

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Violencia, testimonio y conocimiento. El caso de parteras en Chiapas

Violence, testimony and knowledge. The case of midwives in Chiapas

Karina Xóchitl Atayde Manríquez, Georgina Sánchez-Ramírez

Resumen:

El presente artículo se enmarcado dentro de una investigación que se planteó como objetivo conocer y analizar los saberes y prácticas de las parteras desde un enfoque de género y de salud. Mediante investigación cualitativa, a través de entrevistas en profundidad a parteras de Chiapas se encontró como elemento emergente el estigma que han ellas han experimentado al momento de desempeñar sus labores y la importancia del testimonio como forma de agrupación, denuncia de las violencias que viven las parteras a propósito de la estigmatización en su contra y como reivindicación de sus conocimientos. Se concluye que la escucha de sus testimonios y narrativas pueden contribuir al desarrollo y preservación de los conocimientos en lo individual y en lo social. Así como a la necesidad de la responsabilidad política por parte del Estado en favor de la salud de las mujeres y las criaturas.

Palabras clave: Estigma; partería; testimonio; violencias, género y salud.

Karina Xóchitl Atayde Manríquez

El Colegio de la Frontera Sur | Chiapas | México | karina.atayde@guest.ecosur.mx
<http://orcid.org/0000-0002-7734-0746>

Georgina Sánchez-Ramírez

El Colegio de la Frontera Sur | Chiapas | México | gsanchez@ecosur.mx
<http://orcid.org/0000-0001-7916-5753>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v9i41.1260>
ISSN 2477-9083
Vol. 9 No. 41 julio-septiembre, 2024, e2401260
Quito, Ecuador

Enviado: mayo 13, 2024
Aceptado: agosto 30, 2024
Publicado: septiembre 18, 2024
Publicación Continua



Abstract

This article is within the framework of a research that aimed to contribute to the generation of scientific knowledge and understanding from a gender and health perspective on the knowledge and practices of the parties in relation to breastfeeding and its possible effects in childhood, the mother and the social environment in which in-depth interviews were conducted with midwives in Chiapas. One of the emerging elements of said investigation focused on the stigma that the parties have experienced when carrying out their various tasks. This article offers a reflection based on the narratives of the parties in relation to the importance of testimony as a form of grouping and vindication of diverse knowledge. Also, as part of the denunciation of the violence experienced by the parties regarding the stigmatizing violence against them; the way in which listening to their testimonies and narratives can contribute to the development and preservation of their knowledge individually and socially. As well as political responsibility on the part of the State and as a basis for scientific research itself in favor of the health of women and children at birth.

Keywords: Stigma; midwifery; testimony; violence, gender and health.

Introducción

Las violencias contra las mujeres son fenómenos que acontecen en la mayoría de los contextos en los que éstas se encuentran. Dicha violencia es experimentada de diversas maneras por cada una de ellas y tiene implicaciones muy significativas para sus vidas y para la sociedad en su conjunto. La violencia estigmatizante en tanto forma de violencia puede ejercerse en contra de una persona o un grupo de personas con base en sus características. En el presente documento se abordan en particular las violencias experimentadas por mujeres parteras mediante la imposición de formas estigmatizantes a su persona y a sus actividades laborales, con efectos para su vida personal y comunitaria.

Desde diferentes perspectivas se han intentado desarrollar estrategias en contra de las violencias a las mujeres. En el presente artículo se aborda el tema del testimonio como una posible herramienta en contra de la violencia estigmatizante en particular en su posible uso en favor de las parteras. Bajo la propuesta de Yaredh Marín (2023), de que “el testimonio es un estilo discursivo íntimo que tiene un potencial político” (p. 33) se retoman las narrativas de las parteras para observar los efectos que las violencias —particularmente las asociadas a su estigmatización— tienen individual y socialmente. El testimonio entendido como quehaceres discursivos que enuncian eventos de violencia que contravienen las narrativas preponderantes mostrando las crisis de los marcos de verdad que son dominantes (Das, 2008).

El testimonio es en sí mismo un concepto complejo. Además, es una herramienta con potencial político. Éste ha sido utilizado en diversos espacios a lo largo de la historia, en particular ha sido aprovechado para la denuncia de procesos de violencias e injusticias de índole sumamente dolorosa para personas, comunidades y entornos sociales muy amplios en la búsqueda de justicia. Tal es el caso de las denuncias en contra de procesos al interior de las dictaduras, no únicamente de procesos de violencia generales sino también en procesos asociados a revictimizaciones. Bajo contextos dictatoriales las mujeres han usado el testimonio para la lucha y la denuncia de los abusos sexuales y para defenderse también del doble yugo por ser acusadas de vender el movimiento

político en el que participan y por estar sometidas por sus secuestradores y opresores, quienes les perdonan la vida para esclavizarlas.

Las mujeres dentro de esos procesos han encontrado una herramienta en el testimonio de manera individual y colectiva de denuncia para posteriormente llevarlo a lo legal, por una parte, y a lo sociocultural por otra. La articulación teórica de esa herramienta —toda proporción y situación guardada— a la violencia ejercida contra las parteras puede también fortalecer lo que ya hacen personal y colectivamente y también seguir rompiendo el silencio y abriendo vetas legales y de auto conciencia y conciencia social. El testimonio así abordado tiene un potencial de denuncia con carácter claramente político, que es algo que puede venir bien al tema de la partería, desde un enfoque de género y salud, para dar importancia y responsabilidad política a los actos de violencia en contra de las parteras.

Para poder comprender las violencias en contra de las parteras, de sus labores y de sus conocimientos es necesario situar su trayectoria de vida y las experiencias que éstas encarnan en diversas formas de abuso de poder ejercidas sobre ellas. Las cuales generalmente se presentan mediante personificaciones de representantes de la medicina médica hegemónica, y también bajo otras formas que van derivando de éstas a través de discursos ideológicos que permean otros ámbitos de la sociedad. El nombrar como violencias a las estigmatizaciones de las parteras permite visibilizar las circunstancias en que ellas se encuentran, para avanzar en el reconocimiento social de este tipo de prácticas estigmatizantes. Dentro del campo de género y salud esto reivindica la necesidad de deconstrucción del conocimiento sobre los cuerpos y la salud de las mujeres, más allá de las directrices estipuladas por siglos dentro de la medicina androcéntrica, occidentalizada y hegemónica.

El acto de nombrar construido como un acto performativo, permite reconocer las formas de significación de la violencia, la implantación de actos simbólicos que posibiliten develar y denunciar las relaciones de poder existentes en sus interacciones y la posibilidad de que movilicen la subjetividad individual y colectiva como un mecanismo de disputa simbólica de la lectura del mundo (Marín, 2023), de manera tal que se pongan en cuestión los planteamientos dictados desde las estructuras de poder y de reconocimiento del mundo; un discurso extraño y externo a la experiencia y a la realidad de las mujeres parteras que viven, conocen y reconocen sus propios cuerpos y los de otras mujeres.

Las narrativas como estilo discursivo comparten la creación de una subjetividad colectiva que se ancla en la intimidad corporal de las mujeres parteras (Marín, 2023). Se ha documentado el hecho de que muchas de las parteras han decidido ese camino de formarse como tales por su propia experiencia del parto; por propiciar que otras mujeres tengan un parto como el que desearon o en la búsqueda por evitar que otras sufran el parto como ellas lo experimentaron, por ejemplo, en casos de violencia obstétrica (Atayde-Manríquez & González-Robledo, 2020). Dicha subjetividad colectiva podría derivar en formas de comunidades de resentimiento (Marín, 2023), pero también en comunidades de denuncia, empoderamiento, reivindicación y sanación de los procesos de experiencias violentas, utilizando el poder de afirmación que tienen todas las mujeres

y que para los procesos de salud son fundamentales, salir de la victimización hacia el asertividad (que tiene también un componente político, indispensable cuando hablamos desde la perspectiva de género). Es en ese sentido, que resulta clave la escucha del dolor de las otras; de las mujeres parteras y sus experiencias, para moverse de lugar y actuar.

