los cuerpos de las mujeres y sus bebés para poder parir de manera dolorosa y no natural. Además, los tratos del personal médico hacia las parturientas en las Instituciones de Salud Pública son muy precarias.
-----------------------------	---

Tabla realizada por los investigadores

TABLA 10. CATEGORÍA 2

INTERCULTURALIDAD DE SABERES	
Reconstrucción de sociedades, sistemas y procesos educativos a través de un proceso dinámico y permanente de comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos y valores para construir un respeto mutuo dejando a un lado las diferencias sociales y culturales. Catherine Walsh	
SUBCATEGORÍA	DELIMITACIÓN
Respeto	Valoración y comprensión sin rechazo para lograr una armoniosa interacción social.
Saber- conocimiento	El “saber” (se considera solamente a los indígenas) y el “conocimiento” (se considera solamente para la ciencia), es producto del racismo de exclusión; ambos conocimientos son valiosos, no hay uno más que el otro, simplemente son los “imaginarios” del mundo occidental que se siguen efectuando en la vida cotidiana.
Partera Tradicional	Mujer profesional que ha acumulado experiencia y sabiduría a través del tiempo, este conocimiento no se limita por estudios, títulos o certificados. La acción en la que se centra es traer a un nuevo ser humano al mundo y saber cuidar

	tanto a la madre como al bebé en el proceso del embarazo, parto y postparto de una manera muy especial, consiente y humano. Además, la práctica de la partería tradicional es prestar su conocimiento a las comunidades sin fin de lucro para ayudar a las mujeres que se encuentran en este proceso de maternidad.
Aprendizaje	Proceso de adquisición de nuevo conocimiento a través del estudio y experiencias también realizado por los investigadores

4.3.3 INFORMACIÓN GENERAL DE LOS DOCUMENTALES

Para realizar el análisis de las entrevistas se seleccionaron dos documentales recientemente producidos en México específicamente en Chiapas, esto nos da un panorama del contexto actual (2021) que vive la práctica de la partería tradicional, las complicaciones sociales como la exclusión que han sufrido por la medicina occidental. Así mismo, en las entrevistas realizadas mencionan cómo han tenido que resistir y defender sus saberes por el bienestar de su comunidad a pesar de que el gobierno y las instituciones de salud han tratado de eliminar y condicionar a las parteras tradicionales indígenas.

A continuación, se muestran la información general de los documentales seleccionados para el análisis de las entrevistas.

TABLA 11. DOCUMENTAL: YO NO QUIERO CURSO	
DATOS GENERALES	
Dirección:	Proyecto audiovisual autogestivo del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH (Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas).
Productor:	Realizado con el apoyo de Tlazocamati producciones
Productor Ejecutivo:	Mathilde Berguerand y Valentina Arana
País:	México
Año:	1 de Junio 2020
Duración:	20:34
Sinopsis:	Con base en el Pronunciamiento del 8 de marzo del 2019, las entrevistas a las parteras y curanderas tradicionales Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton, integrantes del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH (Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas) dan a conocer su postura, propuesta y exigencias ante la Secretaría de Salud, el Programa IMSS-BIENESTAR y la Fundación MacArthur (EUA). Donde se puede visibilizar el rechazo y el racismo de exclusión hacia las parteras tradicionales, también en las narraciones se habla sobre sobornos, violencia obstétrica y capacitaciones forzadas por parte del sector salud.
Palabras clave:	Reconocimiento, respeto, saberes, desaparición.

Tabla realizada por los investigadores

TABLA 12. DOCUMENTAL: MARGARITA JTAM-OLOL	
DATOS GENERALES	
Dirección:	Proyecto audiovisual autogestivo del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH (Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas).
Producción:	Realizado con el apoyo de Tlazocamati producciones
Producción Ejecutiva:	Mathilde Berguerand y Valentina Arana.
País:	México
Año:	6 de Agosto 2019
Duración:	09:04
Sinopsis:	Con base al Pronunciamiento del 8 de marzo del 2019, las entrevistas a las parteras y curanderas tradicionales integrantes del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH (Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas) dan a conocer su postura, propuesta y exigencias ante la Secretaría de Salud. Margarita Pérez Pérez, integrante de la Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas, da a conocer su historia como partera y menciona su postura ante las capacitaciones obligatorias que el gobierno exige a las parteras indígenas.
Palabras clave:	Capacitación obligatoria, partera, saberes, apoyo, desplazamiento.

Tabla realizada por los investigadores

4.3.4 ANÁLISIS NARRATIVO DE LAS ENTREVISTAS

Para comenzar el análisis de las entrevistas se realizaron dos tablas⁶⁸ en cada tiempo/minuto logramos identificar como investigadores la relación que existe con lo que cada partera menciona en las entrevistas al igual que las categorías/subcategorías, la primera tabla es para el documental “Yo no quiero curso” con sus respectivas explicaciones y lo mismo para “Margarita Jtam-olol”. Para finalizar, se explica las similitudes de categorías y subcategorías como posibles diferencias o comparaciones en los documentales. Es importante puntualizar que las transcripciones⁶⁹ están hechas sin alterar el contenido de las entrevistas en los documentales.

⁶⁸ Cabe señalar que a las categorías y subcategorías se les dio un color para poder tener un orden (se puede observar que desde el cuadro de categorías y subcategorías tienen el mismo color, que hasta el momento se sigue respetando) el color naranja es para la categoría de racismo de exclusión y el color verde para interculturalidad de saberes. Así mismo, en las entrevistas entra otro personaje no contemplado que es el Dr. Rafael Alarcón Lavín, sin embargo, se le da la misma importancia por el valor de sus aportaciones.

⁶⁹ Ver Anexo 4

TABLA 13. ANÁLISIS ENTREVISTAS

DOCUMENTAL: YO NO QUIERO CURSO			
Tiempo/ minuto	Categorías/ subcategoría	Nombre de la partera	Información de la entrevista
RACISMO DE EXCLUSIÓN			
00:02:36	Racismo de exclusión	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“Existe la discriminación de parteras tradicionales, también exigimos nuestros derechos de trabajo, de nuestros conocimientos que sabemos, lo que queremos”.
00:03:05	Racismo de exclusión/ medicina occidental	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“en mi familia a nadie les gusta ir al hospital, prefieren atenderse en casa, en mi casa son atendidas por la partera y queda contento su corazón, se les atiende, se le da su café, su huevo y es mucho mejor que los doctores”.
00:03:30	Racismo de exclusión/ violencia obstétrica	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“La experiencia que han tenido mis hijas es que no han sido tratadas bien por el doctor, “no nos atienden bien” dice mi hija. Las dejan solas pariendo y no permiten que las acompañen familiares, cuando nace el bebé los avientan a la cuna sin mucho cuidado, en cambio la atención de partera es mucho mejor”.
00:04:18	Racismo de Exclusión/ Ginecólogo-obstetra- Ginecobstetra Obstetrices-partera adiestrada	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“Para mí es una enfermedad que rechaza totalmente la oportunidad que siente, la libertad, la conciencia su corazón con su partera con su paciente”.

00:05:07	Racismo de exclusión/ colonialismo	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“yo no peleo por el apoyo del gobierno porque hay que obedecer lo que dice y eso es una vergüenza, es mejor ser independiente, a ver cómo paso el día con mis hijos, criar gallinas, preparar huevos. Si quiero comer huevos los hago al comal, así como crié a mis hijos así les enseño a ser independientes”.
00:05:42	Racismo de exclusión/epistemicidio	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“Hay algunos reglamentos que lesionan el trabajo de las parteras, igual son reglamentos, sobre todo las capacitaciones, ellas estan en contra de esos reglamentos, ellas en el comunicado hacen la propuesta que no se debe legislar la partería tradicional”.
00:06:03	Racismo de exclusión/ medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado- odio	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“muchos engaños, muchos ruidos, maletines ofrecen, dinero ofrecen, pero que consecuencias después, ahí bueno, órale, así. Cuántas atendiste parto, ahí me lo traes todo, toda su relación de la partera que atendió lo voy llegar en el IMSS o Secretaría de Salud”.
00:06:29	Racismo de exclusión/ medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado- odio	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“en nuestro municipio es obligación de la partera llevar a las parturientas a las consultas médicas. Si la partera no hace ese trabajo, el médico responsable se enoja y ya no la reconoce”.
00:06:56	Racismo de exclusión/epistemicidio- odio-colonialismo- medicina occidental	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“Ya he visto que está desapareciendo, ya hay algunos municipios donde prácticamente, hay parteras, pero ya no quieren ejercer, por ejemplo, en Nejapa, es un municipio que los

			programas de gobierno IMSS PRÓSPERA, se llama, han coaccionando mucho a las parteras, están impidiendo que ellas ejerzan la partería”.
00:07:25	Racismo de exclusión/medicina occidental	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“que no “haiga” obligación, que no la obligan, no que mucha obligación que lo hacen por eso, pues, van las mujeres, porque lo obligan, le meten miedo”.
00:07:38	Racismo de exclusión/medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por dónde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores. Prefieren que otra mujer las atienda”.
00:07:57	Racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“si te dicen que el bebé no viene bien te sorprenden con el cuchillo. Si te dicen que necesitas cuchillo, como ya estás allá dentro, tienen que entregar tu cuerpo, no hay escapatoria”.
00:08:15	Racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“es como dicen no somos trapo que va costurando nuestro cuerpo, es lo que estamos viendo”.
00:08:23	Racismo de exclusión/epistemicidio- odio-colonialismo- medicina occidental	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“esa es una de las normas que está siguiendo el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud todas las mujeres al hospital, todas, independientemente que sea una urgencia o que no sea urgencia. A partir de ahí del hospital controlan a las

			parteras, osea es un espacio donde las parteras, no es su espacio de ellas, entrar a un hospital, un hospital tiene sus reglas, tiene sus normas y tienen que acatarlas las parteras”.
00:09:37	Racismo de exclusión/colonialismo- medicina occidental	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“los que van a aceptar que reciben sus capacitaciones, para que este va a hacer profesionales, eso sí, nada más buscan dinero propio personal, no, así como tradicionalmente, es otro”.
00:10:14	Racismo de exclusión- epistemicidio- colonialismo-odio- medicina occidental	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“cuando recibimos capacitación, tenemos miedo”.
00:10:19	Racismo de exclusión/ epistemicidio- colonialismo-odio- medicina occidental	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“entonces si no van a esos cursos las parteras, ya no les dan el estímulo económico. Las coaccionan por necesidad porque las parteras son mujeres indígenas, pobres, generalmente son analfabetas”.
00:10:37	Racismo de exclusión- epistemicidio	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“y ahí como de su conocimiento ahí va perdiéndolo, lo dejan atrás a sus saberes de ellas mismas”.
00:10:46	Racismo de exclusión- epistemicidio	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“si rompen la ley, el proceso de la partería, de la secuencia, la producción, la reproducción de la partería tradicional indígena”.
00:11:13	Racismo de exclusión- epistemicidio- colonialismo-odio- medicina occidental	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“no, hay muchas dificultades, porque es un enredo estar en dos bandos. Para que el bebé tenga certificado las obligan a que acudan a la clínica. Ahora si acuden con una partera que no está con

			el gobierno no le dan certificado al bebé. Allí es donde está el mero conflicto”.
00:11:42	Racismo de exclusión-epistemicidio	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“las que si van a los cursos y que pueden expedir su constancia de atención al parto a los familiares, con ellas las mujeres se están yendo y con las otras ya no, que generalmente son las que saben más de la partería tradicional”.
00:12:25	Racismo de exclusión/epistemicidio-colonialismo- medicina occidental	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“es lo que no sabemos cómo hacer, si aún exista alguien que quiera trabajar como se hacía antes porque hoy en día ya se vendieron por el dinero, el dinero es lo que nos ha perdido, antes no veíamos eso, que las parteras vayan en grupo a cobrar su dinero y que se juntaran en la clínica. La mera verdad no está bien, es triste porque ya nos compraron”.
00:15:20	Racismo de exclusión/colonialismo- medicina occidental	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“hay no sé, hasta donde es cierto, dice, pero también lo saben todos algunos países o comunidades, dice que hay mucha muerte materna por que la partera no sabe, necesita capacitación, no es cierto, no saben que es por estos años estos, no es cien por ciento natural la comida, muchas contaminaciones, muchas cosas, que hay, es lo que están viendo pues las parteras, es lo que me dicen”.

INTERCULTURALIDAD DE SABERES

00:00:30	Interculturalidad de saberes/ partera tradicional	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“Me gusta, yo no gano, no me dan mi sueldo a montón, más que me encanta como salvar nuestras vidas del pueblo, no solo mujer, no solo hombre, no solo niños, de todo en general, no solo por indígena, de todos necesitamos”.
00:01:20	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“...tantos conocimientos, medicamentos, de todo, nosotros tenemos 100% natural. Antes no había doctores, no había nada, cómo vivían y cómo nacían y cómo crecían”.
00:01:56	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“se recibe el don mediante el sueño. Me muestra el sueño cómo tengo que atender el parto, eso han dicho las mujeres en los encuentros del museo. Incluso han dicho algunas que lo han soñado desde que son niñas. Pervive lo que hacían nuestras madres y padres de antes”.
00:02:58	Interculturalidad de saberes/ respeto	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“que “haiga” respeto de como trabajamos como tradicionales indígenas”.
00:03:53	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“por eso vienen las mujeres y me dicen “un favor, atiéndeme” y yo nomás las atiendo así. Pido por su protección, la encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien”.
00:04:42	Interculturalidad de saberes/ respeto	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“las parteras tradicionales también pueden tener sus leyes mismas propias

			en su misma comunidad, con su autoridad, es lo que habían dicho las parteras, las mujeres también, es lo que habían dicho, podemos hacer nuestra ley como indígenas, realmente cómo hacemos, cómo trabajamos, cómo queremos”.
00:08:58	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso”.
00:09:58	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“la retribución era justa porque al tercer día después del parto, la partera volvía a prenderla un temazcal a la parturienta, baña a la parturienta, baña al bebé, le revisa el ombligo”.
00:11:42	Interculturalidad de saberes/respeto	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“Que se detengan los cursos de capacitación hacia las parteras tradicionales indígenas, ese es creo que algunos de las principales exigencias que se están haciendo al gobierno mexicano y algunas [inaudible] y algunas agencias financiadoras como la Fundación Marc Arthur”.
00:13:00	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional-respeto	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“que “haiga” claramente qué es lo que hace las parteras tradicionales, qué es lo que quieren las pacientes, cómo quiere, cómo le gusta. Eso es lo que queremos tranquilidad, “armoniamente” “autonomiamente” entre paciente y su partera. Ellas dicen,

			<p>a mí me conoce la autoridad, me conocen mis vecinos, me conocen que yo atiende, mira tengo nietos, no son mis hijos, pero yo los atendí, ya vez, tienen sus nietecitos ciertamente lo atendí. Yo no uso bata, no uso zapato blanco, no uso gorrita blanca, pero Bendito a Dios, mi farmacia tengo aquí dentro mi cocina, si quieren ver tengo muchas medicinas, si quiere ver aquí mi mesa, si quieres aquí entrar a mi casa, todo tengo. No quiero que me vayan a mandarme que arriba viene a taparme mi cara a hacerme a un lado lo que tengo mi sabiduría que me ha dado Dios”.</p>
00:14:18	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-respeto	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	<p>“si lo van a dar, que apoye pues el gobierno, que apoye pues, que le da qué recibe la partera, que no la condicione, si va a sobar que sobe, si a atender que atienda, que si es su paciente, que esto, si la mujer le gustó ir así con la partera que siga bien”.</p>
00:14:41	Interculturalidad de saberes/ respeto	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	<p>“ellas creen que ya salió un diálogo nacional, donde precisamente se platicó con el sector salud con las ONG de parteras que existen que están también pugnando porque Oaxaca hay algunas, Veracruz, en otros estados de la república, pues que ya se dieron cuenta, no, de que las cosas no están bien, en cuanto a la muerte materna, en</p>

			relación a la partería, la culpabilidad que les han achacado”.
00:15:56	Interculturalidad de saberes/ respeto	Dr. Rafael Alarcón Lavín (DRafael)	“debe haber investigaciones más antropomédicas, sociológicas más profundas sobre los múltiples determinantes sobre la muerte materna que son económicos, políticos, el racismo que hay en las comunidades hacia los indígenas. Esas investigaciones, no se han hecho bien, por parte de los investigadores de la antropología médica. Nosotros creemos en el Área de Mujeres que no es necesario desaparecer la partería tradicional para combatir la muerte materna”.
00:16:33	Interculturalidad de saberes/ respeto	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“que es lo que hago, pues se reúne en cada comunidad con sus... porque en cada comunidad tiene sus representantes, está formado también tres mujeres para coordinar”.
00:16:47	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional-saber-conocimiento-aprendizaje	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“me he sentido bien en las reuniones que hemos tenido con ustedes en donde compartimos las parteras, mostramos cómo atendemos, cómo recibimos al bebé. Todo eso me parece muy bien cómo compartimos en los encuentros, así hemos ido enriqueciendo nuestros conocimientos en la atención del parto, aunque yo ya no vaya a parir, tengo hijas y nueras a quién les atiendo su parto”.

