

LA ATENCIÓN MATERNA EN MÉXICO Y COVID-19: LA EXPERIENCIA DE LAS PARTERAS EN LA PRIMERA LÍNEA DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Magdalena del Carmen Morales Domínguez



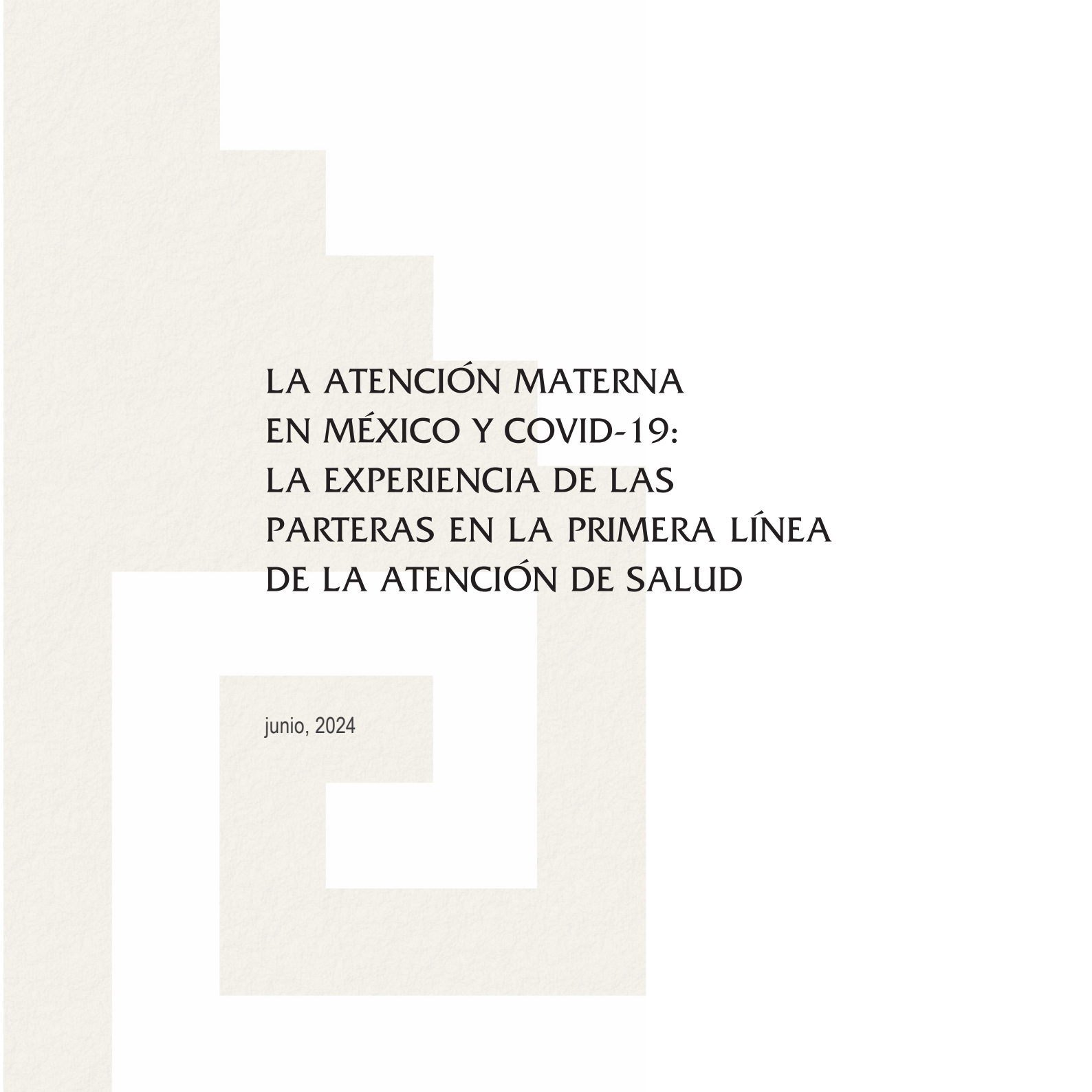
UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

DESCRIPCIÓN BREVE

Este libro ofrece un panorama sobre la atención materna basándose en las experiencias de parteras de siete estados de la República Mexicana. En él se abordan los retos, encuentros y desencuentros que enfrentan las parteras como actores claves de la atención primaria de la salud de las mujeres, especialmente en tiempos de pandemia.

Magdalena del Carmen Morales Domínguez



The background features an abstract geometric design composed of several rectangular blocks in a light beige or cream color, set against a white background. These blocks are arranged in a stepped, architectural fashion, creating a sense of depth and structure. The main title is centered within one of these beige blocks.

LA ATENCIÓN MATERNA EN MÉXICO Y COVID-19: LA EXPERIENCIA DE LAS PARTERAS EN LA PRIMERA LÍNEA DE LA ATENCIÓN DE SALUD

junio, 2024

LA ATENCIÓN MATERNA EN MÉXICO Y COVID-19: LA EXPERIENCIA DE LAS PARTERAS EN LA PRIMERA LÍNEA DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Edición: **Luis Adrián Maza Trujillo**

Diseño editorial de colección y forros: **Bernardo O. R. De León**

Formación: **María Beatriz Arévalo Dorry**

ISBN UNACH: **978-607-561-202-7**

ISBN UADY: **978-607-8741-55-7**

D.R. © 2024 Universidad Autónoma de Chiapas

Boulevard Belisario Domínguez km 1081, sin número, Terán, C. P. 29050, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana con número de registro de afiliación: 3932.

D.R. © 2024 Universidad Autónoma de Yucatán

Bajo el sello de la Casa Editorial UADY, Calle 60 núm. 491 A por 57, Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México. Tel. +52 (999) 923 9769

casa.editorial@correo.uady.mx

www.uady.mx/casa-editorial

Ambas Instituciones forman parte la Red Nacional de Editoriales Universitarias y Académicas de México, Altexto y de la Asociación de Editoriales Universitarias de América Latina y El Caribe, EULAC.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de la publicación; la información y análisis contenidos en esta publicación son estrictamente responsabilidad de los autores. Se autoriza la reproducción parcial o total de los textos aquí publicados, siempre y cuando se haga sin fines comerciales y se cite la fuente completa. Las imágenes de portada, la composición de interiores y el diseño de cubierta son propiedad de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Esta publicación fue evaluada por pares académicos, mediante un proceso a doble ciego.