Se observan también los efectos que las violencias a estas mujeres afectan también el desarrollo sociocultural y político de sus entornos inmediatos. De manera particular se muestra cómo dichas violencias pueden incluso incidir sobre las posibilidades humanas para acceder a los conocimientos que ellas poseen y en sentar las bases para la profundización de conocimientos científicos que podrían ser beneficiosos para la sociedad en su conjunto y que quedan amenazados o destruidos por las violencias en contra de dichas mujeres, lo cual deriva en que las violencias de género resulten en un atentado individual, sociopolítico y en contra de la humanidad en su conjunto. A fin de profundizar en la comprensión de los procesos referidos se ha tomado por objetivo del presente artículo conocer y analizar los saberes y prácticas de las parteras desde un enfoque de género y de salud, porque es un visor que permite ubicar no solo las inequidades sino también poner al descubierto acciones políticas que transformen a las protagonistas, mediante la exploración de la relación entre violencias estigmatizantes, testimonio y conocimiento.

Metodología

La construcción metodológica se planteó a partir de un estudio cualitativo de corte etnográfico. Se utilizaron como técnicas de recolección de información la observación y las entrevistas en profundidad, para lo cual se desarrollaron guías de tópicos iniciales, a partir de las cuales se incorporaron los planteamientos propuestos por las propias parteras. La selección de la muestra se realizó por conveniencia de acuerdo con criterios de inclusión predeterminados: a) dedicarse a la partería al momento de la entrevista, b) residir en Chiapas y c) aceptar participar en el estudio. De manera transversal se realizaron registros rigurosos en diario de campo. Se buscó obtener información con la mayor riqueza y variabilidad de las colaboradoras.

Por las características del estudio, no se buscó representatividad estadística, de modo que el tamaño de la muestra se definió a partir de los casos ricos en información, se exploraron las posibles parteras a entrevistar y se priorizó la participación de quienes, por su experiencia y participación, por ejemplo, como parte de la dirección de grupos de parteras, por sus conocimientos del territorio, por su trayectoria laboral y vital en diversos espacios podían tener una visión de lo concreto de su labor y de lo amplio del papel de la partería en sus comunidades y en otros espacios de Chiapas. Así mismo se consideró el criterio de saturación teórica de tal manera que llegado un punto de las entrevistas se consideró que ya se tenía una información de dimensiones locales y generales y que la información comenzaba a repetirse, en ese momento se procedió a la organización, análisis y redacción del material colectado en campo. Todo lo antes referido favoreció la comprensión profunda del fenómeno. La muestra para las entrevistas estuvo conformada por siete parteras con un rango de edad de 23 a 60 años.

Las entrevistas fueron audio grabadas con el consentimiento informado de las participantes. Con base en las ellas, se llevó a cabo la construcción de las categorías conceptuales que se construyeron a partir de los testimonios resultantes de las entrevistas. En primer lugar, se destacaron los elementos resaltantes dentro de sus narrativas y se agruparon bajo un concepto representativo, en este caso, el de estigma, a partir de lo cual se consideraron elementos que se agruparon en subcategorías para dar cuenta de la construcción que lleva al concepto principal, por ejemplo, mediante la violencia en contra de ellas, así como el establecimiento de las fuentes de la misma. Se realizaron análisis particulares de cada testimonio, mismos que posibilitaron la mirada de elementos observables: del estigma, y que dieron cuenta de cómo lo experimentan ellas y de las formas en que se reproduce en lo cotidiano voluntaria o involuntariamente. Así mismo se observó cómo el testimonio compartido entre ellas favorece la identificación y reconocimiento de sus propias violencias, ya no visto como algo únicamente individual a una de ellas, sino como algo que se repite continuamente. También se recurrió al análisis teórico de casos como el de los testimonios de las mujeres bajo dictaduras en los que la recopilación de sus historias ha permitido la reivindicación de sus vidas e incluso procesos de judicialización, en esos casos, para hacer justicia. Finalmente se articuló de conjunto la construcción teórico-metodológica para dar cuenta de los efectos para la salud de las madres y bebés desde la perspectiva de las participantes.

Resultados

Violencia y estigma

El estigma aquí se entiende como una situación en la interacción entre personas, es analizado y concebido como un proceso de prácticas culturales y no como un estudio psicológico individual. Se considera que dicha interacción pone a una de las partes en condición de inhabilitación para la aceptación social (Goffman, 2006). El estigma entonces, en el proceso de interacción, se encuentra directamente asociado al reconocimiento social, a la identidad individual y colectiva de lo que se espera o no de una persona en un contexto social determinado. Se asocia a señalamientos negativos hacia una o más personas con el fin de insultar, ofender, atacar, ignorar o someter, justificado por el desprecio, prejuicios y estereotipos aprendidos (CNPCVyS, 2020).

La construcción del estigma en la partería ha provenido de un discurso social apuntalado por el posicionamiento de la medicina hegemónica (Atayde-Manríquez & Sánchez Ramírez, 2024). Las formas de estigmatización son violencias que pueden tener profundos efectos sobre la corporeidad y la identidad de las mujeres parteras y sobre la sociedad en su conjunto, generalizando maneras de mirarlas, atravesadas por prejuicios y discriminación. En el estudio referido se encontró que:

...las parteras son estigmatizadas de diversas maneras, especialmente provenientes del propio sistema de salud hegemónico y que ello tiene efecto en la sociedad en su conjunto en detrimento de la salud de las mujeres y sus bebés. Aunque en 2023 la UNESCO las haya decretado como un Patrimonio Cultural de la Humanidad, en los hechos persiste la estigmatización, el miedo a lo que es diferente, a las mujeres que saben y conocen su cuerpo, sus funciones, sus deseos,

sus efluvios y osan compartir su conocimiento a manera de empoderamiento con las otras, “la no pacientes”, siendo uno de los retos más grande que deberá sortear la medicina hegemónica androcéntrica, clasista y racializada, para poder transformar los indicadores de salud materna en el sureste de México. (Atayde-Manríquez & Sánchez Ramírez, 2024, p. 1)

A partir de estas formas estigmatizantes se construyen núcleos discursivos que mediante figuras simbólicas se diseminan socialmente y generan series continuas de permisividad al actuar “justificadamente” en contra de las parteras. Al respecto, entre los testimonios de las parteras entrevistadas en Chiapas se encontró que la estigmatización está cruzada por otras condiciones de vulnerabilidad, por ser mujeres pobres y, en muchos casos, por ser indígenas, como refiere Carla en su testimonio:

...está muy normalizado el maltrato general, las mujeres indígenas son las más vulneradas siempre y están acostumbradas a que se les trate mal. (Entrevista a Carla, partera profesional)

Carla aborda el tema de la normalización de dicho maltrato, lo cual tiene básicamente dos partes. Por un lado, quien ejerce la violencia ni siquiera se cuestiona el no poder hacerlo y, por supuesto, implica una sapiencia de impunidad, en tanto que sabe no habrá ningún elemento punitivo ni social, ni institucional, ni legal, correspondiente a su despliegue. La violencia estigmatizante es tan amplia y se encuentra tan arraigada en diferentes ámbitos que también hay un proceso de interiorización, como refiere Carla, de acostumbramiento a que se las trate mal. Esta disposición es tal que no se limita al maltrato, sino que avanza hasta la extinción. Las referencias testimoniales a una pretensión, por parte del Sistema de Salud, para desaparecer la práctica de las parterías es continua en los testimonios recabados, es una experiencia a la que comúnmente se enfrentan al momento de interactuar en los espacios oficiales de atención a la salud. Así lo refiere Carla cuando dice que:

El trabajo de la partería existe desde hace siglos, es la profesión más antigua y aún seguimos vivas, aunque el sistema de salud nos quiera desaparecer; porque es una realidad al condicionarnos el certificado de nacimiento, pues son cosas muy sutiles que hace el Sistema de Salud. Ahorita tenemos una norma que va a salir, que pretende regular a la partería tradicional, es tan injustificada porque la partería es de los pueblos y parte de la cultura inmaterial y que al regularla obviamente van a poner condiciones del Sistema de Salud. Con eso están violentando los derechos de las mujeres principalmente, porque no van a tener esa opción de decidir con quien, y si sí tienen el derecho a decidir, el sistema de salud va a decir a las parteras con quien sí, si es que las dejan atender, entonces ahorita estamos pasando por un momento de crisis y de vulnerabilidad. (Entrevista a Carla, partera profesional)

En el testimonio previo Carla califica a la negación de los certificados de nacimiento (precursores y requisitos para el acta de nacimiento —registro básico e imprescindible en México) como algo muy “sutil” que hace el Sistema de Salud. Sin embargo, ha sido documentado por diversas investigadoras sobre el tema el hecho de que el condicionamiento de dichos certificados deriva en la desincentivación a continuar atendiendo partos en tanto que a muchas de ellas las

imposibilita, pues nadie querría/podría tener a su criatura sin el documento que permite solicitar el acta de nacimiento con la que debe contar toda la población mexicana. En ese sentido, podemos afirmar que no es un acto “sutil”, sino un atentado en contra de la existencia de las parteras y una serie de violencias que afectan a las parteras como profesionales, como mujeres y como miembros de una sociedad; violentando así sus derechos y, por ende, los de las mujeres a quienes atienden y a las que podrían atender si no las limitaran y, en cambio, las apoyaran. Sabemos que recientemente en la Cámara de Diputados¹ se ha lanzado la iniciativa para “devolver” a las parteras tradicionales (que no a todas las parteras en el país) el derecho a expedir dicho certificado, faltará hacer un seguimiento para saber si esta iniciativa se lleva a cabo en la cotidianidad o sigue siendo un elemento más para perpetuar el estigma sobre la atención que brinda la partería en el país y aún, en el mejor de los casos, seguiría siendo necesario atender la situación para el resto de las parteras que no entran en la categoría de tradicionales.

Por su parte, Ricarda, partera tradicional, refiere la manera en que antes era posible la expedición de certificados de nacimiento y cómo se fue transformando hasta ser lo que hoy podemos ver:

Para conseguir los certificados de nacimiento, anteriormente no era tan estricto, era una simple constancia que extendíamos y lo firmaba el agente municipal y pasaba, pero posteriormente vinieron las constancias foliadas. A nosotras nos decían que si no fallábamos en las capacitaciones no habría ningún problema.

Hubo un tiempo cuando nos captaron a nosotras, la Secretaría de Salud. Con las capacitaciones nos dieron credenciales, incluso sellos, yo sigo manejando mi credencial y sello como partera, pero hay compañeras que están refundidas en las comunidades ¿Cómo llegan a la capacitación? Incluso entregamos información mensual en el centro de salud para mantener nuestra credencial, para mantener nuestro sello.

Posteriormente se cambió; viene el certificado, porque antes se llamaba constancia de nacimiento y después se cambió a certificado de nacimiento.

También están todas las parteras que no llegan, las de las comunidades más retiradas, que llevan 8 o 6 horas de camino, para solo venir a dejar la información, son ellas quienes pierden ese privilegio de externar las constancias. (Entrevista a Ricarda, partera tradicional)

Ricarda habla de las dificultades que surgen a partir de las condiciones geográficas y habitacionales de una buena parte de la población de las parteras tradicionales en México y es un tema que no está resuelto frenando a muchas parteras para ejercer y desincentiva a muchas otras para formarse como tales (incluidas parteras profesionalizadas o autónomas de zonas urbanas a quienes también se les condiciona el certificado de nacimiento de los partos que atienden).

Además de lo que ella expresa, es importante notar que no es un problema reductible a un asunto geográfico o de las condiciones socioeconómicas del país, podemos señalar que es un tema del sistema patriarcal político que permanece en el tiempo, en el cual se violenta a las parteras atentando en contra de su ejercicio, de su persona y de su profesión. Ello se puede observar en la

¹ Esto se publicó el pasado 8 de febrero de 2024 w/radio.com.mx

falta de políticas que preserven su labor y de una inclusión verdadera en el Sistema de Salud para las que quieren incluirse y de respeto a sus derechos a quienes no desean hacer parte simbiótica de dicho sistema. Especialmente puede notarse en la poca aplicación de las normas que sí existen, así como en la prevalencia de formas como la violencia estigmatizante en su contra, aunado a la necesidad de querer estar todo el tiempo “capacitándolas” sin plantearse (que hasta la fecha se sepa) procesos educativos recíprocos. Ello para que también el Sistema de Salud aprenda de las prácticas de las parteras, ginecólogas, ginecólogos, personal de enfermería, pasantes y demás profesionales de la salud, quienes posiblemente moverían su mirada jerárquica de poder sobre, hacia un poder con y mejorando sustancialmente la atención a la salud materna en el país entero.

Puede verse también en su testimonio que habla de la expedición de constancias o certificados de nacimiento como un “privilegio” para quienes pueden asistir a las capacitaciones y entregar los documentos e informes que les son condicionantes para su ejercicio. Más allá de que es preciso decir que muchas de las parteras ni siquiera hablan el castellano, sino únicamente sus lenguas originarias, lo cual también es una causa de discriminación en estas políticas y en la cotidianidad. También es importante señalar que estas figuras de violencia práctica y simbólica, desdibuja —en su propia percepción— el hecho de que ellas tienen derecho a esos certificados, que no debiera ser un privilegio para ellas por “portarse bien”, mediante formas infantilizantes e incapacitantes, y que la falta de respeto a sus derechos y la existencia de legislaciones correspondientes y/o de su verdadera aplicación termina presentándose como un privilegio.

Volviendo a la iniciativa que la cámara de Diputados lanzó el 8 de febrero de 2024 para la expedición de certificados de nacimiento por parteras tradicionales (exclusivamente). quedan, al menos, un par de temas pendientes:

1. Por una parte, analizar los perjuicios que ya han sucedido en años de no haber reconocido a las parteras tradicionales como prestadoras de servicios de salud con derecho de otorgar certificados de nacimiento. Se precisa un reconocimiento de dicho daño, mediante una violencia ejercida desde el Estado mismo, como una violencia concreta aplicada por los prestadores de salud asociados a las instituciones y el resarcimiento de los menoscabos en lo correspondiente al derecho individual y familiar de las parteras y el reconocimiento y reparación en la dimensión sociocultural y política. Todo ello, por ejemplo, como acto consecuente al hecho de que las parteras son patrimonio de la humanidad.
- Ser patrimonio de la humanidad no es solo un asunto discursivo sino de derecho y es algo que los estudios sobre partería han mostrado. Las parteras mexicanas son invitadas a atender partos en otros países y a compartir sus conocimientos para la formación de personal de salud en otros lugares. Y sin embargo, en su propio país han sido excluidas, violentadas y destruidas durante años. Ello tiene efectos graves en la sociedad en su conjunto que precisa de análisis para su resarcimiento individual, gremial y social. Y también de legislaciones congruentes al respecto.