00:17:27	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional-saber-conocimiento-aprendizaje	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“bueno ese conocimiento sobre de varios temas que vamos a entrar a trabajar, no así nomás platicas, sino que por medio la situación que tienen, qué problema tiene una mujer cuando hay parto complicado, cómo lo atendió, cómo le hizo como una partera”.
00:17:53	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional-saber-conocimiento-aprendizaje	Partera Candelaria Álvarez Ton (PCandelaria)	“ahí compartimos qué plantas les damos a las parturientas, ahí yo he compartido las plantas que uso, he dicho que ocupo cola de tlacuache, ahí hemos conversado que solo atendemos con plantas, no usamos inyecciones”.
00:18:12	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional-saber-conocimiento-aprendizaje	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“pues donde va los conocimientos, se hacen por medio de ellas, pues, después se va a regresar el volantín y toda su experiencia, bueno, todo eso, para así, mismas ellas para que no se vaya en el aire, ya que ya no estoy, pues mira mis nietos, mira mi hija o quien quiere ver, no pierde no se va a ir al aire nuestro conocimiento. En santa tierra es la sabiduría ahí va a nacer la semilla los que quieran ver, eso es todo, soy una tierra, una madre tierra, una mujer, Dios mío, un montón toda la vida estamos [uy] sabemos cuidar. Somos una flor de todo, en general, que hermoso somos”.

Tabla realizada por los investigadores

Para comenzar a analizar las entrevistas es pertinente emitir que para tener un orden de categorías e ideas se comienza por el color naranja que es la categoría de racismo de exclusión, posteriormente, se analiza la interculturalidad de saberes que es el color verde. Inicialmente el audiovisual nos muestra que el Área de mujeres y parteras de la OMEICH (Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas) la cual se estableció en 1984 por “curanderos, hueseros, sobadores, parteros de varios municipios de Chiapas fueron de los primeros en establecer una agrupación de carácter jurídico con reconocimiento del INI”⁷⁰ (Instituto Nacional Indigenista), las parteras tradicionales Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en sus narraciones exigen reconocimiento y respeto de los saberes y prácticas por parte del personal médico, la libre determinación de sus prácticas culturales y la creación de sus propias leyes, además la eliminación de la capacitación obligatoria ya que el gobierno exige a las mujeres a parir en los hospitales.

Es conveniente mencionar que el racismo de exclusión se puede percibir en las narraciones de las parteras mencionadas anteriormente, obligan a tomar cursos para certificarlas y puedan seguir ejerciendo la partería, sin embargo, hay mujeres que han tomado el curso, pero de todas formas siguen sin ser tomadas en cuenta están atadas al papeleo que ejercen las instituciones de salud. No están de acuerdo en que las obliguen a tomar cursos porque el saber y conocimiento lo tienen, prueba de ello son todos los partos que han tenido en su misma comunidad sin la necesidad de un doctor o de estar certificada por una institución.

⁷⁰ Flores Albornoz, Daniel. (2019). La Organización Social de Salud de Médicos Indígenas Tradicionales y la crisis de la tradición Tének de la Huasteca potosina. *Desacatos*, (59), 98-113. Recuperado en 07 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100098&lng=es&tlng=es.

En este punto de la investigación, es oportuno desglosar lo que menciona cada partera⁷¹ para conocer el racismo de exclusión en sus narraciones. En primer lugar, se analizó a la partera Micaela Icó Bautista, quien menciona que las parteras tradicionales resisten al racismo de exclusión (en sus palabras “discriminación”), donde no se les ha tomado en cuenta, ni mucho menos darles valor a los saberes ancestrales, baste como muestra el siguiente fragmento de la entrevista *“existe la discriminación de parteras tradicionales, también exigimos nuestros derechos de trabajo, de nuestros conocimientos que sabemos, lo que queremos”*. (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión, tiempo del audiovisual: 00:02:36)

Así mismo, la partera Micaela Icó Bautista menciona lo siguiente:

hay no sé, hasta donde es cierto, dice, pero también lo saben todos algunos países o comunidades, dice que hay mucha muerte materna por que la partera no sabe, necesita capacitación, no es cierto, no saben que es por estos años estos, no es cien por ciento natural la comida, muchas contaminaciones, muchas cosas, que hay, es lo que están viendo pues las parteras, es lo que me dicen... (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ colonialismo- medicina occidental, tiempo del audiovisual: 00:15:20)

De lo anterior analizamos que han culpado a las parteras tradicionales por las muertes de madres e hijos, por no tener conocimientos, por ser analfabetas, por ser indígenas y por esa razón necesitan tomar capacitación o estar certificadas para poder ejercer la partería, sin embargo, retomando un poco el Capítulo tres titulado “Pupila Colorida” se mostró la situación actual de las parteras tradicionales conforme fue avanzando la

⁷¹ Para más información revisar el Anexo 5.

investigación nos dimos cuenta que la RMM (Razón de Mortalidad Materna) en hospitales en México es demasiado alta para la actualidad (2021) donde las causas principales son hemorragias obstétricas, edemas, enfermedades hipertensivas, abortos y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, así como también en el Estado de México las muertes fetales ha disminuido pero no es suficiente ya que a tales cifras alarmantes cae la responsabilidad en los médicos ginecobstetras quienes son “especialistas” en partos. Cabe mencionar que el racismo de exclusión se visibiliza en los argumentos que culpan a las parteras por las muertes maternas y en obligarlas a tomar cursos, se observa que no hay una regularidad o una estrategia congruente que sea armonioso tanto para las parteras como para el personal médico, sino todo lo contrario existe la conveniencia por el dinero, así, por ejemplo, *“muchos engaños, muchos ruidos, maletines ofrecen, dinero ofrecen, pero que consecuencias después, ahí bueno, órale, así. Cuántas atendiste parto, ahí me lo traes todo, toda su relación de la partera que atendió lo voy llegar en el IMSS o Secretaría de Salud”*. (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ parto medicalizado-paro hospitalario- parto occidentalizado-odio, tiempo del audiovisual: 00:06:03)

Hay que mencionar que muchas mujeres van a la capacitación obligada por miedo como lo menciona la partera Micaela Icó Bautista *“que no “haiga” obligación, que no la obligan, no que mucha obligación que lo hacen por eso, pues, van las mujeres, porque lo obligan, le meten miedo”* (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ medicina occidental, tiempo del audiovisual: 00:07:38) y se va perdiendo el enfoque tradicional *“los que van a aceptar que reciben sus capacitaciones, para que este va a hacer profesionales, eso sí, nada más buscan dinero propio personal, no, así como*

tradicionalmente...” (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ colonialismo-medicina occidental, tiempo del audiovisual: 00:09:37)

Podemos ver que con estas capacitaciones se genera el epistemicidio concepto retomado por Boaventura de Sousa Santos quien señala que se van desplazando los conocimientos ancestrales o de los pueblos originarios, sirva de ejemplo “y ahí como de su conocimiento ahí va perdiéndolo, lo dejan atrás a sus saberes de ellas mismas” (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ epistemicidio, tiempo del audiovisual: 00:10:37)

Otro rasgo de racismo de exclusión es la violencia obstétrica del parto occidentalizado que se vive en los hospitales tal como se menciona a continuación *“es como dicen no somos trapo que va costurando nuestro cuerpo, es lo que estamos viendo”* (Partera Icó, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica, tiempo del audiovisual: 00:08:15) Con lo que concuerda la Partera Margarita Pérez Pérez *“los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por dónde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores. Prefieren que otra mujer las atienda”* (Partera Pérez, M. 2020 Categoría racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica, tiempo del audiovisual: 00:07:38)

Siguiendo con nuestro análisis de las entrevistas es el turno de la Partera Candelaria Álvarez Ton quien señala *“en mi familia a nadie les gusta ir al hospital, prefieren atenderse en casa, en mi casa son atendidas por la partera y queda contento su corazón, se les atiende, se le da su café, su huevo y es mucho mejor que los doctores”*

(Partera Álvarez, C. 2020 Categoría racismo de exclusión/ medicina occidental, tiempo del audiovisual: 00:03:05) lo cual habla de un acercamiento y parto humanizado con la partera tradicional, en su narración menciona *“la experiencia que han tenido mis hijas es que no han sido tratadas bien por el doctor, “no nos atienden bien” dice mi hija. Las dejan solas pariendo y no permiten que las acompañen familiares, cuando nace el bebé los avientan a la cuna sin mucho cuidado, en cambio la atención de partera es mucho mejor”* (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría racismo de exclusión/ violencia obstétrica, tiempo del audiovisual: 00:03:05) que representa el parto occidentalizado, la violencia obstétrica también es un claro ejemplo del racismo de exclusión porque descarta el trance de la maternidad y la parte humana como se investigó en el capítulo: *“Herencia de Mujeres Sabias”* donde los ruidos, quejidos, gritos son parte del proceso natural de cada parturienta y no acciones de animalidad, la partera puede actuar en el momento si el bebé viene mal posicionado mientras que un ginecobstetra se ve en la necesidad de realizar cesárea aun en contra de la voluntad de la madre, lo cual se puede sustentar con el siguiente testimonio *“si te dicen que el bebé no viene bien te sorprenden con el cuchillo. Si te dicen que necesitas cuchillo, como ya estás allá dentro, tienen que entregar tu cuerpo, no hay escapatoria”* (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica, tiempo del audiovisual: 00:07:57)

En cuanto a las capacitaciones el racismo de exclusión se hace presente en la siguiente declaración *“en nuestro municipio es obligación de la partera llevar a las parturientas a las consultas médicas. Si la partera no hace ese trabajo, el médico responsable se enoja y ya no la reconoce”* (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría racismo

de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado- odio, tiempo del audiovisual: 00:06:29) Por si fuera poco, el racismo de exclusión y los conflictos se vuelven más complicado por el proceso de registro del infante nacido por ejemplo *“no, hay muchas dificultades, porque es un enredo estar en dos bandos. Para que el bebé tenga certificado las obligan a que acudan a la clínica. Ahora si acuden con una partera que no está con el gobierno no le dan certificado al bebé. Allí es donde está el mero conflicto”* (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría racismo de exclusión/ epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental, tiempo del audiovisual: 00:11:13) Cabe mencionar que el detrimento de obtener dinero a cambio o dejar a un lado sus conocimientos es algo que ha perjudicado mucho a las parteras tradicionales baste como ejemplo:

es lo que no sabemos cómo hacer, si aún exista alguien que quiera trabajar como se hacía antes porque hoy en día ya se vendieron por el dinero, el dinero es lo que nos ha perdido, antes no veíamos eso, que las parteras vayan en grupo a cobrar su dinero y que se juntaran en la clínica. La mera verdad no está bien, es triste porque ya nos compraron. (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría racismo de exclusión/ epistemicidio-colonialismo- medicina occidental, tiempo del audiovisual: 00:12:25)

Enseguida se analiza la categoría de interculturalidad de saberes, se comienza por la participación de la partera Micaela Icó Bautista, quien está a gusto y se siente orgullosa de ser partera recibiendo niños de su comunidad salvaguardando las vidas de las madres e hijos, tal como lo menciona *“Me gusta, yo no gano, no me dan mi sueldo a montón, más que me encanta como salvar nuestras vidas del pueblo, no solo mujer, no solo hombre, no solo niños, de todo en general, no solo por indígena, de todos*

necesitamos” (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ partera tradicional, tiempo del audiovisual: 00:00:30) Además, el valor que tiene una partera por sus saberes y conocimientos milenarios que han servido y funcionado a muchas generaciones, esto se puede notar en “...tantos conocimientos, medicamentos, de todo, nosotros tenemos 100% natural. Antes no había doctores, no había nada, cómo vivían y cómo nacían y cómo crecían”. (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber conocimiento, tiempo del audiovisual: 00:01:20)

Teniendo en cuenta todo el racismo de exclusión que anteriormente se analizó, estas mujeres sabias se han organizado y que exigen sus derechos de tener sus propias leyes para que no se domine (dicho anteriormente) y se respeten sus conocimientos sin la necesidad de ser evaluadas a través de un curso donde solamente sufren más exclusión por no tener estudios y ser indígenas, analfabetas, por no hacer uso de medicamentos sino de herbolaria, los siguientes ejemplos sirven para ilustrar mejor:

- ❖ *...que “haiga” respeto de como trabajamos como tradicionales indígenas. (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ respeto, tiempo del audiovisual: 00:02:58)*
- ❖ *...las parteras tradicionales también pueden tener sus leyes mismas propias en su misma comunidad, con su autoridad, es lo que habían dicho las parteras, las mujeres también, es lo que habían dicho, podemos hacer nuestra ley como indígenas, realmente cómo hacemos, cómo trabajamos, cómo queremos. (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ respeto, tiempo del audiovisual: 00:04:42)*
- ❖ *...que “haiga” claramente qué es lo que hace las parteras tradicionales, qué es lo que quieren las pacientes, cómo quiere, cómo le gusta. Eso es lo que queremos tranquilidad, “armoniamente” “autonomiamente” entre paciente y su partera. Ellas dicen, a mí me conoce la autoridad, me conocen mis vecinos, me*

conocen que yo atiendo, mira tengo nietos, no son mis hijos, pero yo los atendí, ya vez, tienen sus nietecitos ciertamente lo atendí. Yo no uso bata, no uso zapato blanca, no uso gorrita blanca, pero Bendito a Dios, mi farmacia tengo aquí dentro mi cocina, si quieren ver tengo muchas medicinas, si quiere ver aquí mi mesa, su quieres aquí entrar a mi casa, todo tengo. No quiero que me vienen a mandarme que arriba viene a taparme mi cara a hacerme a un lado lo que tengo mi sabiduría que me ha dado Dios. (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ partera tradicional- respeto, tiempo del audiovisual: 00:13:00)

Cabe mencionar que siempre y cuando exista un respeto mutuo tal y como lo menciona Catherine Walsh en su concepto de “interculturalidad crítica” podrían coexistir este intercambio intercultural de saber, que exista la libertad de decisión sobre escoger con quien parir sin estar obligada y violentada por el sector salud, sirva de ejemplo el siguiente testimonio *“si lo van a dar, que apoye pues el gobierno, que apoye pues, que le da qué recibe la partera, que no la condicione, si va a sobar que sobe, si a atender que atienda, que si es su paciente, que esto, si la mujer le gustó ir así con la partera que siga bien”* (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-respeto, tiempo del audiovisual: 00:14:18) Al estar organizadas y valorar sus saberes se reúnen las representantes de cada comunidad donde se trabajan temas y las dificultades que cada una ha tenido en el parto y cómo le dio solución, así, por ejemplo *“bueno ese conocimiento sobre de varios temas que vamos a entrar a trabajar, no así nomás platicas, sino que por medio la situación que tienen, qué problema tiene una mujer cuando hay parto complicado, cómo lo atendió, cómo le hizo como una partera”* (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-respeto-aprendizaje, tiempo del audiovisual: 00:17:27)