Hecho en México

Made in Mexico

CONTENIDO

9	AGRADECIMIENTO
11	PRESENTACIÓN
17	INTRODUCCIÓN
19	Antecedentes de partería en México
22	Establecimientos y agrupaciones de parteras
26	Tipología de parteras
27	La Medicalización y la partería
30	Antropología y partería
32	Políticas públicas y la salud materna
34	Mortalidad materna ante el COVID-19 en México
36	Partería y COVID-19
37	Acercamiento metodológico
38	Presentación de las experiencias de parteras
41	Estructuración del libro

CAPÍTULO 1.

45	PARTERAS DE CHIAPAS
47	Ágata
55	Amatista
58	Ámbar
63	Cuarzo
70	Jade

CAPÍTULO 2.

83	PARTERAS DE OAXACA
85	Jaspe
93	Ópalo

CAPÍTULO 3.

109	PARTERAS DE GUERRERO
110	Diamante
120	Esmeralda
129	Perla

CAPÍTULO 4.

143	PARTERAS DE YUCATÁN
145	Topacio
149	Zafiro
157	Selene

CAPÍTULO 5.

169	PARTERAS DE GUANAJUATO
171	Rubí
181	Aguamarina

CAPÍTULO 6.

203	PARTERAS DE CIUDAD DE MÉXICO
205	Alejandrita
224	Turquesa

CAPÍTULO 7.

241	PARTERAS DE GUADALAJARA
242	Coral
251	Gema
264	Melena

CAPÍTULO 8.

	ENCUENTROS Y DESENCUENTROS DE LAS PARTERAS EN LA ATENCIÓN DURANTE LA COVID-19
275	
290	SIGLAS
293	REFERENCIAS
301	ANEXOS

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a todas las parteras que compartieron conmigo sus experiencias de atención materna durante la pandemia de COVID-19. Sus historias, retos, tristezas, problemas, limitaciones y alegrías que me permitieron ser partícipe de la ardua labor que implica cuidar el proceso de traer un nuevo ser humano al mundo en tiempos tan inciertos.

Es fundamental reconocer el invaluable papel que las parteras desempeñan en la atención materna, especialmente en momentos de crisis como el que se vivió durante la pandemia. Muchas mujeres tuvieron en ellas su única opción durante la pandemia, gracias a su dedicación y compromiso, pudieron recibir la atención necesaria para dar a luz de manera segura.

PRESENTACIÓN

La pandemia de COVID-19 impactó significativamente la atención que brindan las parteras a nivel mundial. En muchos lugares, estas profesionales enfrentaron escasez de suministros y equipo de protección personal (EPP), además de desafíos logísticos y financieros para ofrecer una mejor atención a las mujeres embarazadas y puerperas. También, muchas mujeres evitaron buscar atención prenatal o de parto en los servicios de salud por miedo a contraer el virus, lo que aumentó el número de partos en el hogar, atendidos por parteras, y se redujo la atención médica prenatal y el seguimiento de complicaciones del embarazo.

En este contexto, se identificaron parteras tradicionales y profesionales, con diversas experiencias y niveles de conocimiento. Por ejemplo, las parteras se adaptaron a utilizar tecnologías como consultas en línea y telemedicina para brindar atención a las mujeres embarazadas. En este libro, se recopilaron 56 entrevistas a profundidad con parteras de Guerrero,

Oaxaca, Yucatán, Guanajuato, Ciudad de México y Jalisco. De estas se seleccionaron 20 entrevistas que reflejaban la saturación teórica, y se utilizaron seudónimos para proteger la identidad de las parteras.

Las experiencias compartidas por estas parteras se centran en temas de salud de la mujer, relaciones con el sistema de salud, capacitación, salud mental, alimentación de la mujer, lactancia materna y el uso de la tecnología. En cuanto a la salud de la mujer, las parteras destacan que la mayoría de las mujeres que buscaron atención durante la pandemia eran primerizas y presentaban problemas relacionados con la alimentación como el sobrepeso y obesidad. Es por ello por lo que enfatizan la importancia de cuidar adecuadamente la alimentación de las mujeres embarazadas, ya que esto puede afectar el desarrollo del embarazo, el resultado del parto y la salud del recién nacido. Además, atendieron mujeres con problemas de salud mental, como la depresión durante el embarazo y el posparto, por lo que recomiendan el cuidado de la salud emocional de las embarazadas para evitar partos prolongados o aumentos de cesáreas.

Las parteras expresaron su preocupación por la falta de reconocimiento por parte del sistema de salud hacia su valiosa labor durante la pandemia. En algunos casos, se enfrentaron a dificultades debido a la ausencia de certificados de nacimiento y a la falta de apoyo institucional. Esta situación refleja la escasa valoración y reconocimiento del trabajo fundamental de las parteras por parte del sistema de salud, lo que puede obstaculizar la prestación de una atención adecuada a las mujeres durante el embarazo y el parto.

A pesar de que las parteras tienen la capacidad de atender partos, la falta de certificados de nacimiento dificulta el reconocimiento de los partos atendidos por ellas, así como la elección de las mujeres de recibir atención de parteras. Esto es especialmente relevante en las comunidades rurales, donde las mujeres a menudo se ven obligadas a trasladarse a hospitales lejanos debido a la falta de servicios médicos en sus propias comunidades.

En cuanto a la capacitación, las parteras indican que durante la pandemia no recibieron ninguna formación ni se les proporcionaron materiales de apoyo para trabajar en ese periodo. Asimismo, la mayoría de las parteras tuvieron problemas para obtener certificados de nacimiento, entre otras razones mencionan que los establecimientos estaban cerrados, o porque les decían que no cumplían con los requisitos para poder adquirirlos. Esto ilustra la falta de apoyo del sistema de salud hacia las parteras, quienes no recibieron ni capacitación ni recursos para brindar atención adecuada a las mujeres durante la pandemia, a pesar de que por las condiciones en los servicios de salud y el temor al contagio, era la voluntad de las mujeres atenderse con ellas.

En cuanto al uso de la tecnología, es importante destacar la implementación de tecnologías de la información en el campo de la salud para una mejor atención y seguimiento de las mujeres durante el embarazo y posparto, especialmente en países como México, donde la inequidad en el acceso a servicios de salud y atención especializada es un problema común. Tanto las parteras tradicionales como las profesionales han utilizado la telemedicina para monitorear, brindar consultas y asesorías a las mujeres durante la pandemia, utilizando plataformas como Zoom y WhatsApp. Sin embargo, también se señala que la calidad de las redes de Internet es limitada en algunas zonas rurales, lo que dificulta el uso efectivo de la tecnología para la

atención de la salud de las mujeres. Además, algunas parteras tradicionales son adultas mayores, que tienen bajos niveles educativos y pueden tener problemas de la vista, lo que les dificultaba el uso de las tecnologías. No obstante, las parteras más jóvenes sí hacen uso de ellas.