2. En segundo lugar, otro asunto pendiente es que, si bien gracias al trabajo de muchas mujeres parteras, activistas y representantes gubernamentales con capacidad de escucha, se ha logrado defender, denunciar y en algunos puntos legislar en favor de las mujeres indígenas, amén de la lucha en contra de las violencias y en favor de los derechos de los grupos indígenas, aún existen sectores de parteras que quedan en una especie de limbo legal y práctico, en el cual no son merecedoras de derechos por no tener una formación convencional y tampoco lo son por no pertenecer a un grupo indígena. Estas parteras también han enfrentado múltiples dificultades para formarse, pues no se las apoya desde el Estado y ya formadas deben recurrir a estrategias de apoyo con otras parteras o desistir de su labor. Estas parteras han fungido bajo una forma de “otredad” derivada en un des reconocimiento que las invisibiliza hasta el grado de parecer que no existen y, sin embargo, ahí están atendiendo partos y tomando responsabilidades en la atención a la salud de las madres y sus crías, mientras legislativamente no existen.
- Todo lo dicho, como ya se refirió antes, las violenta, fomenta su estigmatización y atenta contra su labor y su existencia como parteras. Además, es importante observar que ellas atienden, y buscan seguir haciéndolo, en un contexto en el cuál las mujeres mexicanas precisan de atención de calidad suficiente a su salud sexual y reproductiva. En ese sentido, resulta evidente que estos espacios legislativos irresolutos y, por ende, violentos, también contienen una violencia implícita para las mujeres en edad reproductiva a quienes no pueden atender a razón de no permitírseles otorgar certificados de nacimiento.

En los temas abordados en torno a los certificados puede verse una condición estructural que es responsabilidad del Estado mexicano y la urgente necesidad de resolver los temas legales y de compensar los daños ocasionados, para rescatar lo que queda y reconstruir todo lo perdido que no ha sido poca cosa y que precisa de estudios e investigaciones específicas con consecuencias prácticas reales. Dicha impronta general tiene también efectos en el resto de la sociedad en términos ideológicos. En primera instancia por parte de quienes ejercen el poder médico hegemónico: el personal médico presente en hospitales e instituciones de salud al momento de tratar con las parteras. En el testimonio de Ricarda podemos ver reflejado el trato tan normalizado y violento que se ejerce en su contra, en tanto que no es un caso aislado, sino formas de concebir y representar a las parteras y una forma de privilegio y superioridad por parte de los médicos en el trato hacia las parteras tradicionales. Ella refiere:

Me paso con una mamá, para mí fue muy doloroso, yo me dirigí con respeto, era de noche, hacíamos guardia de día y de noche, a mí me tocaba de noche. Esa pacientita estaba a punto de expulsar al niño, estábamos en la casa materna² y no me contestaron. En el hospital les dije que la mujer estaba a punto de parir y no me hicieron caso. La llevé al hospital porque era una regla llevarla cuando

² La figura de Casa Materna (que no la figura de Casa de Parto o de Bird Center) en Chiapas es controversial, en tanto que no se encuentran ni cerca de Hospitales de la Mujer, ni de Clínicas de atención al Parto Humanizado. Están en un limbo que suena más a un parche para justificar que no ignoran la partería dentro del sistema de salud y donde se presentan con frecuencia episodios como los narrados por la partera.

estaba en su proceso de parto, entonces le volví a decir al doctor que la señora estaba a punto de parir y me dijo “¿Quién sabe más, tú o yo?” Así me dijo y le dije al doctor que me disculpara, que yo también tenía experiencia, le ayudé a quitarle su ropa y tantito alcanzó a subirse a la cama. Entonces, desde allí nos poníamos a pensar, porque creí que yo era la única afectada y platicando con las demás me di cuenta que no. Entonces no somos aceptadas al 100% con los médicos, pero también hay médicos que sí reconocen nuestro trabajo y ellos mismos nos recomiendan. (Entrevista a Ricarda, partera tradicional)

En el testimonio de Ricarda puede mirarse, por una parte, la falta de respuesta institucional del hospital para atender la llamada realizada por la partera desde la casa materna. Además, en el trato puede verse la ideología y presunta superioridad y violencia ejercida por el médico en contra de la partera al denostar sus conocimientos, dada por sentada de antemano. En la última parte de su narrativa se evidencia la falta de políticas efectivas para un trato respetuoso, pues es tan —cuando menos— ambigua la manera en que pueden referirse a ellas desde las instituciones, predominando los médicos con actitudes humillantes y siendo una especie de suerte o dádiva los caos en que personal médico reconoce su labor. El Estado, desde las instituciones habrían de tener un reconocimiento básico a los derechos de las parteras y no depender del favor de algunos médicos con ética y moral más proclive al reconocimiento de la otredad, sin restar la responsabilidad que la formación en medicina deberá tener en la apertura para interactuar y reconocer otras prácticas seguras alternativas en contextos donde son imprescindibles como en el Sur de México. Y, es necesario reconocer que dicho tratamiento se encuentra asociado a una ideología negativa en contra de las parteras. Martha habla acerca de su experiencia diciendo:

Hemos pasado por tantas cosas, pero seguimos luchando, quieran o no aquí seguimos y vamos a seguir trabajando, no es un delito, tal vez no tenemos el nivel, pero eso no quiere decir que no sepamos, esa es nuestra lucha, que nos reconozcan a en el ámbito de lo legislativo. (Entrevista a Martha, partera profesional)

En un breve extracto de su testimonio, Martha aborda tópicos determinantes en el tema que nos ocupa. Por una parte muestra cómo el ejercicio de la labor de las parteras implica una lucha, es decir, que su trabajo no es para ellas únicamente el afrontar las dificultades que implica la formación para ser parteras en un país como México, con las condiciones que ya se han expuesto en otras investigaciones (Atayde-Manríquez & González-Robledo, 2020; Sánchez-Ramírez y Laako, 2018; Sánchez-Ramírez, 2016; Sánchez-Ramírez, 2015), sino que también incluye una lucha constante: sea para ser reconocidas, para reducir las violencias en su contra o simplemente para poder seguir trabajando, apoyando y acompañando a otras mujeres en sus procesos de salud sexual y reproductiva.

Al momento de compartir su experiencia considera significativo insistir en que “[su trabajo] no es un delito”. Resulta inconcebible e indigno que una partera formada que ha atendido más de cien partos, que ha sido aprendiz de otras parteras, que se ha capacitado en alguno de los pocos

espacios formativos profesionales y/o empíricos de partería, que incluso ha sido invitada a impartir capacitaciones de salud reproductiva en instancias de salud internacional, tenga que hablar de que su labor no es un delito. Su testimonio no es un asunto aislado ni eventual. Las parteras han sido acusadas en distintos momentos de múltiples cosas, (eso sin detenernos en la quema de brujas en el Medievo, donde muchas de ellas eran parteras acusadas de ayudar a abortar) por ejemplo, de ser las causantes de mayor mortandad en zonas de bajos recursos económicos y difícil acceso —dejando fuera que son zonas de mala alimentación y condiciones desfavorables para una buena salud reproductiva, dificultad de acceso a instancias correspondientes para emergencias obstétricas, ya sea por condiciones estructurales o culturales de que la propia familia niega el traslado de la paciente en una emergencia, entre otras— sumando así a la violencia por estigma de la que se ha buscado dar cuenta aquí.

Un tercer elemento presente en el extracto testimonial de Martha podemos observarlo cuando dice “tal vez no tenemos el nivel”. Ella misma, de alguna manera, asume la posibilidad de ser insuficiente para las expectativas del sistema médico o de los representantes del mismo con quienes ha tenido interacción. Parece haber interiorizado el estigma que se le ha impuesto socialmente. Más allá de que ella pueda creerlo o no para su fuero interno, requiere referirlo así al momento de ser entrevistada. Cabe preguntar, ¿nivel para qué o, mejor dicho, medido por quién?

La tarea de una partera incluye el acompañamiento de las mujeres en etapa reproductiva, en particular en la atención a partos considerados como normales, para lo cual ya se ha dicho aquí que ella está calificada, entonces ¿habla de un nivel de conocimiento del ejercicio médico calificado para la atención a emergencias? La respuesta a esta pregunta pareciera ser que sí, pero esa no es su tarea como partera. Sin embargo, la violencia estigmatizante en diversos terrenos la ha llevado a interiorizar una forma de insuficiencia. No interesa aquí hablar de una cuestión psicológica individual, sino de un fenómeno social en el que la violencia estigmatizante ha de ser reconocida y asumida por las instancias correspondientes tomando medidas en consecuencia en tanto que se está reproduciendo sistemáticamente como una estructura de poder y violencia.