Será preciso mostrar la siguiente narración porque es el claro ejemplo de apreciar los conocimientos milenarios y la preocupación por dejárselos a las generaciones futuras y saber la responsabilidad que tiene una partera:

...pues donde va los conocimientos, se hacen por medio de ellas, pues, después se va a regresar el volantín y toda su experiencia, bueno, todo eso, para así, mismas ellas para que no se vaya en el aire, ya que ya no estoy, pues mira mis nietos, mira mi hija o quien quiere ver, no pierde no se va a ir al aire nuestro conocimiento. En santa tierra es la sabiduría ahí va a nacer la semilla los que quieran ver, eso es todo, soy una tierra, una madre tierra, una mujer, Dios mío, un montón toda la vida estamos [uy] sabemos cuidar. Somos una flor de todo, en general, que hermoso somos. (Partera Icó, M. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-respeto-aprendizaje, tiempo del audiovisual: 00:18:12)

En el caso de la partera Candelaria Álvarez Ton menciona que el don de la partería se percibe mediante sueños o visiones tal como *“se recibe el don mediante el sueño. Me muestra el sueño cómo tengo que atender el parto, eso han dicho las mujeres en los encuentros del museo. Incluso han dicho algunas que lo han soñado desde que son niñas. Pervive lo que hacían nuestras madres y padres de antes”* (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento, tiempo del audiovisual: 00:01:56) En el caso de las reuniones y de compartir conocimientos y experiencias entre ellas es muy benéfico porque se aprende más, se prueban cosas nuevas, etcétera, en este sentido entre ellas mismas hay un diálogo intercultural porque nadie sabe más y nadie sabe menos, sino se convierte en un proceso educativo, dinámico donde se valora y se construye un respeto mutuo, baste como ejemplo los siguientes testimonios:

- ❖ *...me he sentido bien en las reuniones que hemos tenido con ustedes en donde compartimos las parteras, mostramos cómo atendemos, cómo recibimos al bebé. Todo eso me parece muy bien cómo compartimos en los encuentros, así hemos ido enriqueciendo nuestros conocimientos en la atención del parto, aunque yo ya no vaya a parir, tengo hijas y nueras a quién les atiendo su parto. (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-respeto, partera tradicional, aprendizaje, tiempo del audiovisual: 00:16:47)*
- ❖ *...ahí compartimos qué plantas les damos a las parturientas, ahí yo he compartido las plantas que uso, he dicho que ocupo cola de tlacuache, ahí hemos conversado que solo atendemos con plantas, no usamos inyecciones. (Partera Álvarez, C. 2020 Categoría interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-respeto, partera tradicional, aprendizaje, tiempo del audiovisual: 00:17:53)*

A continuación, el segundo documental audiovisual que lleva por nombre “Margarita Jtam-olol”, de la misma manera se respetan la asignación de colores en naranja racismo de exclusión e interculturalidad de saberes en verde.

TABLA 14. ANÁLISIS DE ENTREVISTA

DOCUMENTAL : MARGARITA JTAM-LOL			
Tiempo/ minuto	Categoría/ subcategoría	Nombre de la partera	Información de la entrevista
RACISMO DE EXCLUSIÓN			
00:02:39	Racismo de exclusión/medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“cuando nace el bebé lo agarras así al revés, los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por donde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores, prefieren que otra mujer las atienda. El doctor no te atiende bien, no te va a dar un poco de tortillas, no te va a dar pozol. Si no la atienden bien, muere una mujer y ahí se escucha que viene sonando la ambulancia”.
00:04:37	Racismo de exclusión/epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	“nos van a dar capacitación para que vuelvan a hacer como enfermeritas, sus experiencias lo ponen así al revés, no, sus experiencias de ellas lo ponen atrás, su experiencia lo ponen así nuevo y es lo que ponen adelante, es lo que le dan apoyo, es lo valioso y su muere la mujer no hay un... no hay tantas discusiones”.

INTERCULTURALIDAD DE SABERES			
00:01:14:00	Interculturalidad de saberes/saber-conocimiento-partera tradicional-aprendizaje	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“tú tienes que poner de tu parte en tu mente y en tu corazón para aprenderlo. Además, mi madre era buena partera, también mi tía era buena partera, siempre nos gustó mucho. Sí un poco, así todas en nuestra casa sabemos hacerlo, ser partera, ser curandera, lo sabemos todas. Saben todas mis hermanas mayores, todas aprendimos de una sola madre, de ella aprendimos. Nadie me vino a dar en mis manos, es la sabiduría de mi madre que heredamos”.
00:02:05 *grabación antigua	Interculturalidad de saberes/saber – conocimiento- partera tradicional	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“soy partera, me llamo Margarita Pérez Pérez, soy de la Cabecera Municipal de Chenalhó y vengo a Belisario Domínguez a recibir a un niño, porque ese es mi trabajo y de esta forma voy a lo diferentes lugares, he ido a Jolchiotic y a Jolvontic. Pertenezco a la OMIECH, ellos me llaman, porque si no supiera atender los partos no me llamarían”.
00:02:39	Interculturalidad de saberes/ saber–	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“Por eso vienen las mujeres y me dicen: un favor, atiéndeme y yo no nomás las atiando así.

	conocimiento-partera tradicional		Pido por su protección. La encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien que haya luz. Todos los problemas y envidias que se vayan para otro lado, lejos. Que salga bien el parto. Sálvanos, protégenos, Virgen María. Esa es la protección que yo hago, que yo pido”.
00:04:11	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso”.
00:05:03	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“gracias a nuestro sagrado padre y a nuestra sagrada madre, que me dieron en mi corazón, en mi boca y en mis manos cómo atender a los bebés, porque no es lo mismo ir con los doctores. Los doctores las operan y les hacen daño. No podemos ir a ver a nuestros hijos cuando estamos heridas. No caminamos pronto, no podemos salir a conseguir verduras, ni ir a ver tu milpa, te quedas en tu casa reposando. En cambio, cuando

			<p>parimos naturalmente, podemos lavar, podemos bañarnos, bien si se nos antoja ir a ver nuestra milpa y traer algo de verdura, así estamos acostumbrados. Mira como la señora a que no sé cómo se llama, que han nacido bien sus hijos conmigo, a ella no le gusta estar mucho tiempo reposando... ¿cómo se llama?</p> <p>- Alicia</p> <p>ah sí, Alicia, no le gusta estar mucho tiempo reposando. Igual aquí al lado, hay muchos niños que ya son grandes y yo los he atendido”</p>
00:06:23 +grabación antigua	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional-respeto	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	Video del nacimiento de un bebé
00:06:54	Interculturalidad de saberes/ saber– conocimiento-partera tradicional	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	“también yo les prendo velas a los bebés que atiendo y una vez que nacen quemo sus velas para que vea, para que sepa también para que ha nacido, para que crezcan y se desarrollen, que no sean cortas horas, ni cortos días que traiga en su existencia, que vea, que conozca y que viva también”.

00:07:21	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-partera tradicional-aprendizaje	Partera Margarita Pérez Pérez (PMargarita)	<p>¿alguna de sus pacientes se interesó en aprender la partería?</p> <p>PMargarita: "creo que no, no quieren aprender. Me preocupo porque cuando yo me muera nadie va a heredar mis conocimientos, nadie puede sentir tan bien si viene mal o vine atravesado un bebé. No sólo es hacerse llamar partera, hay que saberlo hacer bien. Si lo primero que vemos es morirse a una mujer. Eso es lo que no queremos, mirar, ni una mujer se me ha muerto, de verdad, ni una, ¡cuántas benditas mujeres han pasado en mis manos!"</p>
00:08:00	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-partera tradicional-respeto	Partera Micaela Icó Bautista (PMicaela)	<p>"que "haiga" respeto, que "haiga" respeto, tanto sus saberes de ellos y sus saberes de tradicional, que "haiga" libre... los pacientes que entran cómo quiere, cómo pide el cuerpo. Que "haiga" más ramas, frutos, sembrar... así como la nueva generación los que quieren... como dice doña Margarita... es lo que me voy a eso".</p>

Tabla realizada por los investigadores

En el caso de este audiovisual muestra a través de las narraciones de la partera Margarita Pérez Pérez un panorama de cómo se vivía y practicaba la partería tradicional, menciona que procede de un linaje de parteras donde su abuela, madre y tías se dedicaban a traer bebés al mundo sin complicaciones o decesos en el parto, así mismo, en la actualidad (2021) los doctores no atienden bien, lastiman a las mujeres que van a parir y en ocasiones mueren. En este sentido existe una preocupación porque estos conocimientos están dejando de ser valorados por los jóvenes de su comunidad, a su vez, el racismo de exclusión se hace presente obligando a las parteras a tomar cursos para ejercer la partería. Se debe agregar también que el racismo de exclusión por parte de la medicina occidental en los partos medicalizados existe y se repite cada vez más la violencia obstétrica tal y como lo explica la partera Margarita Pérez Pérez: *“cuando nace el bebé lo agarras así al revés, los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por donde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores, prefieren que otra mujer las atienda. El doctor no te atiende bien, no te va a dar un poco de tortillas, no te va a dar pozol. Si no la atienden bien, muere una mujer y ahí se escucha que viene sonando la ambulancia”* (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Racismo de exclusión/medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica, tiempo del audiovisual: 00:02:39)

Otro rasgo preocupante del racismo de exclusión es el epistemicidio al obligar a las parteras tradicionales a tomar cursos para estar certificadas y controladas por el sector salud como lo narra la partera Micaela Icó Bautista *“nos van a dar capacitación para que vuelvan a hacer como enfermeras, sus experiencias lo ponen así al revés, no,*

sus experiencias de ellas lo ponen atrás, su experiencia lo ponen así nuevo y es lo que ponen adelante, es lo que le dan apoyo, es lo valioso y se muere la mujer no hay un... no hay tantas discusiones” (Partera Icó, B. 2020 Categoría Racismo de exclusión/epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental tiempo del audiovisual: 00:04:37) En efecto, en el Capítulo uno “Herencia de Mujeres Sabias” se le da un significado otorgando una definición tanto a las mujeres parteras como hombres parteros de señalización en la sociedad para excluirlos porque el hombre partero es un profesional mientras que la mujer partera solo un oficio, una ayudante que si se llegase morir la parturiente en manos del hombre médico dan una excusa por ejemplo: “no estuvo en mis manos hice todo lo posible”, pero si fuese en manos de una mujer partera, esta sería acusada, señalada, desvalorizada, de ignorantes, charlatanas y que ponen en riesgo a la población.

Con respecto a la categoría de interculturalidad de saberes la partera Margarita Pérez Pérez menciona lo siguiente:

...soy partera, me llamo Margarita Pérez Pérez, soy de la Cabecera Municipal de Chenalhó y vengo a Belisario Domínguez a recibir a un niño, porque ese es mi trabajo y de esta forma voy a lo diferentes lugares, he ido a Jolchiotic y a Jolvontic. Pertenezco a la OMIECH, ellos me llaman, porque si no supiera atender los partos no me llamarían. (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/saber –conocimiento- partera tradicional, tiempo del audiovisual: 00:02:05)

Lo cual denota que es una mujer preparada, tiene muchos conocimientos y saberes para poder tratar un parto normal o complicado, además la forma en que cuida y protege a la parturienta no solo físicamente sino espiritualmente, se sustenta con la siguiente narración:

Por eso vienen las mujeres y me dicen: un favor, atiéndeme y yo no nomás las atiendo así. Pido por su protección. La encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien que haya luz. Todos los problemas y envidias que se vayan para otro lado, lejos. Que salga bien el parto. Sálvanos, protégenos, Virgen María. Esa es la protección que yo hago, que yo pido. (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/saber –conocimiento- partera tradicional, tiempo del audiovisual: 00:02:39)

En las siguientes narraciones se visibiliza la esencia de la partera tradicional que ante todo buscan la tranquilidad de madre e hijos para que sigan con sus actividades de la vida cotidiana, reflejando el valor de sus conocimientos, por esa razón se niegan a tomar cursos obligatorios impuestos por las instituciones del sector salud, sobre todo por el daño generado al cuerpo de las parturientas ocasionado.

- ❖ *...yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso. (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/saber –conocimiento- partera tradicional, tiempo del audiovisual: 00:04:11)*
- ❖ *...gracias a nuestro sagrado padre y a nuestra sagrada madre, que me dieron en mi corazón, en mi boca y en mis manos cómo atender a los bebés, porque no es lo mismo ir con los doctores. Los doctores las operan y les hacen daño. No podemos ir a ver a nuestros hijos cuando estamos heridas. No caminamos pronto, no podemos salir a*

conseguir verduras, ni ir a ver tu milpa, te quedas en tu casa reposando. En cambio, cuando parimos naturalmente, podemos lavar, podemos bañarnos, bien si se nos antoja ir a ver nuestra milpa y traer algo de verdura, así estamos acostumbrados. Mira como la señora a que no sé cómo se llama, que han nacido bien sus hijos conmigo, a ella no le gusta estar mucho tiempo reposando [...] ah sí, Alicia, no le gusta estar mucho tiempo reposando. Igual aquí al lado, hay muchos niños que ya son grandes y yo los he atendido. (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/saber –conocimiento- partera tradicional, tiempo del audiovisual: 00:05:03)

- ❖ *...también yo les prendo velas a los bebés que atiendo y una vez que nacen quemo sus velas para que vea, para que sepa también para que ha nacido, para que crezcan y se desarrollen, que no sean cortas horas, ni cortos días que traiga en su existencia, que vea, que conozca y que viva también. (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/saber –conocimiento- partera tradicional, tiempo del audiovisual: 00:06:54)*

Deseo recalcar que el conocimiento y sabiduría de las parteras tradicionales indígenas sea heredado de una generación a otra, tal como lo menciona la partera Margarita Pérez Pérez:

...tú tienes que poner de tu parte en tu mente y en tu corazón para aprenderlo. Además, mi madre era buena partera, también mi tía era buena partera, siempre nos gustó mucho. Sí un poco, así todas en nuestra casa sabemos hacerlo, ser partera, ser curandera, lo sabemos todas. Saben todas mis hermanas mayores, todas aprendimos de una sola madre, de ella aprendimos. Nadie me vino a dar en mis manos, es la sabiduría de mi madre que heredamos. (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/saber-conocimiento-partera tradicional-aprendizaje, tiempo del audiovisual: 00:01:14)

Lamentablemente en las comunidades estas nuevas generaciones ya no tienen el interés por aprender la práctica de la partería, lo que provocaría la desaparición de esta práctica, quitando la posibilidad de que más mujeres tengan derecho a un parto tranquilo, así, por ejemplo:

...creo que no, no quieren aprender. Me preocupo porque cuando yo me muera nadie va a heredar mis conocimientos, nadie puede sentir tan bien si viene mal o vine atravesado un bebé. No sólo es hacerse llamar partera, hay que saberlo hacer bien. Si lo primero que vemos es morir a una mujer. Eso es lo que no queremos, mirar, ni una mujer se me ha muerto, de verdad, ni una, ¡cuántas benditas mujeres han pasado en mis manos! (Partera Pérez, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional-aprendizaje, tiempo del audiovisual: 00:07:21)

Indiscutiblemente, las parteras tradicionales se han organizado, realizan eventos para compartir experiencias, conocimientos con hiervas curativas que permiten seguir aprendiendo, claro está que la partería tradicional seguirá resistiendo preservando sus conocimientos para que se le otorgue a la parturienta una libre decisión sobre parir y con quien, sin ser obstaculizadas y en el caso de las parteras que no sean excluidas u obligadas a tomar cursos donde solamente se les denigra. sirva de ejemplo:

...que “haiga” respeto, que “haiga” respeto, tanto sus saberes de ellos y sus saberes de tradicional, que “haiga” libre... los pacientes que entran cómo quiere, cómo pide el cuerpo. Que “haiga” más ramas, frutos, sembrar... así como la nueva generación los que quieren... como dice doña Margarita... es lo que me voy a eso. (Partera Icó, M. 2020 Categoría Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional-respeto, tiempo del audiovisual: 00:08:00)

4.3.5. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DOCUMENTALES “YO NO QUIERO CURSO Y MARGARITA JTAM-OLOL”

Concluido el análisis narrativo de las entrevistas anteriores, procedemos a examinar (reinterpretación) las diferentes perspectivas de ambos documentales para englobar los conceptos principales de esta investigación. Podemos observar que en ambos documentales existe similitud, repetición de categorías y subcategorías; permite conocer esta resistencia que se ha tenido al racismo de exclusión, respeto y enseñanza que existe como una comunidad de parteras.