Otro tema destacado en el libro se refiere a la lactancia materna, donde las parteras sugieren dar leche materna como la mejor opción para la alimentación del recién nacido. Sin embargo, la falta de información sobre lactancia materna y COVID19 y el desconocimiento de que la COVID-19 no se transmite por la leche materna, generó confusión y dudas a las mujeres, provocando un incremento del uso de las fórmulas u otros sustitutos tradicionales, como los atoles, para la alimentación del recién nacido.

La falta de capacitación de las parteras en este tema, no favoreció la consejería adecuada de las mujeres sobre este tema de vital importancia para todos los recién nacidos y en especial los que se encuentran en condición de mayor vulnerabilidad. Las parteras para la promoción de prácticas de lactancia adecuadas necesitan estar capacitadas y tener información clara para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas y seguras en relación con la alimentación de sus hijos, especialmente en tiempos de pandemia.

En esta obra, se presenta una introducción que sitúa la partería en un contexto más amplio, abordando su evolución desde una perspectiva antropológica y analizando el proceso de medicalización de la maternidad. Esta sienta las bases para los ocho capítulos que componen el libro. Siete de estos capítulos detallan las experiencias de las parteras en diferentes estados, mientras que el último capítulo resume los temas más destacados que han compartido.

El libro se centra en resaltar los aspectos más relevantes de las vivencias de las parteras durante la pandemia de la COVID-19. Además, destaca que las parteras poseen habilidades y conocimientos únicos que les permiten ofrecer atención del embarazo en situaciones de emergencia, incluyendo la capacidad de adaptarse a diversos entornos y trabajar con recursos limitados. En este contexto, es fundamental que se reconozca el papel vital de las parteras y se les brinde el apoyo y los recursos necesarios para que puedan brindar una mejor atención a las mujeres embarazadas con o sin pandemia. Esto incluye la provisión de equipos de protección personal, la capacitación en medidas de prevención y control de infecciones, y la garantía de acceso a los servicios de atención médica a las mujeres en casos de emergencia.

Es por ello, que el libro está dirigido a cualquier persona interesada en conocer las experiencias y saberes de las parteras en México, especialmente durante la pandemia de COVID-19. También puede ser de interés para académicos relacionados con el tema, profesionales de la salud, responsables de políticas públicas y organizaciones no gubernamentales que trabajan en temas de salud materna y atención médica en comunidades vulnerables. Además, que el libro puede ayudar a aumentar la conciencia sobre los desafíos que enfrentan las parteras y las mujeres que atienden. En suma, puede ser una herramienta útil para informar futuras políticas y programas de salud materno infantil en México.

Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas
Instituto Nacional de Salud Pública de México

INTRODUCCIÓN

La atención materna desempeña un papel fundamental en el bienestar y la salud de las mujeres embarazadas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en este ámbito en México. Según Vega (2020), se observó una disminución en la cantidad de consultas prenatales y un aumento en la tasa de cesáreas, superando los límites establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Además, durante la pandemia de COVID-19, México enfrentó un retroceso de una década en el indicador de mortalidad materna, con un número de muertes que superó las cifras de 2012 (DGE, 2021).

El propósito de este libro es contextualizar la experiencia de las parteras durante la pandemia de COVID-19, que tuvo lugar entre 2020 y 2021. Su objetivo principal es analizar cómo las parteras abordaron la atención a las mujeres desde sus propios lugares de trabajo durante este período crucial, considerando que esta etapa representa un momento esencial en sus vidas y en la atención de la salud materna.

Durante la pandemia, la práctica de las parteras se vio influenciada por varios factores. Por un lado, se registró un aumento en la demanda de atención a mujeres embarazadas y durante el parto a través de sus servicios, ya que muchas mujeres optaron por evitar los hospitales debido a la preocupación por el riesgo de exposición al COVID-19. Por otro lado, se observó un rechazo de la atención materna en el segundo nivel de atención hospitalaria. En respuesta a estos cambios, muchas mujeres embarazadas buscaron alternativas de atención prenatal y asistencia al parto en el entorno de sus hogares.

Las parteras se convirtieron en una opción convencional para aquellas mujeres que deseaban evitar los hospitales y buscaban una atención más personalizada y familiar. Este libro explora cómo las parteras se adaptaron a esta nueva realidad y cómo su papel en la atención de la salud materna evolucionó durante la pandemia.

Este aumento en la demanda de los servicios de las parteras resalta dos desafíos significativos. En primer lugar, se demuestra que las parteras desempeñan un papel fundamental en la atención materna en tiempos de pandemia y deben ser reconocidas como tal. En segundo lugar, se pone de manifiesto la falta de regulación y supervisión en la práctica de la partería en el país. Aunque muchas parteras cuentan con capacitación y experiencias en la atención del parto, otras pueden carecer de la formación necesaria para garantizar la seguridad de la madre y el bebé durante el parto.

Por lo tanto, el objetivo de este libro es destacar las experiencias de las parteras de siete estados de la República Mexicana (Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Yucatán, Guanajuato, Ciudad de México y Jalisco) a través de entrevistas a profundidad realizadas durante 2020-2021. Además, busca proporcionar un

contexto más amplio sobre la práctica de la partería, desde una perspectiva antropológica relacionada con los procesos de la medicalización. Estas entrevistas buscan resaltar la función esencial que desempeñan las parteras en la atención materna y subrayar la necesidad de reconocer su labor como las primeras en la línea de atención materna en zonas rurales y urbanas durante la pandemia de la COVID-19 en México.

Antecedentes de partería en México

La partería es una práctica ancestral que ha ido evolucionando con el tiempo en su valoración en diferentes contextos. Las parteras tradicionales son consideradas agentes comunitarios de salud que forman parte de la medicina tradicional indígena. Según el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales, suscrito por México en 1990, y la Declaración de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007, los pueblos indígenas tienen derecho a utilizar y aprovechar su medicina (Secretaría de Salud, 2012; UNFPA/OMS/UNICEF, 2011).

La reputación de una partera se mide por varios factores, incluyendo su experiencia en el campo, cómo adquirió su conocimiento, la atención que brinda a sus pacientes y su capacidad para resolver problemas durante los partos, según Freyermuth (2009). Las parteras, al compartir la misma cultura que las mujeres a las que atienden, están en una posición privilegiada para entender las condiciones y contradicciones del entorno social y promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer. Algunas parteras tienen un mayor conocimiento y son conocidas como “*iloles*”¹ y “hueseras”,

¹ Los “iloles” o curanderos (hombres o mujeres) no son elegidos, su sabiduría la adquieren desde niños y sus poderes proceden de San Juan. Es una creencia en la cultura tzotzil de Chiapas.

con el cual, su reputación se extiende más allá de su comunidad. Además, la religión también puede influir en la elección de una partera.