Toda esta construcción tiene también implicaciones de índole social que derivan, por ejemplo, en la no denuncia. Las violencias son grandes y, sin embargo, las denuncias son sumamente escasas dada la dificultad para nombrarlas, visibilizarlas y reconocerlas como tales, como ya hemos visto en el caso de las violencias por estigmatización que llegan a ser también interiorizadas por las propias parteras. A lo largo de las entrevistas realizadas, una referencia constante de ellas era decir que pocas veces habían hablado de sus propias condiciones, pareciera que, además de las violencias directamente ejercidas, ha habido poca disposición para la escucha por parte del sistema de salud, el sector académico, grupos de derechos humanos, entre otros que podrían haber registrado y acompañado defensas morales, públicas o legales en su favor, si bien existen loables casos que sí han tenido la apertura para escuchar y para tomar acciones al respecto. Otro elemento que puede influir en la falta de denuncias es el nivel de sometimiento al que están expuestas, en una posición de no merecedoras. La estigmatización generada en su contra lleva aunado un mutismo generalizado por parte de quienes podrían también levantar la voz desde la ciencia y el derecho.

La figura general en la que se enfoca la violencia estigmática o violencia por estigmatización social se encuentra dirigida, en este caso, en relación con un grupo social que tiene una unidad relativa en lo concerniente a su condición laboral. Esta figura colectiva abre la posibilidad a ser fortalecida mediante el recurso del testimonio. Ello, en tanto que se considera que la movilización de la memoria mediante el testimonio individual y su significación por parte del colectivo conforman la memoria histórica de un grupo social y así mismo hacen parte en el largo plazo de la identidad sociocultural de un pueblo y posibilita transitar desde una situación de incomprendimiento hacia una situación de empatía (Navarrete, 2019). Es por todo eso que en el siguiente apartado se aborda en particular la asociación entre el testimonio como salida de la violencia, en favor de la memoria histórica y el conocimiento colectivo, específicamente asociada al conocimiento construido por mujeres y abierto en beneficio de la humanidad.

Violencia, conocimiento y testimonio

La medicina hegemónica permea ideológicamente en diversos espacios socioculturales y políticos mediante formas estigmatizantes hacia las parteras que van de lo individual en el trato cotidiano, entrelazándose con formas estructurales de estigmatización y de discriminación que forman complejos tejidos entre el género, la clase social, la posible pertenencia a grupos étnicos y otras variables que pueden entrar en juego para ahondar las referidas estigmatizaciones, y con ello la violencia que las parteras experimentan en contra de su labor y en contra de sus personas. Todo lo anterior si bien se encuentra cohesionado por estructuras de Estado y huecos legislativos, así como falta de aplicación real de las normas existentes, también tienen la marca de agua de la mirada patriarcal sobre la salud y la corporeidad de las mujeres, de sus saberes, placeres y decisiones propias. Esa marca de agua patriarcal infantiliza tanto las prácticas de las parteras indígenas como a las mujeres que a ellas acuden. Desean hacerles creer que requieren tutela y aceptación desde el Estado vía la hegemonía médica para que ellas “ejerzan” sus actividades sin cuestionar el estatus quo.

Las formas de violencia desde estructuras asimétricas de poder por parte del modelo médico hegemónico en contra del trabajo de las parteras y sus efectos en lo individual y en lo social, tiene implicaciones directas sobre el conocimiento que no pertenece únicamente a un grupo social, sino que es un recurso de y para la humanidad en su conjunto y, entonces, un atentado en contra del mismo que queda plasmado en la violencia individual en contra de una partera y de las parterías en su conjunto y que, sin embargo, trasciende hacia el conocimiento de carácter universal. Un atentado en contra del patrimonio de la humanidad en términos también de los conocimientos que acompañan a los cuidados del nacimiento, la vida y la salud en general de la reproducción humana. Michel Odent ha afirmado que no es posible cambiar el mundo mientras no se cambie la forma de nacer de las personas, entonces el cuidado y la preservación de la partería se vuelven claves para una construcción más sensible y no violenta del mundo. Y es necesario tomar responsabilidad de ello y actos en consecuencia.

Ahora bien, todas esas formas violentas de atacar, mediante discursos sociales a las parteras, pertenece también a una disputa por los sentidos, significados socioculturales y políticos del abordaje y trato a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto, así como también en las maneras de vincularse y cuidar a las criaturas al momento de la gestación y el nacimiento. Esos discursos pueden ser muchas veces vagos e implícitos, y otras directamente expresando formas de degradación hacia la labor en general o a la persona en particular. Además de ser inmediatamente un acto de violencia, también tienen en juego disputas políticas y relaciones de poder entre los actores inmediatos y entre los discursos establecidos en esas interacciones, solo en apariencia, exclusivamente personales. Y, por el contrario, son un atentado directo en contra de elementos básicos de la humanidad como lo es el conocimiento.

Antes de entrar de lleno al tema del conocimiento en general, se precisa hablar del sujeto social en cuestión, particularmente de la conformación a la que corresponde el colectivo de las parteras, refiriendo al hecho de que es un grupo conformado por mujeres —casi en su totalidad—. Cuando se habla de un colectivo tal, en la época contemporánea, es imposible pasar por alto el hecho de que no estamos hablando de un conocimiento en abstracto o de uno general, sino que es un conocimiento que se encuentra en un contexto histórico en el que la ausencia de reconocimiento a las mujeres en torno a diversos tópicos y de manera muy particular en torno al conocimiento es una cuestión silenciada o, como dijera Amorós (1985), “ausente”:

La ausencia de la mujer en este discurso, como toda ausencia sistemática, es difícil de rastrear. Es la ausencia que ni siquiera puede ser detectada como ausencia porque ni siquiera su lugar vacío se encuentra en ninguna parte; la ausencia de la ausencia —como para el esquizofrénico la ausencia del padre— es el logos femenino o la mujer como logos; emerge a veces en el discurso masculino, como una isla en el océano, como lo gratuito y lo inexplicable, lo que inesperadamente se encuentra sin haberlo buscado, y el discurso se configura siempre alrededor de ese islote bajo el signo de la perplejidad, de un oleaje confuso y recurrente que quiere erosionar y tiene a la vez que reconocer contornos, tallar recortes en el discurso para conceptualizar lo imprevisible, el reino dentro de otro reino. (p. 27)

Se ha afirmado en párrafos previos que existe una violencia que deriva en contra del conocimiento universal. Es necesario referir cómo sucede ese proceso. En primer lugar, ha de notarse que la violencia se encuentra dirigida primeramente en contra de una mujer y de su conocimiento, mediante una estigmatización por todas las representaciones de su ser parteras, pero también por el hecho de ser mujeres. La razón patriarcal se ha dotado a sí misma de la suficiente autoridad para decidir en términos prácticos cuál es un conocimiento válido, y el de una mujer no lo es, es parte de esa ausencia que no llega a ser vacío (Amorós, 1985). Todo lo anterior se concretiza en malos tratos, des reconocimientos, infantilizaciones, dando por sentado un conocimiento mejor, porque son mujeres y más si son mujeres pobres, y peor aún si son mujeres pobres e indígenas. El conocimiento es de la institución médica, de los médicos (hombres y mujeres, pero con prácticas de menosprecio por lo femenino, o sea machistas). No hay que olvidar que, históricamente, el sistema médico hegemónico extrae conocimiento de las propias parteras

y ahora como tienen especialidades distintas, unas en partos normales (que ahora se resignifica con el denominado Parto Humanizado) y otros en emergencias, no hablan de diferencia sino de superioridad de conocimiento, y ni siquiera lo buscan argumentar, solo lo hacen valer desde un ejercicio de poder otorgado por la estructura capitalista y patriarcal.