Por otra parte, las parteras siempre han buscado el bienestar para las mujeres de su comunidad haciendo que se sientan cómodas, creando un ambiente de alegría para la llegada de un nuevo ser, acompañadas en todo momento por familiares para brindar fortaleza en el trance del parto y tener una recuperación rápida, sin embargo, el gobierno y las instituciones de salud empezaron a involucrarse en la práctica de la partería obligándolas con amenazas y dinero a tomar cursos para demostrar que están certificadas. Además, está latente la problemática de la violencia obstétrica sumada con las muertes maternas y fetales, no solamente existe en pueblos o comunidades indígenas, sino se vuelve crítica en las ciudades por la saturación de hospitales públicos, falta de personal, desinformación y negación de los conocimientos ancestrales.

Cabe señalar que ayudar a dar a luz se le considera un servicio, más no una necesidad humana, por esta razón, en el sector salud ha incrementado el costo por realizar cesáreas porque requiere más materiales quirúrgicos, una lenta recuperación y en ocasiones sufrir alguna clase de maltrato por parte del personal médico, lo mismo

sucede sí se quiere tener acceso a un parto humanizado y con diversas alternativas de dar a luz, ya que se lucra con esta actividad cobrando cantidades excesivas que solo están pensadas para personas de clase alta.

A diferencia de las parteras tradicionales que comparten y ponen al alcance de su comunidad el orgullo de sus conocimientos que tienen que ver con cuidados hacia sus parturientas en el proceso de dar a luz; eso denota su pasión por esta práctica ancestral ya que el arduo trabajo que realizan y que aprendieron a través de los años con empeño, practicando día a día para perfeccionar la técnica, entablar diálogos con otras parteras para aprender nuevas experiencias refleja la preparación que tienen estas mujeres sin la necesidad de contar con un certificado. Podemos darnos cuenta que los cursos obligatorios impuestos por el gobierno han dejado comunidades sin parteras forzado a las parturientas a parir en hospitales, pocas mujeres parteras han creado organizaciones para que entre ellas se capaciten expandiendo su conocimiento para las nuevas generaciones y seguir con esta hermosa práctica.

En los siguientes diagramas hechos por la autoría de los investigadores, se representan las categorías que tuvieron similitudes en la narración de cada partera en los dos documentales.

DIAGRAMA 1. CATEGORÍA RACISMO DE EXCLUSIÓN



Diagrama hecho por los investigadores

En el diagrama uno, se puede observar que en ambos documentales existe la categoría de racismo de exclusión/ epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental; demostrando la realidad y el desprecio que viven las parteras tradicionales jerarquizando y denigrando sus conocimientos por falta de un título. De igual manera, el racismo de exclusión/medicina occidental- parto medicalizado- parto hospitalario- parto occidentalizado-violencia obstétrica muestra el daño que han causado tanto al cuerpo de la mujer como al de sus hijos arrebatándoles en algún momento de su vida, la ilusión de ser madres.

DIAGRAMA 2. CATEGORÍA RACISMO DE EXCLUSIÓN



Diagrama hecho por los investigadores

En el diagrama dos, observamos que en ambos documentales esta la categoría de interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-partera tradicional-respeto, que demuestra el orgullo y la capacidad que tienen las parteras tradicionales indígenas en su labor como partera, la destreza con la que manejan los partos con masajes, plantas medicinales y posturas que permiten tener un mejor parto, creando un espacio armonioso libre de violencia. Además, el respeto que se tienen mutuamente al momento de compartir sus experiencias y conocimientos en sus reuniones. Las parteras tradicionales han puesto en práctica la categoría de interculturalidad sin saber lo que esto implica, en estos dos documentales manifiestan la posibilidad de trabajar

con médicos siempre y cuando tengan diálogo de igualdad y respeto hacia sus prácticas ancestrales en pro del bienestar de los partos.

4.4 CONCLUSIONES GENERALES

Después de dos años de trabajo de investigación documental, bibliográfica, de entrevistas, teorías sobre la colonización sobre el racismo de exclusión, de ver audiovisuales, nos hemos sensibilizado a las problemáticas sociales, sobre todo en el área de la salud ya que en la actualidad (2021) estamos viviendo una pandemia histórica que nos ha hecho reflexionar, valorar y recuperar los saberes o lo que llama Boaventura de Sousa Santos “epistemologías del sur”; existen prácticas ancestrales que a lo largo del tiempo se han dejado de lado por el racismo de exclusión del sistema médico occidental y que son generadoras de conocimiento, ayudan a mejorar la salud y curar ciertas enfermedades del cuerpo humano.

El objetivo de esta investigación fue conocer a través del análisis de las entrevistas a las parteras Micaela Icó Bautista, Margarita Pérez Pérez y Candelaria Álvarez Ton en los documentales “Yo no quiero curso y Margarita Jtam-olol”, la existencia del racismo de exclusión y la interculturalidad de saberes. Dicho esto, podemos argumentar que el racismo de exclusión existe puesto que, los que han conquistado son los que han escrito la historia marcando, destruyendo, enjuiciando, violentando, persiguiendo, asesinando y desplazando todo aquello que vaya en contra de sus ideas hegemónicas, provocando desconocimiento y miedo de no querer aprender conocimientos y prácticas ancestrales en la sociedad.

Pudimos percatarnos que existe poca información científica sobre la práctica de la partería tradicional en América Latina, ni libros que narren la historia de la partería en México mucho antes de la conquista, por ello reflexionamos sobre sí se quiere comprender realmente lo que son los saberes ancestrales, debemos realizar un

ejercicio de “descolonización mental”, por decirlo de algún modo, dejar a un lado las suposiciones hechas por el sistema biomédico hegemónico y recapacitar, revalorar los conocimientos y rituales ancestrales.

Así mismo, consideramos en palabras de Stuart Hall “las cosas no tienen un significado, hasta que alguien se las da”, podemos afirmar que quien le da un significado a las cosas debe ser preciso y equitativo, por ejemplo, las diferentes formas de llamar o referirse a una partera; desde una perspectiva colonial hasta científica, analizamos que existe racismo de exclusión, por ejemplo, por el simple hecho de que la medicina occidental se refiere a las mujeres parteras despectivamente mencionando que no tienen estudios, tomándolas como asistentes cuando su conocimiento se podría utilizar para cumplir la misma función que un médico al momento del parto aun cuando es adiestrada por personal capacitado de salud. Por esta razón, el concepto de partera es polisémico ya que los significados de cada una de estas expresiones pueden diferir dependiendo de quién las utilice. Es por eso la exigencia de transformar el cómo las nombran sin explicar las razones del cambio conceptual.

A través de los años tanto en América Latina como en Europa las mujeres sabias y/o con conocimientos sobre medicina, partería, herbolaria eran aclamadas y respetadas por su comunidad, sin embargo, el avance del tiempo, la modernización empezaron a modificar esta concepción de ver a estas mujeres parteras y sumando a la ideología de que los hombres son tan certeros como la ciencia, el racismo de exclusión se convirtió en una problemática social que en pleno siglo XXI siguen vigentes esta clase de prácticas, conductas racistas, excluyentes que deteriora y merma tanto a las mujeres parteras como a su labor en la partería tradicional.

En el análisis narrativo de las entrevistas, intensifica la pérdida de conocimientos (epistemicidio), donde en muchas regiones (en este caso de Chiapas) las parteras no siguen ejerciendo la partería por muchas razones como obligarlas a tomar cursos, denigrando sus conocimientos por parte del personal médico, no se les da valor a sus saberes transmitidos de generación en generación, preocupación porque no se promueve a las nuevas generaciones aprender esta bella labor, prefieren dedicarse a otra cosa y en muchas ocasiones solo se ve esta práctica con fines monetarios.

Está claro que estas parteras han sufrido racismo de exclusión, demostrando su resistencia ante las adversidades ya mencionadas, sobre todo por el hecho de ser mujeres indígenas son estereotipadas y señaladas por ser analfabetas, no tener estudios, por hablar su lengua materna y/o hablar mal el español. No obstante, no ha sido una limitante para que la práctica de la partería tradicional se organice y dialoguen para ampliar sus conocimientos al igual que sus experiencias en el tratamiento o proceso de dar a luz a un bebé.

Un claro ejemplo de la posibilidad del intercambio intercultural de saberes, se ve reflejado en el diálogo que generan entre parteras, en las narraciones de las entrevistas, se reconoce el amor, gusto por la partería y esta práctica la llevan a cabo cumpliendo con la misión que sus generaciones pasadas les dejaron como herencia, conlleva una gran responsabilidad en ayudar en el cuidado de la parturienta y su hijo, al mismo tiempo poniendo sus servicios al alcance de su comunidad sin que el dinero condicione su labor. Por otro lado, se ha visibilizado un poco la violencia obstétrica por parte de médicos y enfermeras, para esto, parteras profesionalizadas han dado un giro, “retomando” la sabiduría de las parteras tradicionales, cobrando de manera

exagerada los partos, además, de que no es accesible para personas de escasos recursos, sino para familias con ingresos fuertes.

Se debe mencionar que desde nuestra perspectiva no denigramos el trabajo de los médicos y/o ginecobstetras, solamente se reflexiona en torno a la unión o intercambio de conocimientos entre parteras tradicionales y médicos, consideramos que el intercambio intercultural de saberes entre medicina occidental y partería tradicional sería un cambio para el beneficio a la salud de toda la población, no habría cesarías innecesarias, se evitaría el sufrimiento en posturas, medicamentos que traen consecuencias en un futuro y sobre todo ya no habría preocupación por registrar a los recién nacidos, habría una regulación en cuestiones de trámites.

Indiscutiblemente, la mujer tiene el derecho sobre su cuerpo y la decisión de escoger con quién dar a luz, ya sea en un hospital con médicos o con una partera tradicional o adiestrada, pero el parto debe ser libre de violencia, con acceso financiero coherente sin caer en excesos ya que la salud y el bienestar no es un lujo sino es una necesidad primordial para la sociedad.

Mientras tanto, existen organizaciones como Fondo de Semillas⁷² y Fundación Osa Mayor⁷³ que crearon la Red de Parteras Certificadas el 5 de junio 2020, cuyo organismo certificador es COMPECER, cuyo objetivo tiene que ver con la formación de una comunidad de parteras (de todo tipo: tradicionales, enfermeras, doulas,

⁷² Es una organización feminista que mejora la vida de las mujeres en México. “Soñamos con un país donde todas las mujeres, indígenas, mestizas, negras, jóvenes, migrantes, heterosexuales, lesbianas, trans, madres, estudiantes, tengan acceso a la salud, a la educación, al trabajo digno, a tomar sus propias decisiones, a la justicia y a la felicidad”. Para más información: [Fondo Semillas](#)

⁷³ Fundación que apoya la práctica y educación de la partería, la apertura de casas de parto, la certificación de parteras y a mujeres de escasos recursos acceder un parto humanizado y respetuoso. Guían a organizaciones para fortalecer políticamente la partería.

indígenas) para certificarse y que se puedan considerar válidos sus conocimientos. Consideramos que es una manera de poder ejercer la partería de manera libre y sin ser enjuiciadas por el gobierno, no obstante, es otra vez caer en las acciones del racismo de exclusión, pagar por una certificación que no está al alcance de cualquier persona, más la burocracia que maneja, ya que si una persona no cuenta con los requisitos que exigen, no se pueden certificar perdiendo la oportunidad de seguir ejerciendo la partería y sus conocimientos siguen sin ser reconocidos.

Las parteras tradicionales indígenas son incluidas figuradamente en nuestra sociedad mostrándolas como mujeres con saberes ancestrales en noticias, notas rápidas y en la Secretaría de las Culturas y Artes⁷⁴ (Seculta), reconociéndolas por sus años de experiencia como tesoros vivos, sin embargo, no pasa más allá del reconcomiendo y que su práctica es un saber. Así mismo, se considera que el racismo de exclusión es el resultado de la dominación que ha tenido la medicina occidental desde el siglo XVII, es decir, que por más de 400 años se han excluido los conocimientos ancestrales.

Es por eso que consideramos que para cambiar al mundo hay que cambiar la forma de nacer, es decir, vivir en una sociedad libre de violencia, odio y que sea igualitaria, para que esto se lleve a cabo es preciso mirar atrás para reconfigurar nuestro accionar en la forma que le damos un significado a las cosas que aprendemos desde que nacemos como también recordar que el respeto y diálogo son la base fundamental para construir una sociedad que trabaje en pro de las mujeres parturientas y sus bebés logrando la interculturalidad de saberes.

⁷⁴ Para más información: <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/27-11-2020/sacerdotisas-parteras-y-curanderas-estas-mujeres-son-tesoros-humanos-vivos-de>

Para finalizar, cabe señalar que después de realizar esta investigación, nos ha dejado una enorme satisfacción trabajar el tema de partería tradicional, tanto en lo personal como en lo académico puesto que, teníamos la necesidad y compromiso de indagar, leer diversas fuentes desde revistas hasta artículos académicos de investigación, vídeos, documentales, conferencias para entender y profundizar en el tema logrando responder los objetivos planteados, observamos la importancia que tiene esta problemática social que se convirtió en nuestro desayuno, comida y cena el tema de la partería tradicional, cuestionándonos, haciendo una autocrítica y posibilidades utópicas sobre qué pasaría si no existiera el racismo de exclusión, los inmensos conocimientos que habría si se unieran las parteras tradicionales y el sistema biomédico; la idealización de libertad en partos seguros libre de violencia, una sociedad llena de conciencia y respeto. Así mismo, hemos aprendido a releer la historia, a ser más críticos y objetivos con todo lo que sucede en nuestro entorno, ya no podemos ver desde un comercial o anuncio hasta las problemáticas actuales sin cuestionarnos los mensajes y/o significados que puede haber detrás.

También nos deja una profunda nostalgia concluir con esta investigación, nos dejó tristezas, alegrías, enojos, frustraciones, amistad, regaños, trabajo en equipo, tiempo y muchas cosas más, en este sentido, los sentimientos que mencionamos anteriormente nos hace pensar que es lo mismo que la práctica de la partería tradicional sigue luchando por ser escuchada. Muestra una vez más que las parteras tradicionales son parte fundamental de esta sociedad, es decir, debido a la situación actual de pandemia (COVID-19) que vivimos, refleja la capacidad limitada del sector salud en brindar atención tanto a los infectados por el virus como brindar atención a

las embarazadas, porque las parturientas están con incertidumbre de asistir a los hospitales y contagiarse, se ven en la necesidad de buscar otras opciones, es ahí donde resurge la figura de la partera tradicional, profesional o adiestradas para atender partos en casa con todas las medidas sanitarias, dando como resultado un parto humanizado, libre de violencia y contagio al virus. Demostrando que sus conocimientos ancestrales se llevan a cabo ante cualquier adversidad.

REFERENCIAS

Alcántara Rojas, Berenice, "Miquizpan. El momento del parto, un momento de muerte. Prácticas alrededor del embarazo y parto entre nahuas y mayas del Posclásicas", Revista de Estudios Mesoamericanos, UNAM, Vol. II, Julio-diciembre 2000.