En México, la partería tradicional tiene una presencia significativa y se encuentra presente en 26 de las 31 entidades federativas del país. De acuerdo con la Secretaría de Salud, en el año 2020 había un total de 15,835 parteras tradicionales registradas, de las cuales el 91 % estaban en activo y tienen una media de 29 años de experiencia (SSA-CNEGSR, 2020b:33).

En 2023, se publicó un estudio sobre la partería tradicional desde una perspectiva legal, que resalta el reconocimiento de esta profesión. El estudio menciona que en 1976 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un “Reglamento de Parteros Empíricos Capacitados”. Este reglamento estableció que los parteros debían recibir capacitación antes de ser autorizados como auxiliares de obstetricia y les imponía ciertas obligaciones, aunque su participación era voluntaria (se utilizaba el género masculino en los términos de la época) (Sevilla et al., 2023).

Este reglamento fue reemplazado por otros dos documentos, uno en 1986 y otro aprobado en 2005. Estos documentos reafirmaron la política de capacitación con el objetivo de convertir a las personas con “conocimientos en la materia” (ya no se usaba el término ‘partera’) en “personal no profesional autorizado para prestar servicios de atención médica” en obstetricia y planificación familiar (Sevilla et al., 2023).

Sin embargo, esta evolución tuvo como resultado la exclusión de las parteras tradicionales como personal que debía ser capacitado, ya que en la práctica, las personas que recibían capacitación eran los promotores o

auxiliares de salud. En consecuencia, la capacitación de las parteras quedó a cargo de las unidades médicas

Partería profesional

La partería profesional en México ha tenido un camino complejo a lo largo de la historia. En el siglo XVIII, se estableció una institución académica que otorgaba diplomas y empleo a sus egresadas, lo que significó un importante reconocimiento para esta práctica. Sin embargo, en 1968 se eliminó la figura de la partería profesional y se dejó de contratar a parteras en los hospitales, conjuntamente la creación de la Escuela de enfermería y obstetricia (ENEO), condujo a la invisibilidad de la partería en el sistema de salud.

Sumando lo anterior, como antecedente el término “partero” se incluía en el título de los médicos, pero en la actualidad esta práctica ha desaparecido. Aunque la partería ha vuelto a ser reintroducida en el siglo XX y XXI, las parteras reportan un problema de subregistro en algunos estados del país. En estos lugares, muchos partos atendidos por parteras son registrados como “institucionales” para aparentar una alta atención de partos ante la comunidad internacional (Argüello-Avendaño, 2014).

Así, en 1997 se creó la Escuela de Parteras Profesionales con reconocimiento oficial en México, bajo el acuerdo 11PET0143N de la Secretaría de Educación de Guanajuato. Su objetivo general es formar parteras profesionales con conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan brindar atención en salud sexual y reproductiva, respetando, valorando y aplicando los principios de la medicina basada en evidencia para ofrecer una atención pertinente. Como se verá en el siguiente apartado, se han establecido diversos espacios para formar a estas parteras.

Las parteras profesionales se están formando debido a la percepción de un problema significativo en México: el maltrato hacia las mujeres durante el parto por parte del personal médico. Según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2018), este maltrato incluye abuso físico, psicológico y verbal hacia las mujeres durante el proceso de parto. Es común que el enfoque de la medicina y el parto sea estandarizado, sin tener en cuenta las necesidades y particularidades de cada mujer, lo que resulta en una falta de respeto a sus derechos y un tratamiento inadecuado en muchos casos.

Establecimientos y agrupaciones de parteras

Como respuesta a esta situación, las parteras han liderado movimientos en los que han organizado encuentros en diferentes estados del país, como Campeche, Chiapas, Chihuahua, México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y la Ciudad de México. Estos encuentros no solo han reunido a las parteras tradicionales, sino también a profesionales y autónomas que están involucradas en la atención materna en diversos estados de la República Mexicana. El objetivo de estos encuentros es compartir experiencias y conocimientos en un esfuerzo por avanzar en la valoración y promoción de la partería.

Se presenta un listado que enumera algunas de las escuelas, movimientos, casas de parto y organizaciones de parteras tradicionales y profesionales que han surgido en México en las últimas cuatro décadas. Es importante tener en cuenta que esta lista solo incluye a aquellos que tienen presencia en redes sociales y a las escuelas que cuentan con certificación, por lo que es posible que existan otros actores en el país que no han sido mencionados (Ver tabla 1).

Se observa que en México poco a poco han ido aumentando los espacios para enseñar a mujeres que quieren ser parteras. A su vez, también vemos dos escuelas de partería que cuentan con una validez ante la Secretaría de Educación de la república mexicana, sin embargo, vale la pena aclarar que las plazas para parteras en los hospitales en México (1968) se cancelaron, y ahora las pocas parteras dentro del sistema hospitalarios se encuentran empleadas con otro código para laborar, ya que el de parteras dejó de existir (entrevista a partera profesional contratada en SSA, 2021).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, algunos de estos grupos y organizaciones han intensificado sus esfuerzos para brindar atención a las mujeres embarazadas y dar a conocer la importancia de la partería en la atención materna.

Las ONG que se han formado en torno a las parteras han experimentado transformaciones significativas, algunas de las cuales se han convertido en centros de aprendizaje de partería y atención materna. Estas conversiones tuvieron lugar durante la pandemia. En México, la figura de la casa de parto puede ser cuestionable, ya que su establecimiento requiere un proceso certificado para la atención del parto seguro por la COFEPRIS². En contraste, en Europa, se han establecido “centros de obstetricia con características familiares” desde 1907, donde las mujeres controlan su embarazo y parto con matronas, con visitas al ginecólogo solo en caso de necesidad clínica, sin embargo en México hay mucho que hacer con relación a la importancia del funcionamiento y la construcción de casas de parto certificadas.

² La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es una dependencia federal del gobierno de México, de la Secretaría de Salud.