Además, es necesario notar que la figura de las parteras pertenece también a la historia de la construcción de la mujer y de la mujer partera como sujeto histórico, es decir, que la reconstrucción de su papel de manera equilibrada y con justicia se precisa para la construcción y resignificación de su ser en la historia de la humanidad, a partir de su labor en la atención al embarazo, parto, postparto, lactancia, aborto y también como acompañante de otros procesos de salud física y emocional en las comunidades en las que habitan. Al mantener ese mutismo generalizado también se silencia a la historia misma del papel de las mujeres y de la humanidad. Existe una memoria histórica que se pierde cuando no se escucha a esa partera que ya dejó de practicar por no poder sostener las condiciones de discriminación, los efectos y opresiones vitales sobre, por ejemplo, su economía que se va tornando imposible ante las condiciones que se encuentra en su labor en términos prácticos. Aquí se entiende el patriarcado lo siguiente:

Para Amorós, el patriarcado es una red de dominación que tiene efectos sistemáticos y no constituye una unidad ontológica. Amorós retoma el concepto de patriarcado elaborado por Heidi Hartmann, quien afirma que el patriarcado es un conjunto de relaciones sociales entre los hombres que tienen una base material y que, si bien son jerárquicas, establecen o crean una interdependencia y solidaridad entre los hombres que les permiten dominar a las mujeres [y a otros hombres, personas no binarias, menores y todo lo que representa vida en el planeta] y, además, Amorós subraya la estructuración del mismo a partir de pactos patriarcales. Estos pactos son explicados por la filósofa española (1992, p. 44) a partir de la dialéctica hegeliana del amo y el esclavo, tal como es analizada por Sartre en la Crítica de la Razón Dialéctica. Los pactos patriarcales son metaestables ya que hacen referencia a la dinámica, no sólo entre amos y esclavos, sino también entre los mismos amos. El patriarcado como sistema de dominación masculina utiliza mecanismos de autodesignación para legitimar la presencia de los hombres en el grupo de los dominadores. (León, 2018, p.44)

Dentro de las investigaciones acerca de la partería se ha hablado poco de forma sistemática sobre el patriarcado y, menos aún, sobre la razón patriarcal. Ello posiblemente por el hecho de que culturalmente la mayoría de las parteras en México, están entregadas a su labor extenuante y cotidiana, contando con poco tiempo para formarse en un feminismo ilustrado, si bien existen parteras que se encuentran vinculadas a ello, también han sido parte programas internacionales que les han confrontado entre sí (empezando por discriminarse por el tipo de identidad como parteras que ellas asumen) en lugar de contribuir a su agrupación política. Sin embargo, es necesario para abordar el tema del conocimiento, situar a las parteras como mujeres en tanto que la subordinación de sus conocimientos, además de obedecer a figuras de violencia estigmatizante como las referidas en el apartado anterior, se encuentran inmanemente vinculadas al hecho de ser mujeres, no podría ser de otra manera, pues es en este sistema social en el que habitan, aun cuando algunas lo hagan en los márgenes recónditos del país.

Ahora bien, el patriarcado entendido de esa manera contiene dentro de sí, a lo largo de sus múltiples interacciones, un ejercicio de poder mediante discursos y estructuras de poder sobre, configurando una razón que contiene en sí una noción falsa de universalidad que, en realidad pone en el centro al hombre, mientras que a las mujeres (y a todo lo considerado como femenino o feminizado) las coloca en una condición marginal y discriminatoria. Se configura así una ideología patriarcal generalizada que tiene como núcleo una forma de razón considerada como única (León, 2018). A la manera en que Luisa Posada Kubissa lo refiere cuando dice que “la Ilustración fue emanada y resuelta sólo para la mitad masculina de la razón humana” (Posada, 2016, p. 224).

Un elemento que destaca de tal afirmación es que hay una mitad —por expresarlo de alguna manera— de conocimiento vedado, cegado, silenciado, oprimido. Entonces, también una condición de pobreza de la humanidad, una pérdida. Como parte de la prevalencia de esta razón, de su toma de poder y control sobre el resto de formas de razón, sentimientos, emociones, y aún hoy sucede una persecución de cualquier otra forma que fuera diferente, se persiguió la otredad. Touraine lo refiere cuando dice que “el triunfo de la modernidad racionalista rechazó, olvidó o encerró en instituciones represivas todo aquello que parecía resistir al triunfo de la razón” (Tourain, 2000, p. 201).

Cabe preguntarse ¿a qué tipo de razón? En los testimonios de las parteras se puede ver la represión sufrida por ellas y ni siquiera entran en la categoría de “encierro en instituciones represivas”. La mayoría de ellas han sido expropiadas de sus conocimientos, violentadas en sus condiciones de vida, denostadas por el mismo conocimiento, mediante el poder de una razón patriarcal, ignoradas, relegadas a los recovecos de la vida en el capitalismo. Es un acto expropiación, violencia y destrucción de dimensiones incommensurables, pero que precisa de darle la evaluación y medición posibles mediante estudios específicos enfocados a ello para resarcir ese daño, pues si bien es posible hablar de figuras tan estructurales como el capitalismo o la razón patriarcales, también es preciso y necesario discernir las responsabilidades, por ejemplo, del Estado y de sus instituciones y reparar los profundos daños que trascienden la inmediatez cotidiana.

Aún en medio de las condiciones impuestas a las parteras, ha habido un desarrollo del conocimiento previamente acumulado, en este caso por parte de las parteras: acerca de los contextos de las mujeres, de sus propios cuerpos y los de otras mujeres, acerca de las hierbas de sus lugares y sus usos para el beneficio de la salud sexual, reproductiva y comunitaria, el uso y gestión del agua para el cuerpo femenino, y otros variados implementos que han ido adoptando a lo largo del tiempo, como los rebozos, las sillas de parto, las posiciones más favorables para el nacimiento, el cuidado emocional y familiar en pro de la salud, entre muchas otras cosas. Todos esos conocimientos de los que apenas es la anterior una pequeñísima lista están siendo borrados, apagados, destruidos, desechados, estigmatizados, mal juzgados, ignorados.

La razón se quiere imponer como el instrumento único para abordar los fenómenos, van emergiendo otras formas complementarias, gracias también a los nuevos descubrimientos

que generan cambios paradigmáticos que repercuten en nuevas tendencias que contribuyen a comprender mejor el fenómeno de la condición humana y la configuración de relaciones sociales. (Burgos, 2015, p. 108)

Digamos la razón con su argumentación específicamente patriarcal, porque dicha razón se presenta como única e inmaculada requiere de una discusión frontal que denuncie los atropellos que desde ella se presentan, la apertura a otras formas de pensar y también la observación de otros elementos que inciden en la vida cotidiana como pueden ser las emociones. En ese sentido, es también destacable la labor de las parteras, en tanto que entre los temas que ellas abordan se encuentra el del cuidado emocional de las mujeres a quienes atienden. En un estudio previo donde se observaron las prácticas de las parteras en el estado de Morelos, destacaron los cuidados que ellas procuran en torno a la dimensión emocional en la vida de las mujeres como un elemento importante a cuidar, tanto de las mujeres mismas, como de las personas de su entorno inmediato, más aún en el contraste del manejo actual del parto de manera institucional, como puede verse en la siguiente referencia:

La gestión emocional se ha vuelto una forma identitaria de las mujeres parteras, en tanto que es un aspecto que observan y cuidan durante todo el proceso. Ello contrasta con el contexto de atención materno infantil del sistema formal de salud, que se enmarca en continuas denuncias de violencia obstétrica desplegada por diversos profesionales médicos y personal de enfermería y el incremento de cesáreas, muy por encima de los estándares marcados por agencias internacionales como la OMS. Procesos que prescinden de la consideración de las emociones de las mujeres. (Atayde-Manríquez & González-Robledo, 2020, p. 126).