Archivo General de la Nación (2020) Biblioteca del Instituto Nacional de Antropología e Historia. Disponible en: <http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/hfm/index.php/menu-archivo-historico/109-protomedicato>

Argüello-Avendaño, Hilda E., & Mateo-González, Ana. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29. Recuperado en 10 de febrero de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.

Barnouw, E. (2002) *El documental Historia y Estilo*. Multimedia. Editorial: gedisa

Bayona, J. (2020) Miguel Tafur y Zea. Real Academia de la Historia. DB. Disponible en: <http://dbe.rah.es/biografias/20089/miguel-tafur-y-zea>

Bayona, J. (2020) José Manuel Valdés. Real Academia de la Historia. DB. Disponible en: <http://dbe.rah.es/biografias/20106/jose-manuel-valdes>

Bravo, H. (1990) Las parteras rurales en México. *Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica*: 27

Bloch, M. (2018) *Historia y Método en el siglo XX La perspectiva Historiográfica*. La preocupación por el método histórico. Página: 116 Disponible en: http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/historia_metodo/691_04_06_Marc_Bloch.pdf

Bloch, M. (2018) *Crítica histórica y crítica del testimonio*. Página: 2-8 Disponible en: http://rubenama.com/articulos/bloch_critica_historica.pdf

Bueno, I (2017) Así nacían los bebés aztecas. Tribu materna. National Geographic. Edición Enero/ Febrero

Carrillo, A. M. (1999) Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 19, p. 167-90.

Castoriadis, C. (1985) Reflexiones en torno al racismo. *Racismo y Mestizaje*. Debate Feminista 24, año 12 (octubre), coordinado por Olivia Gall

Cera, D. (2020) Caballo bayo, Cielito lindo y otras calles de la colonia más musical de Neza. LOCAL.MX. Disponible en: <https://local.mx/ciudad-de-mexico/colonia-benito-juarez/>

Cabré i Pairet, Monserrat y Ortiz Gómez, Teresa (2001) *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona.

CINU (2016) UNFPA busca profesionalizar a las parteras en México. CINU MX. Disponible en: <http://www.cinu.mx/noticias/la/unfpa-busca-profesionalizar-a/>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2019) Artículo 4. Disponible en: <https://mexico.justia.com/federales/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos/titulo-primero/capitulo-i/#articulo-4>

Council of Europe, Avenue de l'Europe F-67075 Strasbourg Cedex – disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/discrimination-and-intolerance>

Cuéntame. Disponible en: <http://www.cuentame.org.mx/monografias/informacion/mex/default.aspx?tema=me&e=15>

Defensa hecha a favor de la Doctora Dorotea Salguero. Disponible en: <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID.nlm:nlmuid-26075310R-bk#page/1/mode/1up>

Del Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana de la UNAM (2020). Partera sinonimos.

De la Torre, E. (2003) El nacimiento en el mundo prehispánico. Estudios de cultura náhuatl. UNAM. Disponible en: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn34/687.pdf>

De Sousa Santos, B. (2014) Epistemologías del Sur. Perspectivas. Akal Cuestiones de Antagonismo. ISBN: 978-84-460-3955-6: 7- 21

Dr. Cabacas Hurtado, T. (2007) Historia del fórceps de Obstetricia. Blog de Tomás Cabacas. Una web sobre Historia de la Medicina. Disponible en: <http://tomascabacas.com/historia-del-forceps-de-obstetricia/>

Domínguez Ruvalcaba, G. (2005) Video documental: del Huipil a la Chilaba. Musulmanes en Chiapas. Tesis Licenciatura. Ciencias de la Comunicación. Departamento de Ciencias de la Comunicación, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla. Mayo. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/dominguez_r_g/

Ecured (2020) Hipólito Unanue. Disponible en: https://www.ecured.cu/Hipólito_Unanue

El parto es nuestro (2018) Definición e historia de la matonería. Información. Parto. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/definicion-e-historia-de-la-matroneria>

“El uso abusivo de cesáreas en América Latina contradice a la OMS”, El País, 15 de marzo del 2013, http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/15/actualidad/1363388139_662271.html [consultado el 23/04/16].

Ehrenreich, B. & English, D. (2006) Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras. Glass Mountain Pamphlet. The Feminist Press. Editorial La Sal, Barcelona

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) Instituto Nacional de Salud Pública

Expansión (2017) Que la llegada de tu primer hijo no ahorque tu cartera. Dinero. Disponible en: <https://expansion.mx/dinero/2017/12/19/que-la-llegada-de-tu-primer-hijo-no-ahorque-tu-cartera>

Frantz, F. (2009) Piel negra, máscaras blancas. Madrid, Akal, disponible en: http://lhblog.nuevaradio.org/b2img/fanon_piel_negra.pdf

Flores Albornoz, Daniel. (2019). La Organización Social de Salud de Médicos Indígenas Tradicionales y la crisis de la tradición Tének de la Huasteca potosina.

De la Torre Villar Ernesto, El nacimiento en el mundo prehispánico, Revista Estudios de cultura Náhuatl, No. 34, 2003, pp 369- 390.

Desacatos, (59), 98-113. Recuperado en 07 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100098&lng=es&tlng=es.

Foucault, M. (1996) Genealogía del racismo. Colección Carnote Ensayos. La Palta Altamira: 81

Foucault, M. (2006). Defender la sociedad. Traducción de Horacio Pons. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Gnosis Instituto Cultural Quetzalcóatl (2020) Meses Aztecas. ICQ. Disponible en: https://www.samaelgnosis.net/calendario_azteca/meses_aztecas.html

Gaxiola, M. (2020) ¿Cuáles son las diferencias entre los aztecas y los mexicas? MXCITY GUÍA INSIDER. Disponible en: <https://mxcity.mx/2017/07/las-diferencias-entre-los-aztecas-y-los-mexicas/>

Gélis, Jacques (1988) La comadrona o el médico: una nueva concepción de la vida, Fayard, París.

Giménez, G. (2005), La concepción simbólica de la cultura, en Teoría y análisis de la cultura. México, Conaculta, 2005, pp. 67–87

Giménez, G (2017) El retorno de las culturas populares en las ciencias sociales. México: UNAM. ISBN: 978-607-02-9165-4

Giménez, G. (2017) El Retorno de las Culturas Populares en las Ciencias Sociales. Instituto de Investigaciones Sociales. México. UNAM: 9-45

Guerrero, Ana Luisa (2018) Parteras mexicanas, un oficio que sobrevive al tiempo y al rezago; hoy son contrapeso de la violencia obstétrica. Sin embargo. Disponible en: <https://www.sinembargo.mx/17-01-2018/3374858>

Gómez, O.; Sesma, S.; Becerril, V. (2011) Sistema de salud de México. Salud Pública de México, [S.l.], v. 53, ISSN 1606-7916. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>

Gómez, J. (2014) La conceptualización del racismo de Michel Foucault: 122-142

Grosfoguel, R. (2012) El concepto de «racismo» en Michel Foucault y Frantz Fanon: ¿teorizar desde la zona del ser o desde la zona del no-ser? Tabula Rasa, (16),79-102. [fecha de Consulta 1 de abril de 2020]. ISSN: 1794-2489. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=396/39624572006>

H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl (2019) Breve historia del municipio. Disponible en: <http://www.neza.gob.mx/historia.php>

Herrera, G. (2019) El cuerpo disciplinado y el ocaso de la libertad: Análisis del hospital psiquiátrico y la escuela en el pensamiento de Michel Foucault. Universidad de Guadalajara. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/5138/513857794005/html/index.html#redalyc_513857794005_ref8

Hoopes, David S. (ed.) (1977). Teaching Intercultural Communication: Concepts and Courses. Illinois: Intercultural Network.

INEGI (2020) Estadísticas de natalidad, mortalidad y nupcialidad. Base de datos. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/default.html#Tabulados>

INEGI (2015) Estadísticas de natalidad, mortalidad y nupcialidad. Base de datos

Instituto de Salud del Estado de México (2018) Unidades Médicas: Nezahualcóyotl. Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/isem/at_unidades_medicas

John D. Jacobson, MD, Professor of Obstetrics and Gynecology, Loma Linda University School of Medicine, Loma Linda Center for Fertility, Loma Linda, CA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial

Director, and the A.D.A.M. Editorial team. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000509.htm>

Knibiehler, Yvonne (2007) Parto: mujeres, parteras y doctores desde mediados del siglo XX, Rennes: Éd. de la Escuela Nacional de Salud Pública.

LiminaR, 12(2), 13-29. Recuperado en 02 de enero de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.

Martínez, E. (2019) ¿Qué es una doula? MAPFRE. CANALSALUD. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/que-es-una-doula/>

Marland, Hillary (1993) El arte de la partería. Primeras parteras modernas en Europa, Routledge, Londres.

Marland, Hillary y Rafferty Anne Marie (1997) Matronas, sociedad y parto. Debates y controversias en el período moderno, Routledge, Londres.

Mitología (2018) Chalchiuhtlicue. Disponible en: <https://www.mitologia.info/chalchiuhtlicue/>

México Desconocido (2019) Fray Bernardino de Sahagún. México Desconocido. Disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/fray-bernardino-de-sahagun.html>

México desconocido. Disponible en: https://www.mexicodesconocido.com.mx/las-parteras-mexicanas-oficio-sagrado.html?fbclid=IwAR2NcBhLLG_4CXsXr-12ozzg_n8JI9V0Qa0-RWVyNskEY4uhnDUJIT1S4eM

Mercedes, J. y Grupo De Trabajo De La Fundación Mexicana Para La Salud (2013) Universalidad de los servicios de salud en México. Salud Pública de México, 55(spe), 1-64. Recuperado en 16 de abril de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001&lng=es&tlng=es.

Mitología (2018) Chalchihuitlicue. Disponible en:
<https://www.mitologia.info/chalchihuitlicue/>

Molina, R. (2010) Estampas de Nezahualcóyotl, el rostro humano de sus pioneros. México. Ediciones Alterarte.: 53, 57, 110

Mosquera Saravia, MTJ (2019) Capítulo II: Formas De Abordar El Tema De “Parteras” Y Curadores Tradicionales. Disponible en:
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8410/Cap2.pdf?sequence=8>

Mxcity (2020) Chicomecoatl es la gran diosa del maíz personificada en la mazorca. MXCITY GUÍA INSIDER. Disponible en: <https://mxcity.mx/2019/08/chicomecoatl-es-la-gran-diosa-del-maiz-personificada-en-la-mazorca/>

Organización Mundial de la Salud (2019) Partería. Disponible en:
<https://www.who.int/topics/midwifery/es/>

Ortiz, R. (2012) Conferencia y entrevista realizada al cronista. 23 febrero

Osegueda, R. (2019) Las parteras mexicanas, un oficio sagrado. México desconocido. Disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/las-parteras-mexicanas-oficio-sagrado.html?fbclid=IwAR0oYrGkL7ahAhm2TiOgw1Vi1XeIKJRT0zSEYJx0qTxXMW9lyKE2gjUAI>

Piferrer, Tomás (impr.), (1765) Compendio en el arte de partear: compuesto para el uso de los reales colegios de cirugía. Con licencia. Barcelona, Tomás Piferrer. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/csp/csp26index-s.htm>

Pérez, I. (2012) Antecedentes históricos de las parteras en México. Enfermería Avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.mx/2012/07/antecedentes-historicos-de-las-parteras.html>

Pancino Claudia (1984) El niño y el agua sucia. Historia de ayudar al nacimiento de mamíferos a parteras (siglos XVI-XX), Franco Angeli, Milán

Quijano, A. (2014) Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. CLACSO. Buenos Aires: 789-797. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140507042402/eje3-8.pdf>

Quiroz, L. (2018) Dar a luz en Perú. La partería en la encrucijada de las biopolíticas de medicalización del parto, siglos XIX a XXI. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=mfp6DwAAQBAJ&pg=PT84&lpq=PT84&dq=pioneras+de+la+parteria+tradicional+en+america+latina&source=bl&ots=Img6ErUxdl&sig=ACfU3U2J61YyzJU1eTsex_11HEFGnrJtEg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiEzqmgoqDgAhUOC6wKHWo0AoEQ6AEwEnoECAkQAQ#v=onepage&q=pioneras%20de%20la%20parteria%20tradicional%20en%20america%20latina&f=true

Quiroz, L (2016) Descolonizar el saber médico. Obstetricia y parto en el Perú contemporáneo. Réseau d'études décoloniales. Disponible en: <http://reseaudecolonial.org/2016/09/02/descolonizar-el-saber-medico-obstetricia-y-parto-en-el-peru-contemporaneo-siglos-xix-y-xx/#sdfootnote5anc>

Rabiger, M. (2001) Dirección de documentales 2º edición. Madrid. Instituto Oficial de Radios y Televisión:17

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., PARTERA [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [02 enero 2020]

Rodrigo Alsina, Miquel (1999). La comunicación intercultural. Rubí (Barcelona): Anthropos.

Rodríguez, Martha. (2000). Costumbres y tradiciones en torno al embarazo y al parto en el México virreinal. Anuario de Estudios Americanos. 57. 10.3989/aea.2000.v57.i2.245.

Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Marc Bloch. En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bloch_marc.htm el 27 de diciembre de 2019.

Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Fray Bartolomé de Las Casas. En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de https://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/las_casas.htm el 1 de abril de 2020.

Ruiza, M., Fernández, T. y Tamaro, E. (2004). Biografía de Juan Ginés de Sepúlveda. En Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea. Barcelona (España). Recuperado de <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/s/sepulveda.htm> el 1 de abril de 2020.

Sánchez, G., Laako, H. (2018) Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas. Editorial: ECOSUR. ISBN - Digital:978-607-8429-59-2

Said, E. (2002) Orientalismo. Cultura libre. Del Bolsillo:57-70. Disponible en: <https://hemerotecaroja.files.wordpress.com/2013/06/said-e-w-orientalismo-1978-ed-random-house-mondadori-2002.pdf>

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud. Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Hasta la semana 03 de 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM_2019_SE03.pdf

Secretaría de Salud (2019) La SSA. Gobierno. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/que-hacemos>

Senado de la Republica. (2016) SSA debe informar causas del aumento de partos por cesárea. Coordinación de Comunicación Social. Publicado lunes 16 de diciembre. Numero-858. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/33496-ssa-debe-informar-causas-del-aumento-de-partos-por-cesarea.html>

Sotolongo, P. L. Y Delgado, C. J. (2006). Capítulo IV. Lacomplejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. En La revolución contemporánea del saber y la complejidadsocial. Hacia unas ciencias sociales de nuevo tipo, pp. 65-77. Buenos Aires, Argentina.

Sullivan, Thelma (2008). El embarazo y el parto en la mujer mexicana. *Arqueología Mexicana*. V, (29).