Tabla 1 Escuelas, Organizaciones y Casas de parto en México de parteras

Temporalidad	no.	Año	Estado	Clasificación	Escuelas, ONG y Casas de Parto
Antes de la pandemia	1	1983	Yucatán	ONG	OMIMPY en Yucatán, por mencionar las más importantes
	2	1983	Chiapas	ONG	Organización de Médicos indígenas en Chiapas (OMIECH)
	3	1994	Puebla	ONG	La organización de la Maseualpajti en Puebla
	4	1995	Oaxaca	ONG	En Oaxaca se concretó la Organización de Médicos Tradicionales de la Sierra Juárez de Oaxaca
	5	1997	Guanajuato	Escuela Casa de parto	Escuela de Parteras Profesionales se creó en 1997, es la primer Escuela de Partería con reconocimiento oficial en México bajo el acuerdo 11PET0143N de la Secretaría de Educación de Guanajuato
	6	2000	Chiapas	ONG	Casa de la Mujer Indígena (CAMI) del municipio de Chalchihuitán
	7	2004	Chiapas	Casa de parto	Casa de Parto Luna Maya (Ciudad de México y Chiapas)
	8	2004	Oaxaca	ONG	En el Centro de Iniciación a la Partería en la Tradición de Nueve Lunas SC
	9	2009	Guerrero	ONG	CAMI “La Casa del Cerro del Carrizo”
	10	2010	Guerreo	ONG	CAMI “Nellys Palomo Sánchez”
	11	2006	Guerreo	ONG	CAMI “La Casa de la Salud Manos Unidas A. C.”
	12	2006	Guerrero	ONG	Mano Amiga de la Costa Chica, Guerrero
	13	2010	Michoacán	ONG-Escuela	Mujeres Aliadas A. C.
	14	2012	Chiapas	ONG	El Movimiento de parteras Nich Ixim
	15	2012	Guerrero	Escuela	Escuela de parteras en Guerrero
	16	2014	Quintana Roo	Escuela	Escuela de partería en la tradición Osa Mayor. Escuela fundada en 2014 en Felipe Carrillo, Quintana Roo
	17	2015	Guerrero	ONG	Parteras Unidas de Loma Maguey
	18	2009	Chiapas	Casa materna	Casa Materna San Cristóbal de Las Casas
	19	2017	Cuernavaca	Escuela	Licenciatura en partería y obstetricia. Licenciatura en Salud Reproductiva y Partería “Cruz Roja Mexicana”
	20	2019	Chiapas	ONG	Nacer Natural
	21	2019	México	Escuela	Técnico en Enfermería y Partera, Ciudad de México
Pandemia	22	2020	Guadalajara	ONG-Casas de parto	Casa Aramara, Guadalajara (Escuela)
	23	2020	Potosí	ONG	Tsabal Parteras, San Luis Potosí
	24	2020	Chiapas	ONG	Casa Madre Tierra, Chiapas
	25	2020	México	ONG	Red Mexicana de Parteras Autónomas
	26	2021	México	Casa de parto	Casa Morada Violeta, Ciudad de México
	27	2022	Chiapas	Clínicas	Clínicas de parto Humanizado
	28	2023	Tabasco	Clínicas	Clínicas de parto Humanizado

Fuente: Elaboración propia con base a la búsqueda en línea, 2023.

Se mencionan dos figuras importantes en el contexto de la atención materna en Chiapas: las casas maternas y las clínicas de parto humanizado. Las casas maternas son establecimientos construidos adyacentes a hospitales, donde las parteras locales pueden atender los partos de mujeres que solicitan sus servicios. Estas parteras suelen trabajar como voluntarias y no reciben un salario fijo, dependiendo de lo que la mujer pueda pagar (Morales, 2019). Por otro lado, las clínicas de parto humanizado son un enfoque más reciente, implementado por la Secretaría de Salud. En Chiapas, se inauguraron ocho de estas clínicas en 2022, ubicadas en varias ciudades de la región. Estas clínicas cuentan con enfermeras obstetras y representan un esfuerzo por mejorar la atención materna en un entorno más hospitalario, considerando estas últimas que los servicios no hay parteras sino enfermeras obstetras.

Tipología de parteras

Se presenta una diferenciación de los tipos de parteras que se pueden encontrar, considerando su formación o iniciación como parteras. Sin embargo, es importante señalar que la definición de cada partera está muy ligada a cómo se autodefinen en su formación y práctica. Por lo tanto, es crucial tener en cuenta que la descripción de cada tipo de partera puede variar dependiendo de la región geográfica y cultura en la que se encuentren.

- Parteras tradicionales: son aquellas personas que no han recibido una formación formal en la materia, pero que tienen consigo generaciones de experiencia. Algunas de ellas describen que su don³ para convertirse

³ El don es un regalo, bendición o habilidad que Dios otorga a las mujeres para ser parteras. Se sostiene que una partera nace con el don, aunque algunas relatan que reciben este don a través de sueños.

en parteras les fue otorgado en un sueño, mientras que otras aprendieron de sus propios partos y se dieron a conocer en su comunidad.

- Parteras profesionales: son las personas formadas a nivel de licenciatura por las Escuelas de Partería avaladas por la Secretaría de Educación Pública (SEP). También, son aquellas que cuentan con una formación de enfermeras obstetras que posteriormente se formaron como parteras profesionales.
- Parteras autónomas: son aquellas que no han recibido una formación oficial por la SEP, pero han tomado diferentes cursos y han mantenido estancias como aprendices de parteras bajo la tutela de parteras profesionales y tradicionales. En su práctica, se autodefinen como autónomas.

Es importante mencionar que cada tipo de partera tiene habilidades y prácticas únicas que se adaptan a las necesidades de su comunidad. Por lo tanto, es esencial reconocer y valorar la diversidad de conocimientos y prácticas que existen en el ámbito de la atención obstétrica y de la salud reproductiva.

La medicalización y la partería

El concepto de medicalización, abordado por autores como Foucault (1989), Illich (1975), Lupton (2012), Rose (2012), Menéndez (1978) y Conrad (2016), se refiere a la relación entre el modelo médico hegemónico, la economía, el poder y la sociedad. Se destaca que el poder médico no es individual, sino que se ejerce a través de prácticas y tecnologías que afectan el cuerpo y la mente de las personas. La medicalización no se limita a patologías orgánicas, sino que también establece normas sobre otras esferas del cuerpo y define lo que es normal y lo que no. Se sostiene que el poder médico puede transformarse y que los individuos pueden adquirir o negociar su poder en función de sus recursos y condiciones.

Los autores mencionados ofrecen diferentes perspectivas sobre el tema. Foucault (1977) destaca que el poder médico está permeado por instituciones de control y vigilancia, y se basa en la construcción de relaciones de poder. Frideson y Parsons, por su parte, argumentan que los médicos determinan lo que es normal y anormal, lo patológico y lo que no lo es. Iván Ilich (1975) señala que, para la medicalización, los individuos son considerados solo como cuerpo y objeto de intervención, sin autonomía. En este sentido, Menéndez (1978) propone un modelo médico hegemónico que incluye dos submodelos corporativos (público y privado) y diez rasgos estructurales, como la burocratización. Este modelo crea sus propias condiciones de racionalidad social, como la expansión del sistema médico y la burocratización. El resultado es un sistema de salud normalizado con aparatos de control social que amplían las brechas de desigualdad social en el acceso a servicios de salud.