Conocimientos como los de las parteras se han perdido y siguen perdiéndose, quizá algunos de manera irreversible. Por años, su labor fue “cosas de mujeres”, pero cuando el capitalismo lo volvió un negocio rentable, la atención al parto fue arrebatado de las manos de las parteras y éstas relegadas de los espacios de atención. Los conocimientos de siglos de estas mujeres se están perdiendo, se los está destruyendo. Y ello es en detrimento de la humanidad en general y no solo de “las mujeres” y también del bienestar de las criaturas nacientes.

Todo lo antedicho tiene implicada una responsabilidad política. Las luchas de los pueblos originarios por sus derechos han llevado a cosechar algunos triunfos como la reciente inclusión y reconocimiento del derecho de las parteras tradicionales a expedir certificados de nacimiento. Importante señalar que habiendo pasado décadas en que se perdieron parteras por no poder practicar y aún no se habla de qué se hará para resarcir ese daño y esa responsabilidad política y deuda con las parteras. Ahora bien, como hay “otras” parteras que no son tradicionales entonces a ellas no se les ha reconocido ni siquiera el poder otorgar certificados, lo cual cabe y es preciso denunciar que no es un respeto completo sino mínimo y parcial, pero eso a las “otras” parteras ni siquiera se les reconoce en lo legal.

Surgen entonces muchas preguntas acerca de si hay verdaderamente un reconocimiento a las parteras o simplemente se van soltando migajas ante las demandas de las que ya no pueden negarse,

o figuras de reconocimiento de dimensiones socioculturales de las comunidades, de carácter únicamente folklórico, que es respetable, necesario y digno para el reconocimiento de los pueblos, pero que limitado a ello resulta en posicionamientos que parecen no asumir desde el Estado la responsabilidad política por las parteras y por la salud sexual y reproductiva de las mujeres y de las criaturas. Permea entonces, el criterio de una razón excluyente, parcial y parcializante y, en ese sentido, patriarcal.

El testimonio como herramienta

Es necesario el reposicionamiento en el trato a las mujeres parteras, el nombrar las violencias y sus implicaciones que puedan favorecer de manera tripartita: por una parte, la opinión pública, por otra, al fortalecimiento de la investigación científica y, en tercer lugar, a las propias parteras en su individualidad y su vínculo colectivo. El testimonio es una herramienta que puede generar relatos audibles en otros espacios, aportar formas de defensa en contextos de represión (Navarrete, 2019) y revelar patrones tanto de las figuras opresivas como de formas de salir de esa condición. En apartados anteriores se han mostrado algunos testimonios de parteras para sustentar el asunto de la estigmatización en su contra, para profundizar en el tema (véase el estudio Estigma, género y salud. La mirada estigmatizante a las parteras desde el sistema médico hegemónico en Chiapas de Atayde-Manríquez, & Sánchez-Ramírez, en prensa). La figura del testimonio, además de aportar esas formas de denuncia puede abrir la posibilidad para comprender otros procesos en los que se encuentran las parteras en relación al sistema de salud y entre ellas mismas. Veamos, por ejemplo, el testimonio de Ricarda:

...empiezan a abrir aquí en Chiapas las clínicas de parto humanizado donde no hay ni siquiera parteras. (Entrevista a Ricarda, partera tradicional)

Para los distintos estados de todo el país, tiene sentido una revisión detallada para la inclusión, respeto y formas de interacción con las parteras que no desean ser incluidas en el sistema de salud. Resulta particularmente significativo cuando se trata del sureste mexicano, en este caso de Chiapas, donde las parteras apoyan de manera muy importante a la labor de atender a las mujeres en múltiples comunidades que se abren espacios de “parto humanizado”, como el que ellas tienen por especialidad, en tanto que siempre han cuidado los elementos que se consideran en el tipo de parto que hoy ha tomado ese nombre. El hecho de que no sean contempladas como parte de los equipos dentro de esos espacios resulta incomprensible en términos racionales, pero no en términos de una razón implantada mediante relaciones de poder.

El sistema médico ha tenido constantes críticas desde diversos ámbitos. Especialmente de las usuarias de sus servicios al caracterizarse por tener malos tratos de atención en los hospitales. Consideramos que la necesidad de llevar a cabo toda una estrategia para ahora instaurar “partos humanizados”, responde a las narrativas de muchas mujeres de haber sido violentadas dentro de los hospitales al momento de su parto, desde maltratos mediante palabras hasta violencia física

que las ha dejado marcadas por mucho tiempo —a algunas de manera permanente emocional y/o físicamente—. Dentro de las pocas denuncias que se realizan en torno al trato dentro de los hospitales, estas han tenido efectos positivos para alertar y tomar conciencia por parte de las mujeres embarazadas para exigir mejores procesos de atención. Sin embargo, es importante que existan procesos de verificación de los efectos de tales denuncias. Ello en tanto que testimonios como el de Sonia muestran que dichas denuncias también les han impedido el paso a algunas parteras para que no sigan fungiendo como testigos, hechos que no deberían quedar impunes. Sonia refiere que:

Al inicio hasta entraba con mis pacientes, pero luego, como empezaron las denuncias del trato que dan en el hospital ya no me dejaban pasar. Por ejemplo, he tenido casos de retención de placenta, más con mujeres que absorben la placenta y entonces cuando yo llego me dicen “ay, ¿qué le hiciste? ¿Qué le diste?” (Entrevista a Sonia, partera tradicional)

La promoción del vínculo laboral entre las parteras y el sistema médico en espacios positivos o al menos neutrales donde la posición jerárquica pueda quedar un poco relativizada, pueden resultar positivos para la interacción entre el sistema de salud y las propias parteras, pues como se ve en el siguiente testimonio de Martha, el efecto de la violencia en contra de las parteras y de la violencia obstétrica experimentada como mujer ha generado en ella sentimientos negativos referidos incluso como odio y que, en su experiencia, dichos sentimientos pudieron modificarse favorablemente al tener una vivencia positiva como voluntaria en un hospital. Ella refiere:

Mi relación con las instituciones de salud ha sido como una montaña, porque al principio cuando yo recién me empiezo a formar y sobre todo habiendo tenido una experiencia de parto hospitalario yo los odiaba. Conforme fue pasando el tiempo y me empecé a acercar a otros procesos, a ser voluntaria en un hospital, en una casa materna, me ayudó mucho a tener perspectiva. (Entrevista a Martha, partera profesional)

El testimonio individual en sí mismo puede resultar de utilidad y es preciso abrir múltiples espacios para su escucha. El testimonio colectivo tiene una fuerza potenciadora tanto para la denuncia y el reconocimiento de la violencia como para la transformación en términos positivos, para exigir sus derechos, como procesos de auto reconocimiento entre parteras, acerca de su propio trabajo y como fortalecimiento y conservación de sus conocimientos. Ricarda lo muestra cuando refiere desde su propia experiencia que:

Hemos creado una red, por alguna complicación, y siempre lo hemos pedido porque anteriormente cuando llevábamos a nuestras patientitas[sic], la verdad éramos algo extraño para el sector salud, si no estas reconocida, es un poco difícil tu acceso para recomendar a tu paciente. Han sido largos años para insistir en que también las pacientes de ellos son nuestras pacientes porque independientemente del control que llevamos también llevan su control en el centro de salud. Entonces si [la mujer] se decide a ir a parir con nosotras, en caso de cualquier complicación, hemos pedido a los médicos que nos entendieran de que podamos referirlo o llevarlas al hospital por

alguna urgencia. Años atrás no nos hacían caso porque no había ese vínculo de trabajo, pero a partir de que ya estamos un poquito más organizadas, cuando hay complicaciones o del hospital que tienen 20, 30, 50, pacientes y que no da abasto el hospital, las regresan y las regresan y llegan con nosotros. (Entrevista a Ricarda, partera tradicional)

Las parteras han debido organizarse por su cuenta y en colectivo para la creación, por ejemplo, de redes de parteras para intercambiar información, testimonios, propuestas y hacer alianzas en favor del reconocimiento de su labor. Ricarda refiere las dificultades que enfrentan al momento de tener emergencias en las que se necesita la atención médica en un espacio hospitalario. En esos casos se encuentran con que nos les quieran recibir a una mujer con una emergencia, lo cual atenta no solo contra sus derechos como parteras, sino a los derechos de la mujer y, sin embargo, ellas deben “pedir” a los médicos que les reciban a “sus” pacientes. Ricarda refiere también que “antes no había ese vínculo de trabajo”. Este tipo de acuerdos, de relaciones, cuando suceden, se forman de manera individual y se limitan a la voluntad del médico en turno, en tanto portador del poder de decidir, sin ningún compromiso ni obligación; es decir, no hay un reconocimiento del derecho de la partera y del derecho de la madre que decide parir con la partera ante una situación de emergencia.