Thompson, B. John (2002) *Ideología y cultura moderna. Teoría crítica social en la era de la comunicación de masas. Metodología de la interpretación*. Universidad Autónoma Metropolitana: 398- 429

Tuñón, E. (1991) *El parto en el mundo prehispánico. El álbum de la mujer. Volumen I*, INAH: 70-74

UNFPA (2020) *Estado de Parteras en el Mundo*. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/partería>

Walsh, C. (2005) *Interculturalidad, conocimientos y deconialidad. Estudios Culturales Latinoamericanos*: 42

Walsh, C. (2005) *La interculturalidad en la educación*. Ministerio de Educación. DINEBI. Lima, Perú: 4

Walsh, C. (2008) *Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político- epistémicas de refundar el Estado*. Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador

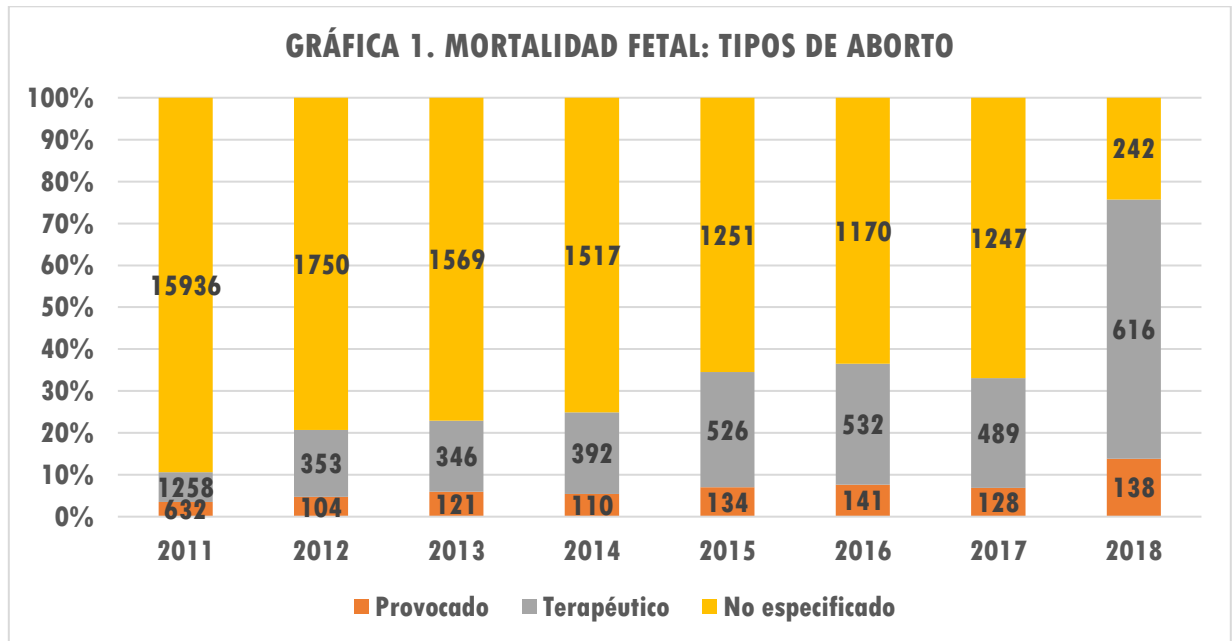
Wieviorka, M. (1994) *Racismo y Exclusión. Estudios Sociológicos*. Disponible en: <http://acad.colmex.mx/sites/default/files/pdf/11%20WIEVIORKA.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1.

Gráfica 1 de Mortalidad Fetal de los tipos de aborto del 2011-2018

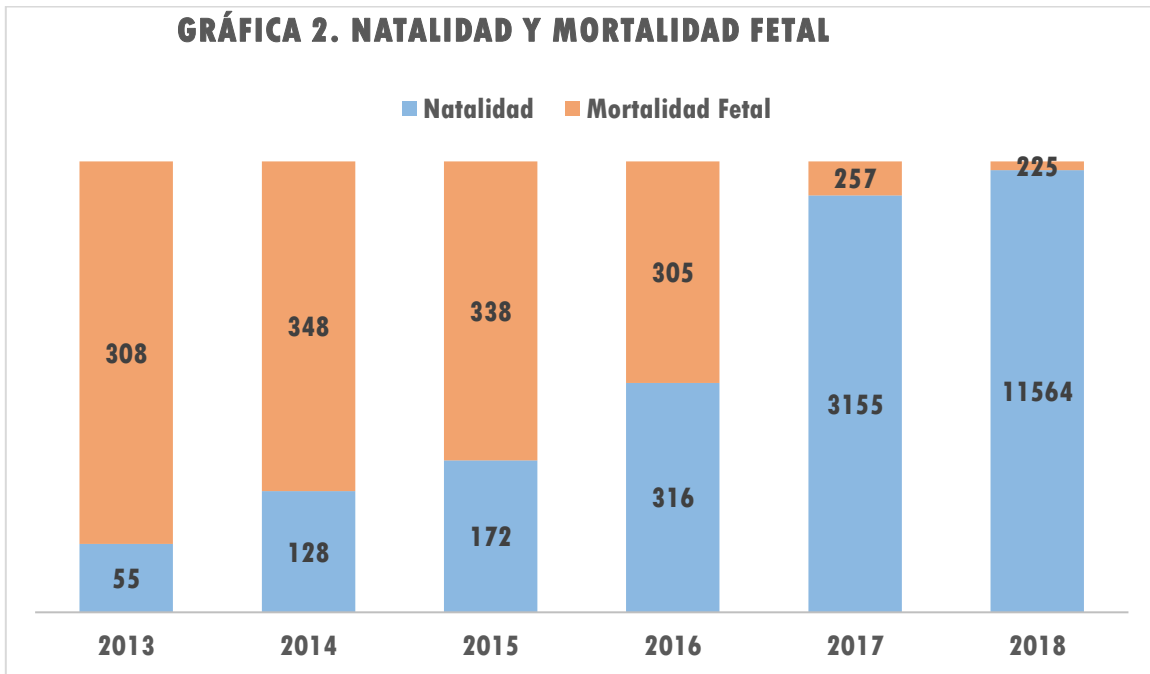


Gráfica elaborada por los investigadores
Fuente: INEGI

Podemos observar en la gráfica que los abortos espontáneos han aumentado a lo largo de los años, los terapéuticos (donde el producto es dañino para la vida de la madre) han sido variables y los específicos se alude a que son clandestinos.

ANEXO 2

Se presenta en la gráfica 2 donde se muestra la natalidad y mortalidad fetal del 2013 al 2018.

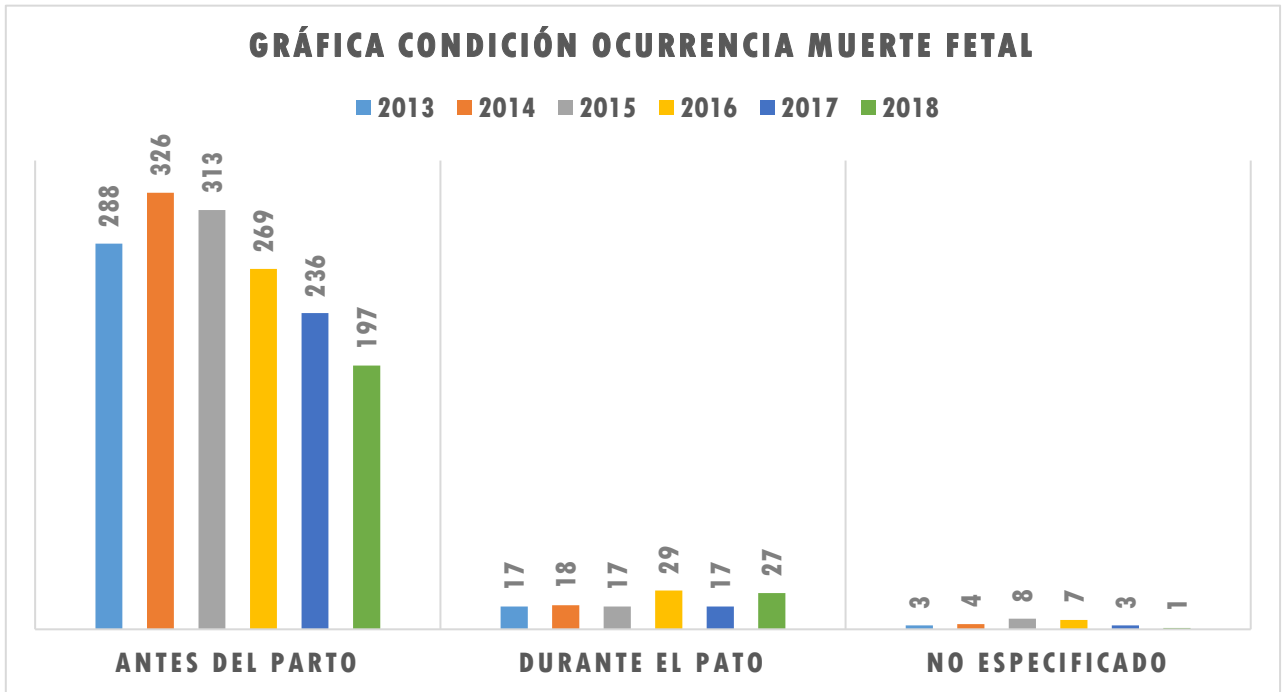


Gráfica elaborada por los investigadores
Fuente: INEGI

Se observa que a pesar de que los nacimientos se incrementaron muy rápido en seis años, la mortalidad fetal disminuyó, pero no del todo; aun las cifras son alarmantes cuando se plantea que hay más muertes fetales que nacimientos.

ANEXO 3

Gráfica 3 Condición Ocurrencia Muerte Fetal



Gráfica elaborada por los investigadores
Fuente: INEGI

Se observa que el mayor número de muertes fetales es antes del parto, conforme pasa el tiempo ha ido disminuyendo con un 0.73%. Los motivos de las muertes antes del parto, no son específicas.

ANEXO 4. TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS DE LOS DOCUMENTALES “YO NO QUIERO CURSO Y MARGARITA JTAM-LOL”

DOCUMENTAL “YO NO QUIERO CURSO”

Minuto 0:26

Partera Micaela Icó Bautista (Municipio de Huixtán, coordinadora del Área de Parteras y Mujeres de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas-OMEICH) (PMicaela): me pusieron como coordinadora de Mujeres y Parteras. Me gusta, yo no gano, no me dan mi sueldo a montón, más que me encanta como salvar nuestras vidas del pueblo, no solo mujer, no solo hombre, no solo niños, de todo en general, no solo por indígena, de todos necesitamos. Que “haiga” nuevo o nueva experiencia, no es nueva, sino que tenemos y ahí están, algunos no saben usar, lo están regando, lo están dejando que se mueran. Y dice el otro ya se murió, no está muerto, ahí está. Es lo que dicen algunos,



Partera Micaela Icó Bautista
Coordinadora del Área de Parteras
y Mujeres de OMEICH

donde vamos a vivir tarde o temprano, si no hay nada que les parezca todo lo que es, tantos conocimientos, medicamentos, de todo, nosotros tenemos 100% natural. Antes no había doctores, no había nada, cómo vivían y cómo nacían y cómo crecían.



Partera Candelaria Álvarez Ton
Integrante del Área de Parteras y
Mujeres de OMEICH

Minuto 1:37

Traductora: ¿cómo adquieren las parteras sus conocimientos, les llega así nada más en su corazón o lo sueñan?

Partera Candelaria Álvarez Ton- partera, curandera, integrante de Área de Mujeres y Parteras OMIECH (PCandelaria): se recibe el don mediante el sueño. Me muestra el sueño cómo tengo que atender el parto, eso han dicho las mujeres en los encuentros del museo. Incluso han dicho algunas que lo han soñado desde que son niñas. Pervive lo que hacían nuestras madres y padres de antes.

Minuto 2:29

Mensaje en letras blancas

“exigimos el reconocimiento y el respeto de los saberes y prácticas de las parteras tradicionales indígenas por parte del personal médico”

Minuto 2:36

PMicaela: existe la discriminación de parteras tradicionales, también exigimos nuestros derechos de trabajo, de nuestros conocimientos que sabemos, lo que queremos, que “haiga” respeto de como trabajamos como tradicionales indígenas

Minuto 3:05

PCandelaria: en mi familia a nadie les gusta ir al hospital, prefieren atenderse en casa, en mi casa son atendidas por la partera y queda contento su corazón, se les atiende, se le da su café, su huevo y es mucho mejor que los doctores. La experiencia que han tenido mis hijas es que no han sido tratadas bien por el doctor, “no nos atienden bien” dice mi hija. Las dejan solas pariendo y no permiten que las acompañen familiares, cuando nace el bebé los avientan a la cuna sin mucho cuidado, en cambio la atención de partera es mucho mejor.



Partera Margarita Pérez Pérez
Coordinadora del Área de
Parteras y Mujeres de OMEICH

Minuto 3:53

Margarita Pérez Pérez- municipio de Chenalhó, partera, curandera, integrante de Área de Mujeres y Parteras OMEICH (PMargarita): por eso vienen las mujeres y me dicen “un favor, atiéndeme” y yo nomás las atiende así. Pido por su protección, la encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien.

Minuto 4:18

PMicaela: Para mi es una enfermedad que rechaza totalmente la oportunidad que siente, la libertad, la conciencia su corazón con su partera con su paciente

Minuto 4:37

Mensaje letras blancas

“exigimos el respeto a la libre determinación de nuestras prácticas culturales y la creación de nuestras propias leyes”

Minuto 4:42

PMicaela: las parteras tradicionales también pueden tener sus leyes mismas propias en su misma comunidad, con su autoridad, es lo que habían dicho las parteras, las

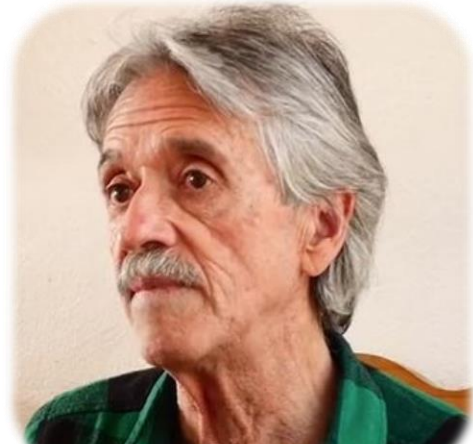
mujeres también, es lo que habían dicho, podemos hacer nuestra ley como indígenas, realmente cómo hacemos, cómo trabajamos, cómo queremos

Minuto 5:07

PCandelaria: yo no peleo por el apoyo del gobierno porque hay que obedecer lo que dice y eso es una vergüenza, es mejor ser independiente, a ver cómo paso el día con mis hijos, criar gallinas, preparar huevos. Si quiero comer huevos los hago al comal, así como crié a mis hijos así les enseñé a ser independientes

Minuto 5:42

Dr. Rafael Alarcón Lavín- San Cristóbal de las Casas, Asesor del Área (DRafael): Hay algunos reglamentos que lesionan el trabajo de las parteras, igual son reglamentos, sobre todo las capacitaciones, ellas están en contra de esos reglamentos, ellas en el comunicado hacen la propuesta que no se debe legislar la partería tradicional



Dr. Rafael Alarcón Lavín
Asesor del Área de Parteras y
Mujeres de OMEICH

Minuto 6:03

PMicaela: muchos engaños, muchos ruidos, maletines ofrecen, dinero ofrecen, pero que consecuencias después, ahí bueno, órale, así. Cuántas atendiste parto, ahí me lo traes todo, toda su relación de la partera que atendió lo voy llegar en el IMSS o Secretaría de Salud

6:29

PCandelaria: en nuestro municipio es obligación de la partera llevar a las parturientas a las consultas médicas. Si la partera no hace ese trabajo, el médico responsable se enoja y ya no la reconoce

Minuto 6:56

DRafael: Ya he visto que está desapareciendo, ya hay algunos municipios donde prácticamente, hay parteras, pero ya no quieren ejercer, por ejemplo, en Nejapa, es un municipio que los programas de gobierno IMSS PROSPERA, se llama, ya están coaccionando mucho a las parteras, están impidiendo que ellas ejerzan la partería

Minuto 7:20

Mensaje en letras blancas

“que no obliguen a las mujeres a atenderse en clínicas y en el hospital”

Minuto 7:25

PMicaela: que no “haiga” obligación, que no la obligan, no que mucha obligación que lo hacen por eso, pues, van las mujeres, porque lo obligan, le meten miedo

Minuto 7:38

PMargarita: los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por dónde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores. Prefieren que otra mujer las atienda

Minuto 7:57

PCandelaria: si te dicen que el bebé no viene bien te sorprenden con el cuchillo. Si te dicen que necesitas cuchillo, como ya estás allá dentro, tienen que entregar tu cuerpo, no hay escapatoria

Minuto 8:15

PMicaela: es como dicen no somos trapo que va costurando nuestro cuerpo, es lo que estamos viendo

Minuto 8:23

DRafael: esa es una de las normas que está siguiendo el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud todas las mujeres al hospital, todas, independientemente que sea una urgencia o que no sea urgencia. A partir de ahí del hospital controlan a las parteras, osea es un espacio donde las parteras, no es su espacio de ellas, entrar a un hospital, un hospital tiene sus reglas, tiene sus normas y tienen que acatarlas las parteras

Minuto 8:53

Mensaje letras blancas

“exigimos la eliminación del proceso de capacitación”

Minuto 8:58

Traductora: ¿ha participado en los cursos de capacitación para parteras que dan los médicos?