Medicalización de la maternidad

Según Katz Rothman (1989) y Anne Oakley (1980), citadas por Fox y Worts (2018), la medicalización ha llevado a ver el cuerpo de la mujer como una máquina poco eficiente, y a considerar a las mujeres como trabajadoras no calificadas, mientras que los médicos son vistos como gerentes. Esto ha llevado a que las mujeres dependan del conocimiento médico para dar a luz, para cuidar su embarazo y para tratar cualquier padecimiento relacionado con su género, convirtiéndolas en objetivos del sector farmacéutico.

Además, se ha observado que el proceso de medicalización del parto, que se ha llevado a cabo en prácticamente todos los países, ha generado tensiones con las parteras. En la competencia por el ámbito de atención del embarazo y el parto, las parteras han sido objeto de acusaciones, persecuciones, criminalización e incluso acusaciones de brujería, lo que ha llevado a la desacreditación

de sus conocimientos frente al poder médico y su consiguiente subordinación a la autoridad médica (Blázquez, 2011; Cahill, 2001; Ehrenreich & English, 2010; Federici, 2004; Hutter, 2010; Maffía, 2006; Salgado y Díaz, 2019).

Así, el proceso de medicalización del embarazo y el parto consistió en la patologización del mismo a través de la categorización del riesgo como el centro de atención médica. Esta categorización de embarazos de bajo, medio y alto riesgo se consolidó en el siglo XX, convirtiéndose en una categoría patologizadora que se instaló en el imaginario médico y en el sentido común de las sociedades industrializadas. En algunos casos, el embarazo era incluso considerado una “enfermedad normal”. El proceso de medicalización del parto significó un cambio de los eventos familiares y domésticos a eventos hospitalarios, donde las intervenciones y la tecnología eran utilizadas bajo la premisa de garantizar la seguridad de la madre y del bebé (Blázquez, 2011; Cahill, 2001; Hutter, 2010; Maffía, 2006).

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, hemos sido testigos de un resurgimiento de la importancia de las parteras y el parto en casa. Esto se debe a que el sistema de salud se ha visto desbordado, y las mujeres no querían acudir a los servicios médicos. En esta situación, las parteras han vuelto a tomar relevancia como proveedoras de atención segura y confiable durante el embarazo y el parto.

Sin embargo, queda una interrogante relevante: ¿qué ocurrirá después de la pandemia con las mujeres que optaron por recibir atención de parteras? ¿Volverán a elegir un parto más medicalizado o institucionalizado? Esta incertidumbre plantea un desafío importante para el sistema de salud y

destaca la necesidad de entender y abordar las preferencias y necesidades de las mujeres en relación con la atención prenatal y el parto en el futuro.

Antropología y partería

La antropología de la reproducción ha explorado históricamente la dimensión humana de la procreación, centrándose más en los aspectos sociales y culturales que en los biológicos. Los estudios en esta área han examinado tabúes, creencias folklóricas y rituales relacionados con el embarazo y el parto. La investigación en este campo se intensificó a partir de trabajos como los de Margaret Mead y Niles Newtón en 1967, que compararon etnografías sobre la atención del parto y sus diversas modalidades.

En el contexto de México en Chiapas, un estudio de relevancia realizado por Calixta Guiteras Holmes en 1961 revela la importancia de las creencias en el alma y su influencia en las comunidades tzotziles. Este trabajo identifica cómo los designios divinos estaban vinculados a infortunios o bendiciones, y describe el ciclo de vida y la maternidad enmarcada en un contexto lleno de simbolismo cultural. Aborda temas como el aborto, la muerte materna, la muerte infantil, las malformaciones congénitas y la enfermedad, relacionándolos con la transgresión de las normas sociales y la pérdida del alma, independientemente de las condiciones de vida y salud de la población.

Desde la década de 1970, surgió un campo especializado conocido como “antropología del parto,” que destaca que el embarazo y el parto, a pesar de ser procesos biológicos universales, se ven modelados culturalmente en función de los contextos. En el caso de Chiapas, estudios de Freyermuth (1997, 2000, 2003, 2004, 2008, 2009, 2014a, 2014b) se enfocan en las inequidades de género, las tensiones interétnicas, y la violencia estructural, institucional

y doméstica que influyen en la mortalidad materna en mujeres indígenas y rurales. Estos trabajos también señalan disparidades en las estadísticas debido al subregistro y los desafíos para el diagnóstico de muerte materna en zonas indígenas y rurales.

En otra investigación, López (2007) explora las prácticas y representaciones de la muerte materna en San Juan Chamula, Chiapas, por parte de parteras y curanderas indígenas. Su trabajo destaca cómo las enfermedades maternas están vinculadas a las relaciones sociales y las categoriza en “enfermedades no naturales” y “enfermedades naturales”, en función del cuidado y tratamiento. Este enfoque se centra en las complicaciones y sus interpretaciones desde la medicina tradicional tzotzil.

Así, el tema de la partería es especialmente relevante para comprender la medicalización en el proceso materno. El papel histórico de las parteras y los desafíos que enfrentan para profesionalizar su atención se abordan en investigaciones de Freyermuth y Argüello (2015). Además, se destaca cómo la práctica de las parteras ha evolucionado a lo largo de la historia y el aumento de la medicalización ha contribuido al aumento de cesáreas y partos institucionales en segundo nivel de atención, lo que ha generado presión en las instituciones de salud pública.

En el estudio de Morales (2019), se exploran experiencias de atención al parto por parteras, ya sean técnicas o tradicionales. Se revela que esta atención es considerada por algunos profesionales de la salud como inadecuada, alegando manipulación y falta de seguridad. Además, cuando las parteras derivan a las pacientes a los establecimientos de salud, estas mujeres son reportadas como víctimas de violencia por haber elegido la atención de una partera. Esto subraya las complejidades que enfrentan las parteras en su labor.