Otro tema que evidencia el testimonio de Ricarda es la necesidad de su trabajo como parteras ante las condiciones de salud hospitalarias en México, ante la saturación y el hecho de que los médicos, como dice ella “no se dan abasto para atender”. Si las parteras estuvieran ampliamente reconocidas: profesionales, tradicionales, quienes se forman en casas de parto, autónomas, empíricas... bajo un modelo de reconocimiento responsable podría desahogarse el trabajo también en los hospitales, especialmente los públicos que se encuentran saturados propiciando que los partos que no son de alto riesgo puedan ser atendidos por parteras, quienes están capacitadas justamente para la atención de partos normales. Mientras que los hospitales se especializan en emergencias. Finalmente, como ella misma recuerda, toda la atención tanto médica como de las parteras y de las instituciones mexicanas tienen una finalidad en común. Ella lo refiere con sus propias palabras cuando comenta:

Todo eso hemos dicho que no queremos otra cosa sino entendernos, que nos entiendan como parteras, porque finalmente no es otra cosa que el bienestar de la mujer y del bebé. (Entrevista a Ricarda, partera tradicional)

Se precisa de un proceso de transición para generar un cambio que lleve de la violencia directa, la incomprendión aparentemente indiferente, hacia una situación de empatía y de toma de conciencia de que no es solo dirigido a una persona, o una cuestión de acuerdos personales, sino que es el sentido de conjunto, el conocimiento mismo y el tratamiento en favor de una mejor sociedad. Carla lo refiere de la siguiente manera:

Poco a poco todas las parteras y en todas las regiones que somos parte de un movimiento, todas estamos recibiendo esa información de que tenemos derechos y de que nuestro trabajo vale y cuando

hacemos alguna entrevista empezamos a hablar, contamos qué hacemos y nos reconocemos, reconocemos nuestros derechos y que nuestro trabajo merece ser respetado. El gobierno debería respetarnos y los médicos también. (Entrevista a Carla, partera profesional)

Conclusiones

Los testimonios analizados en este artículo permitieron conocer cómo viven el maltrato desde la institucionalización de la medicina hegemónica que se niega a reconocer los saberes empíricos, tradicionales y sincréticos de las parteras en la época contemporánea en la región. Violentar, estigmatizar, discriminar lo que no conocemos, nos aleja de la evolución humana. Cuidar, coeducar, procurar y sanar uniendo esfuerzos y respetando la diversidad de conocimientos nos hace crecer como personas, como sociedad. Los testimonios les dan fuerza a los datos, dotan de sentido las acciones y marcan las rutas de acción en el devenir.

La crítica a la razón patriarcal absolutista, en este caso relacionada con la atención que a la salud le dan las parteras tradicionales y de otros caminos, debe seguir siendo deconstruida, desde una mirada de género y salud frente a la medicina hegemónica que permite seguir conociendo, analizando, debatiendo y proponiendo nuevos caminos de reconocimiento a las parterías. Quedó también al descubierto que las parteras necesitan un trabajo de organización, político, feminista, que les permita convertirse en una fuerza trasgresora, sabiéndose únicas, sabias e indispensables para las opciones de atención a la salud con calidad y buen trato de las mujeres mexicanas.

Si bien el presente texto se encuentra limitado por las propias características de su diseño para hablar de una generalización, ello en tanto que se entrevistó a parteras dentro de un solo estado de México, Chiapas y de algunas comunidades en específico permite observar con profundidad la condición y necesidades de las parteras entrevistadas para observar cuestiones que atañen a las condiciones estructurales en las que se encuentran inmersas. Por ello se considera que se precisa de estudios más amplios que abarquen a más parteras de otros espacios y de distintas formaciones para comprender el complejo entramado nacional que está no solo poniendo en riesgo, sino francamente atentando en contra conocimientos que son una riqueza de la humanidad y de la nación.

A manera de recomendación, es urgente la respuesta del Estado y sus instituciones, pues no es solo un asunto del área médica, es un asunto de voluntad política desde todos los actores que intervienen en lo legal, en lo institucional y en la vinculación cotidiana. Además, una buena parte de la labor es permitir que ellas avancen, quitar los candados que se han puesto a su labor, apoyar a los centros de atención al parto que algunas de ellas han organizado en sus territorios. Tomar acción efectiva y congruente desde el Estado y verificar que sea verdaderamente aplicada hasta el último espacio de incidencia, siguiendo las rutas de violencia que las parteras marcan en sus testimonios y provocar el camino de regreso para deconstruir, desenajenar esos espacios de las parteras.

Referencias

- Amorós, C. (1885). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Anthropos.
- Atayde-Manríquez, K. X., y González-Robledo, L. M. (2020). Experiencias y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 26(5), 118-131. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.737>
- Atayde-Manríquez, K. X., & Sánchez-Ramírez G. (2024). Estigma, género y salud. La mirada estigmatizante a las parteras desde el sistema médico hegemónico en Chiapas. En B. Salvatierra (ed.). *Salud, Desigualdad y Ambiente en la Frontera Sur de México*. El Colegio de la Frontera Sur (Ecosur), Unidad San Cristóbal de las Casas Chiapas
- Burgos A. J. J. (2015). Los excesos de la razón: hacia la recuperación de las emociones en el concepto del ser humano. *Franciscanum* 164(58), 97-123.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (CNPyCVyS). (2020, 01 de diciembre). Estigma y discriminación. <https://lc.cx/0Q3dq2>
- Das, V. (2008). *Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. Universidad Nacional de Colombia.
- Goffman, E., y Guinsberg, L. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- León, R. (2018). Feminismo Filosófico: un acercamiento a la obra filosófica de Celia Amorós. *Coris. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5. <https://goo.su/xHDD2nx>
- Navarrete, B. S. (2019). Dossier Chile A la sombra de la catástrofe. Nuevas miradas sobre el testimonio chileno, *Altre Modernita*, (21), 242-310. <https://doi.org/10.13130/2035-7680/11732>
- Marín, V. Y. (2023). Voz de roca. La importancia del testimonio como género discursivo en el reconocimiento de la violencia obstétrica. *Narrativas Antropológicas* 4(7)
- Posada, K., L. (2016). El feminismo filosófico de Celia Amorós. *Nómadas*, (44), 221-229.
- Sánchez-Ramírez, G. (2015). *Imagen instantánea de la Partería en México*. Asociación Mexicana de Partería/ECOSUR.
- Sánchez-Ramírez, G. (2016). *Espacios para parir diferente. Un acercamiento a Casas de Parto en México*. Asociación Mexicana de Partería/ECOSUR.
- Touraine A. (2000). *Crítica a la modernidad*. Fondo de Cultura Económica.

Autoras

Karina Xóchitl Atayde Manríquez. Doctora en Ciencias Sociales. Actualmente se encuentra realizando una estancia posdoctoral en el Colegio de la Frontera Sur (Ecosur), en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. Área de Salud y Género.

Georgina Sánchez-Ramírez. Investigadora Titular B. Grupo Académico Salud, Género y Desigualdades Sociales. Departamento de Salud.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.