PMargarita: yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso

Minuto 9:25

PCandelaria: no, no

Traductora: ¿Por qué no te han convocado?

Minuto 9:31

PCandelaria: no saben que atienden los partos de mis hijas, de mis nueras, no lo saben...

Minuto 9:37

PMicaela: los que van a aceptar que reciben sus capacitaciones, para que este va a hacer profesionales, eso sí, nada más buscan dinero propio personal, no, así como tradicionalmente, es otro

Minuto 9:58

PCandelaria: la retribución era justa porque al tercer día después del parto, la partera volvía a prenderla un temazcal a la parturienta, baña a la parturienta, baña al bebé, le revisa el ombligo

Minuto 10:14

PMicaela: cuando recibimos capacitación, tenemos miedo

Minuto 10:19

DRafael: entonces si no van a esos cursos las parteras, ya no les dan el estímulo económico. Las coaccionan por necesidad porque las parteras son mujeres indígenas, pobres, generalmente son analfabetas

Minuto 10:37

PMicaela: y ahí como de su conocimiento ahí va perdiéndolo, lo dejan atrás a sus saberes de ellas mismas

Minuto 10:46

DRafael: si rompen la ley, el proceso de la partería, de la secuencia, la producción, la reproducción de la partería tradicional indígena

Minuto 10:54

Traductora: ¿cómo sientes que haya algunas parteras que dicen que se necesita estar registradas? ¿te sientes libre con eso?

Minuto 11:13

PCandelaria: no, hay muchas dificultades, porque es un enredo estar en dos bandos. Para que el bebé tenga certificado las obligan a que acudan a la clínica. Ahora si acuden con una partera que no está con el gobierno no le dan certificado al bebé. Allí es donde está el mero conflicto

Minuto 11:42

DRafael: las que si van a los cursos y que pueden expedir su constancia de atención al parto a los familiares, con ellas las mujeres se están yendo y con las otras ya no, que generalmente son las que saben más de la partería tradicional. Que se detengan

los cursos de capacitación hacia las parteras tradicionales indígenas, ese es creo que algunos de las principales exigencias que se están haciendo al gobierno mexicano y algunas [inaudible] y algunas agencias financiadoras como la Fundación Marc Arthur

Minuto 12:20

Mensaje letras blancas

“no queremos sueldos ni salarios, no queremos ser trabajadoras del sector salud”

Minuto 12:25

PCandelaria: es lo que no sabemos cómo hacer, si aún exista alguien que quiera trabajar como se hacía antes porque hoy en día ya se vendieron por el dinero, el dinero es lo que nos ha perdido, antes no veíamos eso, que las parteras vayan en grupo a cobrar su dinero y que se juntaran en la clínica. La mera verdad no está bien, es triste porque ya nos compraron

Minuto 13:00

PMicaela: que “haiga” claramente qué es lo que hace las parteras tradicionales, qué es lo que quieren las pacientes, cómo quiere, cómo le gusta. Eso es lo que queremos tranquilidad, “armoniamente” “autonomiamente” entre paciente y su partera. Ellas dicen, a mí me conoce la autoridad, me conocen mis vecinos, me conocen que yo atiendo, mira tengo nietos, no son mis hijos, pero yo los atendí, ya vez, tienen sus nietecitos ciertamente lo atendí. Yo no uso bata, no uso zapato blanca, no uso gorrita blanca, pero Bendito a Dios, mi farmacia tengo aquí dentro mi cocina, si quieren ver tengo muchas medicinas, si quiere ver aquí mi mesa, su quieres aquí entrar a mi casa, todo tengo. No quiero que me vienen a mandarme que arriba viene a taparme mi cara a hacerme a un lado lo que tengo mi sabiduría que me ha dado Dios

Minuto 14:14

Mensaje letras blancas

“¿cómo debe apoyar el gobierno para rescatar e impulsar la partería tradicional indígena en México?”

Minuto 14:18

PMicaela: si lo van a dar, que apoye pues el gobierno, que apoye pues, que le da qué recibe la partera, que no la condicione, si va a sobar que sobe, si a atender que atienda, que si es su paciente, que esto, si la mujer le gustó ir así con la partera que siga bien

Minuto 14:41

DRafael: ellas creen que ya salió un diálogo nacional, donde precisamente se platique con el sector salud con las ONG de parteras que existen que están también pugnando porque Oaxaca hay algunas, Veracruz, en otros estados de la república, pues que ya

se dieron cuenta, no, de que las cosas no están bien, en cuanto a la muerte materna, en relación a la partería, la culpabilidad que les han achacado.

Minuto 15:14

Mensaje letras blancas

“rechazamos que se nos culpe abierta o veladamente por las muertes maternas que ocurren en nuestras comunidades”

Minuto 15:20

PMicaela: hay no sé, hasta donde es cierto, dice, pero también lo saben todos algunos países o comunidades, dice que hay mucha muerte materna por que la partera no sabe, necesita capacitación, no es cierto, no saben que es por estos años estos, no es cien por ciento natural la comida, muchas contaminaciones, muchas cosas, que hay, es lo que están viendo pues las parteras, es lo que me dicen.

Minuto 15:56

DRafael: debe haber investigaciones más antropomédicas, sociológicas más profundas sobre los múltiples determinantes sobre la muerte materna que son económicos, políticos, el racismo que hay en las comunidades hacia los indígenas. Esas investigaciones, no se han hecho bien, por parte de los investigadores de la antropología médica. Nosotros creemos en el Área de Mujeres que no es necesario desaparecer la partería tradicional para combatir la muerte materna.

Minuto 16:26

Mensaje letras blancas

“Propuesta: que se implemente el modelo pedagógico impulsado por Micaela Icó Bautista, coordinadora del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH”

Minuto 16:33

PMicaela: que es lo que hago, pues se reúne en cada comunidad con sus... porque en cada comunidad tiene sus representantes, está formado también tres mujeres para coordinar

Minuto 16:47

PCandelaria: me he sentido bien en las reuniones que hemos tenido con ustedes en donde compartimos las parteras, mostramos cómo atendemos, cómo recibimos al bebé. Todo eso me parece muy bien cómo compartimos en los encuentros, así hemos ido enriqueciendo nuestros conocimientos en la atención del parto, aunque yo ya no vaya a parir, tengo hijas y nueras a quién les atiendo su parto.

Minuto 17:27

PMicaela: bueno ese conocimiento sobre de varios temas que vamos a entrar a trabajar, no así nomás platicas, sino que por medio la situación que tienen, qué problema tiene una mujer cuando hay parto complicado, cómo lo atendió, cómo le hizo como una partera.

Minuto 17:53

PCandelaria: ahí compartimos qué plantas les damos a las parturientas, ahí yo he compartido las plantas que uso, he dicho que ocupo cola de tlacuache, ahí hemos conversado que solo atendemos con plantas, no usamos inyecciones.

Minuto 18:12

PMicaela: pues donde va los conocimientos, se hacen por medio de ellas, pues, después se va a regresar el volantín y toda su experiencia, bueno, todo eso, para así, mismas ellas para que no se vaya en el aire, ya que ya no estoy, pues mira mis nietos, mira mi hija o quien quiere ver, no pierde no se va a ir al aire nuestro conocimiento. En santa tierra es la sabiduría ahí va a nacer la semilla los que quieran ver, eso es todo, soy una tierra, una madre tierra, una mujer, Dios mío, un montón toda la vida estamos [uy] sabemos cuidar. Somos una flor de todo, en general, que hermoso somos.

Minuto 19:20

Mensaje letras blancas

“este pronunciamiento es el resultado de una serie de encuentros comunitarios, de talleres con las parteras tradicionales indígenas, desde hace 38 años, que han expresado y compartido sus sentires, experiencias, preocupaciones y propuestas para defender la partería tradicional indígena.”

Minuto 19:30

Créditos

DOCUMENTAL “MARGARITA JTAM-OLOL

Minuto 1:14



Partera Margarita Pérez Pérez
Coordinadora del Área de
Parteras y Mujeres de OMEICH

Margarita Pérez Pérez- municipio de Chenalhó, partera, curandera, integrante de Área de Mujeres y Parteras OMEICH (PMargarita): tú tienes que poner de tu parte en tu mente y en tu corazón para aprenderlo. Además, mi madre era buena partera, también mi tía era buena partera, siempre nos gustó mucho. Sí un poco, así todas en nuestra casa sabemos hacerlo, ser partera, ser curandera, lo sabemos todas. Saben todas mis hermanas mayores, todas aprendimos de una sola madre, de ella aprendimos. Nadie me vino a dar en mis manos, es la sabiduría de mi madre que heredamos.

Minuto 2:05

Grabación antigua

PMargarita: soy partera, me llamo Margarita Pérez Pérez, soy de la Cabecera Municipal de Chenalhó y vengo a Belisario Domínguez a recibir a un niño, porque ese es mi trabajo y de esta forma voy a lo diferentes lugares, he ido a Jolchiotic y a Jolvontic. Pertenezco a la OMEICH, ellos me llaman, porque si no supiera atender los partos no me llamarían.

Minuto 2:39

PMargarita: cuando nace el bebé lo agarras así al revés, los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por donde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores, prefieren que otra mujer las atienda. El doctor no te atiende bien, no te va a dar un poco de tortillas, no te va a dar pozol. Si no la atienden bien, muere una mujer y ahí se escucha que viene sonando la ambulancia. Por eso vienen las mujeres y me dicen: un favor, atiéndeme y yo no nomás las atiende así. Pido por su protección. La encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien que haya luz. Todos los problemas y envidias que se vayan para otro lado, lejos. Que salga bien el parto. Sálvanos, protégenos, Virgen María. Esa es la protección que yo hago, que yo pido.

Minuto 4:11

Traductora: ¿ha participado en los cursos de capacitación para parteras que dan los médicos?

PMargarita: yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso.

Minuto 4:37



Partera Micaela Icó Bautista
Coordinadora del Área de
Parteras y Mujeres de OMEICH

Partera Micaela Icó Bautista (Municipio de Huixtán, coordinadora del Área de Parteras y Mujeres de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas-OMEICH) (PMicaela): nos van a dar capacitación para que vuelvan a hacer como enfermeritas, sus experiencias lo ponen así al revés, no, sus experiencias de ellas lo ponen atrás, su experiencia lo ponen así nuevo y es lo que ponen adelante, es lo que le dan apoyo, es lo valioso y si muere la mujer no hay un... no hay tantas discusiones.

Minuto 5:03

PMargarita: gracias a nuestro sagrado padre y a nuestra sagrada madre, que me dieron en mi corazón, en mi boca y en mis manos cómo atender a los bebés, porque no es lo mismo ir con los doctores. Los doctores las operan y les hacen daño. No podemos ir a ver a nuestros hijos cuando estamos heridas. No caminamos pronto, no podemos salir a conseguir verduras, ni ir a ver tu milpa, te quedas en tu casa reposando. En cambio, cuando parimos naturalmente, podemos lavar, podemos bañarnos, bien si se nos antoja ir a ver nuestra milpa y traer algo de verdura, así estamos acostumbrados. Mira como la señora a que no sé cómo se llama, que han nacido bien sus hijos conmigo, a ella no le gusta estar mucho tiempo reposando... ¿cómo se llama?

Traductora: Alicia

PMargarita: ah sí, Alicia, no le gusta estar mucho tiempo reposando. Igual aquí al lado, hay muchos niños que ya son grandes y yo los he atendido

Minuto 6:23

Grabación antigua

Nace un bebé

Minuto 6:54

PMargarita: también yo les prendo velas a los bebés que atiando y una vez que nacen quemo sus velas para que vea, para que sepa también para que ha nacido, para que

crezcan y se desarrollen, que no sean cortas horas, ni cortos días que traiga en su existencia, que vea, que conozca y que viva también.

Minuto 7:21

Traductora: ¿alguna de sus pacientes se interesó en aprender la partería?

PMargarita: creo que no, no quieren aprender. Me preocupo porque cuando yo me muera nadie va a heredar mis conocimientos, nadie puede sentir tan bien si viene mal o vine atravesado un bebé. No sólo es hacerse llamar partera, hay que saberlo hacer bien. Si lo primero que vemos es morir a una mujer. Eso es lo que no queremos, mira, ni una mujer se me ha muerto, de verdad, ni una, ¡cuántas benditas mujeres han pasado en mis manos!

Minuto 8:00

PMicaela: que “haiga” respeto, que “haiga” respeto, tanto sus saberes de ellos y sus saberes de tradicional, que “haiga” libre... los pacientes que entran cómo quiere, cómo pide el cuerpo. Que “haiga” más ramas, frutos, sembrar... así como la nueva generación los que quieren... como dice doña Margarita... es lo que me voy a eso.

Minuto 8:31

Créditos

ANEXO 5. TABLAS ¿QUÉ MENCIONA CADA PARTERA?

Se muestra lo que menciona cada partera en los dos documentales, está dividido por categorías (las tablas tienen diferentes colores que representan las categorías repetidas en los argumentos mencionados por cada partera) todas las tablas fueron elaboradas por los investigadores.

DOCUMENTAL 1: YO NO QUIERO CURSO

CATEGORÍA: RACISMO DE EXCLUSIÓN

Partera Micaela Icó Bautista		
Tiempo	CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍAS	ENTREVISTA
00:02:36	Racismo de exclusión	existe la discriminación de parteras tradicionales, también exigimos nuestros derechos de trabajo, de nuestros conocimientos que sabemos, lo que queremos
4:18	Racismo de Exclusión/ Ginecólogo-obstetra- Ginecobstetra Obstetrices-partera adiestrada	Para mi es una enfermedad que rechaza totalmente la oportunidad que siente, la libertad, la conciencia su corazón con su partera con su paciente
6:03	Racismo de exclusión/ medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado- odio	muchos engaños, muchos ruidos, maletines ofrecen, dinero ofrecen, pero que consecuencias después, ahí bueno, órale, así. Cuántas atendiste parto, ahí me lo traes todo, toda su relación de la partera que atendió lo voy llegar en el IMSS o Secretaría de Salud
7:38	Racismo de exclusión/medicina occidental	que no “haiga” obligación, que no la obligan, no que mucha obligación que lo hacen por eso, pues, van las mujeres, porque lo obligan, le meten miedo
8:15	Racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	es como dicen no somos trapo que va costurando nuestro cuerpo, es lo que estamos viendo
9:37	Racismo de exclusión/colonialismo- medicina occidental	los que van a aceptar que reciben sus capacitaciones, para que este va a hacer profesionales, eso sí, nada más buscan dinero propio personal, no, así como tradicionalmente, es otro
10:14	Racismo de exclusión/epistemicidio- colonialismo-odio-medicina occidental	cuando recibimos capacitación, tenemos miedo

10:37	Racismo de exclusión-epistemicidio	y ahí como de su conocimiento ahí va perdiéndolo, lo dejan atrás a sus saberes de ellas mismas
15:20	Racismo de exclusión/colonialismo- medicina occidental	hay no sé, hasta donde es cierto, dice, pero también lo saben todos algunos países o comunidades, dice que hay mucha muerte materna por que la partera no sabe, necesita capacitación, no es cierto, no saben que es por estos años estos, no es cien por ciento natural la comida, muchas contaminaciones, muchas cosas, que hay, es lo que están viendo pues las parteras, es lo que me dicen.