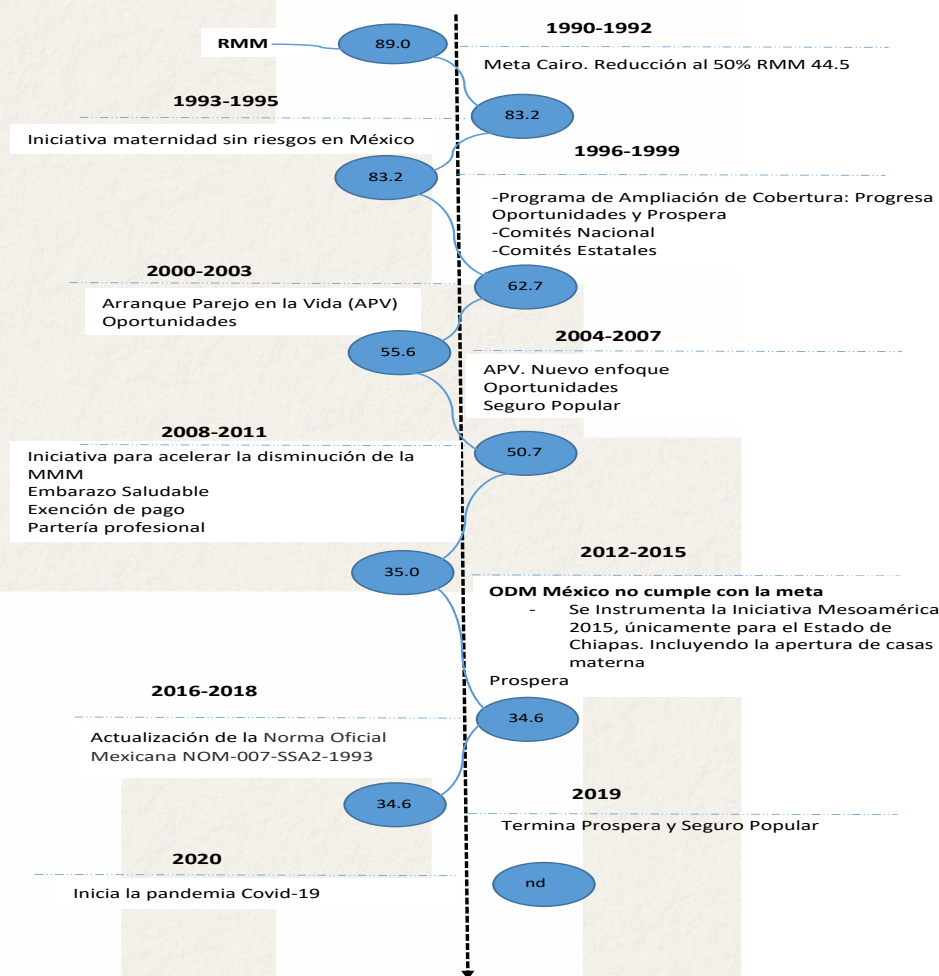
Es importante en este contexto de la pandemia, observar como las parteras modificaron sus prácticas y como hicieron uso de esos procesos de medicalización que han sido expuestas, para el ejercicio de su oficio como parteras.

Políticas públicas y la salud materna

El esquema 1, muestra como las intervenciones para mejorar la salud materna se dirigieron a la corresponsabilidad en los servicios de atención prenatal a través de programas como Progresá, Oportunidades y Prospera (POP). Además, se extendió la cobertura a través del Seguro Popular (SP) en 2004, se eximió el pago de servicios obstétricos en 2008 y se publicó el convenio interinstitucional para la atención de emergencia obstétrica. En 2009, se introdujo la iniciativa para acelerar la disminución de la mortalidad materna, y se crearon espacios para la atención materna. México se comprometió a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), especialmente en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM).

La RMM se observa que ha disminuido con relación a la instrumentación de iniciativas tanto a nivel nacional como internacional, las políticas públicas para reducir la RMM se dirigieron a la institucionalización del parto, lo que resultó en un aumento en las cesáreas. Aunque organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan que la cesárea solo se realice cuando es médicamente necesaria, en América Latina, cuatro de cada diez partos ocurren a través de una cesárea. Es importante mencionar que, a partir del 2019, el Seguro Popular de Salud y Prospera, programas que estaban relacionados con la atención de las mujeres embarazadas a través de las instituciones de salud, dejaron de operar en toda la República Mexicana.

Figura 1 Línea del tiempo de intervenciones que han marcado la atención Materna con relación a la Razón de Mortalidad Materna (RRM) en México



Fuente: elaboración propia con base a los datos de OMM, SSA.2021.

Mortalidad materna ante el COVID-19 en México

Se destaca que el virus se convirtió en la primera causa de muerte materna a nivel nacional en 2020, lo que representa una preocupación ya que se perdió el avance logrado en los últimos 10 años. También se menciona que las mujeres en zonas rurales e indígenas y las que viven en municipios con altos índices de pobreza extrema tienen mayores probabilidades de morir por causas maternas debido a las barreras de acceso a la atención médica que enfrentan. Finalmente, se presenta una tabla que muestra las principales causas de mortalidad materna en México en 2019 y 2020. (DGE, 2019 y 2020).

Tabla 2 México. Frecuencia de las principales causas de Mortalidad Materna, 2019-2020

Principales Causas de muerte	2019	2020	Diferencia 2019-2020	2020	2021	Diferencia 2020-2021
Enf. Hipertensiva, edema y proteinuria	142	141	↓1	141	120	↓21
Hemorragia Obstétrica	141	129	↓12	129	107	↓22
Abortos	62	25	↓37	25	43	↓18
Enf. del sistema respiratorio que complica el embarazo, parto y puerperio	38	38	0	38	39	↓1
COVID-19 confirmado	NA	202	↑ 202	202	442	↓240
Probable COVID-19	NA	49	↑49	49	23	↓26
COVID-19, sin virus identificado	NA	46	↑46	46	0	↑46

Fuente: Elaboración propia con base en los boletines de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. 2021.

Es cierto que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la atención médica y los servicios de salud en todo el mundo. En los estados con mayor presencia rural e indígena, que ya se enfrentan a una serie de desafíos y condiciones de vulnerabilidad, la pandemia puede exacerbar estos problemas y aumentar la tasa de mortalidad materna.

Además, es esencial considerar los factores sociales y económicos que pueden contribuir a la mortalidad materna en estos estados. Se registró una pérdida significativa de empleos, con un aumento de la pobreza al 60.16 %, la pobreza extrema al 29.73 %, y un incremento de la desigualdad en un 8.2 %, según los datos de ENIGH 2020 (Huecas et al., 2021). Estos cambios en las condiciones sociales han tenido un impacto en el entorno familiar y en las decisiones de las mujeres, como lo reflejan los relatos de las parteras. Se puede observar cómo las mujeres se preocupan por las condiciones en las que viven, incluyendo el despido de sus esposos, la falta de empleo y el aumento de los costos de los alimentos, considerando no solo el contexto rural sino el urbano, ya que este aumento de la pobreza se dio en todo el país.