Partera Margarita Pérez Pérez

Tiempo	Categoría y subcategorías	Entrevista
7:38	Racismo de exclusión/medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por dónde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores. Prefieren que otra mujer las atienda

Partera Candelaria Álvarez Ton

Tiempo	Categorías subcategorías	Entrevista
3:05	Racismo de exclusión/ medicina occidental	en mi familia a nadie les gusta ir al hospital, prefieren atenderse en casa, en mi casa son atendidas por la partera y queda contento su corazón, se les atiende, se le da su café, su huevo y es mucho mejor que los doctores.
3:30	Racismo de exclusión/ violencia obstétrica	La experiencia que han tenido mis hijas es que no han sido tratadas bien por el doctor, “no nos atienden bien” dice mi hija. Las dejan solas pariendo y no permiten que las acompañen familiares, cuando nace el bebé los avientan a la cuna sin mucho cuidado, en cambio la atención de partera es mucho mejor.
5:07	Racismo de exclusión/ colonialismo	yo no peleo por el apoyo del gobierno porque hay que obedecer lo que dice y eso es una vergüenza, es mejor ser independiente, a ver cómo paso el día con mis hijos, criar gallinas, preparar huevos. Si quiero comer huevos los hago al comal, así como crié a mis hijos así les enseño a ser independientes
6:29	Racismo de exclusión/ medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado- odio	en nuestro municipio es obligación de la partera llevar a las parturientas a las consultas médicas. Si la partera no hace ese trabajo, el médico responsable se enoja y ya no la reconoce

7:57	Racismo de exclusión/ Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	si te dicen que el bebé no viene bien te sorprenden con el cuchillo. Si te dicen que necesitas cuchillo, como ya estás allá dentro, tienen que entregar tu cuerpo, no hay escapatoria
11:13	Racismo de exclusión-epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental	no, hay muchas dificultades, porque es un enredo estar en dos bandos. Para que el bebé tenga certificado las obligan a que acudan a la clínica. Ahora si acuden con una partera que no está con el gobierno no le dan certificado al bebé. Allí es donde está el mero conflicto
12:25	Racismo de exclusión/epistemicidio-colonialismo-medicina occidental	es lo que no sabemos cómo hacer, si aún exista alguien que quiera trabajar como se hacía antes porque hoy en día ya se vendieron por el dinero, el dinero es lo que nos ha perdido, antes no veíamos eso, que las parteras vayan en grupo a cobrar su dinero y que se juntaran en la clínica. La mera verdad no está bien, es triste porque ya nos compraron

Dr. Rafael Alarcón Lavín		
Tiempo	Categorías y subcategorías	Entrevista
5:42	Racismo de exclusión/epistemicidio	Hay algunos reglamentos que lesionan el trabajo de las parteras, igual son reglamentos, sobre todo las capacitaciones, ellas están en contra de esos reglamentos, ellas en el comunicado hacen la propuesta que no se debe legislar la partería tradicional
6:56	Racismo de exclusión/epistemicidio-odio-colonialismo-medicina occidental	Ya he visto que está desapareciendo, ya hay algunos municipios donde prácticamente, hay parteras, pero ya no quieren ejercer, por ejemplo, en Nejapa, es un municipio que los programas de gobierno IMSS PROSPERA, se llama, ya están coaccionando mucho a las parteras, están impidiendo que ellas ejerzan la partería
8:23	Racismo de exclusión/epistemicidio-odio-colonialismo-medicina occidental	esa es una de las normas que está siguiendo el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud todas las mujeres al hospital, todas, independientemente que sea una urgencia o que no sea urgencia. A partir de ahí del hospital controlan a las parteras, o sea es un espacio donde las parteras, no es su espacio de ellas, entrar a un hospital, un hospital tiene sus reglas, tiene sus normas y tienen que acatarlas las parteras
10:19	Racismo de exclusión/epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental	entonces si no van a esos cursos las parteras, ya no les dan el estímulo económico. Las coaccionan por necesidad porque las parteras son mujeres indígenas, pobres, generalmente son analfabetas

10:46	Racismo de exclusión-epistemicidio	si rompen la ley, el proceso de la partería, de la secuencia, la producción, la reproducción de la partería tradicional indígena
11:42	Racismo de exclusión-epistemicidio	las que si van a los cursos y que pueden expedir su constancia de atención al parto a los familiares, con ellas las mujeres se están yendo y con las tras ya no, que generalmente son las que saben más de la partería tradicional

DOCUMENTAL 1: YO NO QUIERO CURSO

CATEGORÍA: INTERCULTURALIDAD

Partera Micaela Icó Bautista		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
00:30	Interculturalidad de saberes/partera tradicional	Me gusta, yo no gano, no me dan mi sueldo a montón, más que me encanta como salvar nuestras vidas del pueblo, no solo mujer, no solo hombre, no solo niños, de todo en general, no solo por indígena, de todos necesitamos.
1:20	Interculturalidad de saberes/saber-conocimiento	...tantos conocimientos, medicamentos, de todo, nosotros tenemos 100% natural. Antes no había doctores, no había nada, cómo vivían y cómo nacían y cómo crecían.
2:58	Interculturalidad de saberes/respeto	que "haiga" respeto de como trabajamos como tradicionales indígenas
4:42	Interculturalidad de saberes/respeto	las parteras tradicionales también pueden tener sus leyes mismas propias en su misma comunidad, con su autoridad, es lo que habían dicho las parteras, las mujeres también, es lo que habían dicho, podemos hacer nuestra ley como indígenas, realmente cómo hacemos, cómo trabajamos, cómo queremos
13:00	Interculturalidad de saberes/saber-conocimiento-partera tradicional-respeto	que "haiga" claramente qué es lo que hace las parteras tradicionales, qué es lo que quieren las pacientes, cómo quiere, cómo le gusta. Eso es lo que queremos tranquilidad, "armoniamente" "autonomiamente" entre paciente y su partera. Ellas dicen, a mí me conoce la autoridad, me conocen mis vecinos, me conocen que yo atiendo, mira tengo nietos, no son mis hijos, pero yo los atendí, ya vez, tienen sus nietecitos ciertamente lo atendí. Yo no uso bata, no uso zapato blanca, no uso gorrita

		blanca, pero Bendito a Dios, mi farmacia tengo aquí dentro mi cocina, si quieren ver tengo muchas medicinas, si quiere ver aquí mi mesa, si quieres aquí entrar a mi casa, todo tengo. No quiero que me vieren a mandarme que arriba viene a taparme mi cara a hacerme a un lado lo que tengo mi sabiduría que me ha dado Dios
14:18	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-respeto	si lo van a dar, que apoye pues el gobierno, que apoye pues, que le da qué recibe la partera, que no la condicione, si va a sobar que sobe, si a atender que atienda, que si es su paciente, que esto, si la mujer le gustó ir así con la partera que siga bien
16:33	Interculturalidad de saberes/ respeto	que es lo que hago, pues se reúne en cada comunidad con sus... porque en cada comunidad tiene sus representantes, está formado también tres mujeres para coordinar
17:27	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional- saber-conocimiento- aprendizaje	bueno ese conocimiento sobre de varios temas que vamos a entrar a trabajar, no así nomás platicas, sino que por medio la situación que tienen, qué problema tiene una mujer cuando hay parto complicado, cómo lo atendió, cómo le hizo como una partera.
18:12	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional- saber-conocimiento- aprendizaje	pues donde va los conocimientos, se hacen por medio de ellas, pues, después se va a regresar el volantín y toda su experiencia, bueno, todo eso, para así, mismas ellas para que no se vaya en el aire, ya que ya no estoy, pues mira mis nietos, mira mi hija o quien quiere ver, no pierde no se va a ir al aire nuestro conocimiento. En santa tierra es la sabiduría ahí va a nacer la semilla los que quieran ver, eso es todo, soy una tierra, una madre tierra, una mujer, Dios mío, un montón toda la vida estamos [uy] sabemos cuidar. Somos una flor de todo, en general, que hermoso somos.

Partera Margarita Pérez Pérez		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
3:53	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento	por eso vienen las mujeres y me dicen “un favor, atiéndeme” y yo nomás las atiando así. Pido por su protección, la encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien.
8:58	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional	yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso

Partera Candelaria Álvarez Ton		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
1:56	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento	se recibe el don mediante el sueño. Me muestra el sueño cómo tengo que atender el parto, eso han dicho las mujeres en los encuentros del museo. Incluso han dicho algunas que lo han soñado desde que son niñas. Pervive lo que hacían nuestras madres y padres de antes.
9:58	Interculturalidad de saberes/ saber-conocimiento-partera tradicional	la retribución era justa porque al tercer día después del parto, la partera volvía a prenderla un temazcal a la parturienta, baña a la parturienta, baña al bebé, le revisa el ombligo
16:47	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional- saber-conocimiento- aprendizaje	me he sentido bien en las reuniones que hemos tenido con ustedes en donde compartimos las parteras, mostramos cómo atendemos, cómo recibimos al bebé. Todo eso me parece muy bien cómo compartimos en los encuentros, así hemos ido enriqueciendo nuestros conocimientos en la atención del parto, aunque yo ya no vaya a parir, tengo hijas y nueras a quién les atiendo su parto.
17:53	Interculturalidad de saberes/ respeto-partera tradicional- saber-conocimiento- aprendizaje	ahí compartimos qué plantas les damos a las parturientas, ahí yo he compartido las plantas que uso, he dicho que ocupo cola de tlacuache, ahí hemos conversado que solo atendemos con plantas, no usamos inyecciones.

Dr. Rafael Alarcón Lavín		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
11:42	Interculturalidad de saberes/respeto	Que se detengan los cursos de capacitación hacia las parteras tradicionales indígenas, ese es creo que algunos de las principales exigencias que se están haciendo al gobierno mexicano y algunas [inaudible] y algunas agencias financiadoras como la Fundación Marc Arthur
14:41	Interculturalidad de saberes/ respeto	ellas creen que ya salió un diálogo nacional, donde precisamente se platique con el sector salud con las ONG de parteras que existen que están también pugnando porque Oaxaca hay algunas, Veracruz, en otros estados de la república, pues que ya se dieron cuenta, no, de que las cosas no están bien, en cuanto a la muerte materna, en relación a la partería, la culpabilidad que les han achacado.

15:56	Interculturalidad de saberes/ respeto	debe haber investigaciones más antropomédicas, sociológicas más profundas sobre los múltiples determinantes sobre la muerte materna que son económicos, políticos, el racismo que hay en las comunidades hacia los indígenas. Esas investigaciones, no se han hecho bien, por parte de los investigadores de la antropología médica. Nosotros creemos en el Área de Mujeres que no es necesario desaparecer la partería tradicional para combatir la muerte materna.
-------	--	--

DOCUMENTAL 2: MARGARITA JTAM-OLOL

CATEGORÍA: RACISMO DE EXCLUSIÓN

Partera Margarita Pérez Pérez		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
2:39	Racismo de exclusión/medicina occidental- Parto medicalizado-parto hospitalario-parto occidentalizado-violencia obstétrica	cuando nace el bebé lo agarras así al revés, los doctores meten su mano para ver cuánto falta, y para que nazca le rompen la vagina por donde sale el bebé, muchas mujeres dicen que no están bien con los doctores, prefieren que otra mujer las atienda. El doctor no te atiende bien, no te va a dar un poco de tortillas, no te va a dar pozol. Si no la atienden bien, muere una mujer y ahí se escucha que viene sonando la ambulancia

Partera Micaela Icó Bautista		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
4:37	Racismo de exclusión/epistemicidio-colonialismo-odio-medicina occidental	nos van a dar capacitación para que vuelvan a hacer como enfermeritas, sus experiencias lo ponen así al revés, no, sus experiencias de ellas lo ponen atrás, su experiencia lo ponen así nuevo y es lo que ponen adelante, es lo que le dan apoyo, es lo valioso y su muere la mujer no hay un... no hay tantas discusiones.

DOCUMENTAL 2: MARGARITA JTAM-OLOL

CATEGORÍA: INTERCULTURALIDAD DE SABABERES

Partera Margarita Pérez Pérez		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
01:14	Interculturalidad de saberes/saber-conocimiento-partera tradicional-aprendizaje	tú tienes que poner de tu parte en tu mente y en tu corazón para aprenderlo. Además, mi madre era buena partera, también mi tía era buena partera, siempre nos gustó mucho. Sí un poco, así todas en nuestra casa sabemos hacerlo, ser partera, ser curandera, lo sabemos todas. Saben todas mis hermanas mayores, todas aprendimos de una sola madre, de ella aprendimos. Nadie me vino a dar en mis manos, es la sabiduría de mi madre que heredamos.
2:05 Grabación antigua	Interculturalidad de saberes/saber –conocimiento-partera tradicional	soy partera, me llamo Margarita Pérez Pérez, soy de la Cabecera Municipal de Chenalhó y vengo a Belisario Domínguez a recibir a un niño, porque ese es mi trabajo y de esta forma voy a lo diferentes lugares, he ido a Jolchiotic y a Jolvontic. Pertenezco a la OMIECH, ellos me llaman, porque si no supiera atender los partos no me llamarían.
2:39	Interculturalidad de saberes/saber–conocimiento-partera tradicional	Por eso vienen las mujeres y me dicen: un favor, atiéndeme y yo no nomás las atiendo así. Pido por su protección. La encomiendo a Dios. Dios mío, te pido un gran favor. Ayúdame, protege a este tu hija, tu hijo. Que nazca bien que haya luz. Todos los problemas y envidias que se vayan para otro lado, lejos. Que salga bien el parto. Sávanos, protégenos, Virgen María. Esa es la protección que yo hago, que yo pido.

4:11	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional	yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento como viene el bebé, cómo esta acomodado, si está atravesado o en mala posición, cómo viene su cabeza, yo sé todo eso. Yo no necesito curso.
5:03	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional	<p>gracias a nuestro sagrado padre y a nuestra sagrada madre, que me dieron en mi corazón, en mi boca y en mis manos cómo atender a los bebés, porque no es lo mismo ir con los doctores. Los doctores las operan y les hacen daño. No podemos ir a ver a nuestros hijos cuando estamos heridas. No caminamos pronto, no podemos salir a conseguir verduras, ni ir a ver tu milpa, te quedas en tu casa reposando. En cambio, cuando parimos naturalmente, podemos lavar, podemos bañarnos, bien si se nos antoja ir a ver nuestra milpa y traer algo de verdura, así estamos acostumbrados. Mira como la señora a que no sé cómo se llama, que han nacido bien sus hijos conmigo, a ella no le gusta estar mucho tiempo reposando... ¿cómo se llama?</p> <p>- Alicia</p> <p>ah sí, Alicia, no le gusta estar mucho tiempo reposando. Igual aquí al lado, hay muchos niños que ya son grandes y yo los he atendido</p>
6:54	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional	también yo les prendo velas a los bebés que atiando y una vez que nacen quemo sus velas para que vea, para que sepa también para que ha nacido, para que crezcan y se desarrollen, que no sean cortas horas, ni cortos días que traiga en su existencia, que vea, que conozca y que viva también.

7:21	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional-aprendizaje	¿alguna de sus pacientes se interesó en aprender la partería? PMargarita: creo que no, no quieren aprender. Me preocupo porque cuando yo me muera nadie va a heredar mis conocimientos, nadie puede sentir tan bien si viene mal o vine atravesado un bebé. No sólo es hacerse llamar partera, hay que saberlo hacer bien. Si lo primero que vemos es morir a una mujer. Eso es lo que no queremos, mirar, ni una mujer se me ha muerto, de verdad, ni una, ¡cuántas benditas mujeres han pasado en mis manos!
------	--	---

Partera Micaela Icó Bautista		
Tiempo	Categoría y subcategoría	Entrevista
8:00	Interculturalidad de saberes/ saber–conocimiento-partera tradicional-respeto	que “haiga” respeto, que “haiga” respeto, tanto sus saberes de ellos y sus saberes de tradicional, que “haiga” libre... los pacientes que entran cómo quiere, cómo pide el cuerpo. Que “haiga” más ramas, frutos, sembrar... así como la nueva generación los que quieren... como dice doña Margarita... es lo que me voy a eso.