Por tanto, los factores agravantes en relación con la razón de la mortalidad materna están estrechamente relacionados con las condiciones de vida de las mujeres durante el proceso del embarazo, parto y posparto.

Es necesario que los responsables de políticas públicas tomen en cuenta estos factores y trabajen para mejorar el acceso a servicios de salud adecuados y la atención prenatal en estas comunidades. También se deben considerar medidas que aborden las causas subyacentes de la pobreza y la desigualdad en estas comunidades, para ayudar a mejorar la calidad de vida de las mujeres y reducir la mortalidad materna en México. Es importante

destacar que, durante la pandemia, las parteras fueron las mejores aliadas para mitigar la atención reproductiva tanto en zonas rurales como urbanas.

Partería y COVID-19

La partería, en el contexto de la pandemia de COVID-19, ha sido objeto de estudio en diversos enfoques. Algunos estudios resaltan las estrategias implementadas durante este periodo, donde se destaca la Campaña Mundial a favor de las enfermeras y parteras. Esta iniciativa, anunciada en febrero de 2020, hace un llamado a gobiernos, profesionales de la salud y usuarios de servicios médicos para reconocer y valorar la labor de estas expertas. Además, a través de la Asamblea Mundial de la Salud, se solicita a los Estados Miembros de la OMS a considerar la partería como un medio para mejorar la salud de la población (OMS, 2020).

Un estudio de la importancia de las parteras en México durante la pandemia habla sobre el empoderamiento de la partería en el primer nivel de atención conlleva a beneficios, como el reconocimiento de las garantías laborales de parteras tradicionales y profesionales, ampliando la cobertura y acceso a los servicios de salud en zonas vulnerables y marginadas, y contribuyendo a la reducción de la morbilidad materna a nivel mundial (Chávez et al., 2022).

Un estudio realizado en una comunidad indígena amuzga en el estado de Guerrero, México, en el contexto de la pandemia, investigó la relación entre COVID-19, políticas de salud pública y la Medicina Tradicional como un patrimonio cultural. Se puso especial atención en las mujeres en los últimos meses de embarazo y las razones que las llevaron a recurrir a la medicina tradicional. Las parteras, además de su función obstétrica, desempeñaron el papel de consejeras y acompañantes durante el proceso de gestación y parto, identificando

cuándo era necesario buscar atención médica. Esto generó confianza en las mujeres, aliviando la ansiedad que a veces experimentan. Este estudio identifica el patrimonio en la actualización de la Medicina Tradicional, que incluye la construcción cultural de cuándo se necesita atención terapéutica, el apoyo brindado por las parteras y las recomendaciones que ofrecen, involucrando a más miembros de la familia. Este enfoque contrasta con la percepción de la atención médica y hospitalaria convencional (Valtierra y Hernández, 2022).

Un artículo adicional explora las experiencias de mujeres que vivieron el embarazo, parto y/o puerperio en diversas ciudades mexicanas durante la pandemia de coronavirus. Estas experiencias generaron dilemas éticos y emociones encontradas, incluyendo la preocupación por el apoyo familiar durante el parto y la lactancia materna debido a los riesgos de contagio. A través del análisis de entrevistas realizadas en 2020-2021, se arroja luz sobre una problemática social que entrelaza la salud reproductiva y pública, las dinámicas familiares y los derechos a la información y a una vida libre de violencia (Vázquez y Fulmer, 2023).

Otro estudio, realizado con proveedores de servicios de salud, mujeres embarazadas y parteras, revela que estas últimas no recibieron capacitación durante la pandemia ni el equipo de protección necesario para brindar atención segura. Las parteras, al aumentar sus atenciones durante 2020-21, tuvieron que adquirir su propio equipo de protección con sus propios recursos (Morales et al., 2023).

Acercamiento metodológico

Este libro presenta las experiencias de parteras, en las que se explica cómo surge la necesidad o el interés de ayudar a las mujeres en el momento de

dar a luz a sus bebés y cómo trabajaron durante la pandemia de COVID-19. Se realizaron entrevistas a profundidad con parteras tradicionales y profesionales de siete estados de la República Mexicana: Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Yucatán, Ciudad de México, Guanajuato y Jalisco.

Se seleccionaron 20 entrevistas a profundidad de las 56 realizadas durante 2020-2021 a parteras de los siete estados mencionados. Estas entrevistas fueron realizadas en línea tanto con parteras tradicionales como profesionales (técnicas). La participación fue voluntaria y se utilizó el método de muestreo bola de nieve. Cada entrevista tuvo una duración de 90 a 120 minutos. Las entrevistas fueron realizadas por la autora del libro. El número de informantes se determinó cuando se alcanzó la saturación teórica (Saunders et al., 2018), es decir, cuando la información recolectada ya no aportaba más elementos a las dimensiones de las categorías reflejadas en la guía de entrevista.

Este estudio es resultado de la estancia de investigación realizada por la autora en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), por lo que el proyecto fue aprobado por los comités de ética, investigación y bioseguridad del INSP. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes antes de las entrevistas y se les explicó claramente el objetivo del estudio. Se envió la carta de consentimiento en formato de archivo PDF a través de WhatsApp y se obtuvo también el consentimiento verbal.

Presentación de las experiencias de parteras

Este libro recoge las experiencias y saberes de un grupo de parteras, cuyo trabajo y dedicación son esenciales para las comunidades que atienden. Para proteger su identidad, hemos utilizado seudónimos inspirados en piedras preciosas que tienen significados ancestrales y simbolizan la fuerza,

la sabiduría y la conexión con la naturaleza. Además, que es un reflejo del significado y la importancia mística del ser una partera.

En el libro se tratan los siguientes temas:

1. Alimentación: Durante la pandemia, las parteras observaron que muchas mujeres embarazadas no cuidaron adecuadamente su alimentación, lo que pudo tener consecuencias negativas para el desarrollo del embarazo, el resultado del parto y la salud del recién nacido. Una mala alimentación en el embarazo puede aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer o problemas de crecimiento fetal.

Para prevenir estos efectos negativos, las parteras recomendaban que las mujeres embarazadas mantengan una dieta equilibrada y rica en nutrientes, que incluya frutas, verduras, proteínas, carbohidratos complejos y grasas saludables. También sugieren evitar el consumo excesivo de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, sal y azúcares refinados.

2. La salud mental: Las parteras mencionaron que, durante la pandemia, muchas mujeres embarazadas y posparto experimentaron problemas de salud mental, especialmente depresión y ansiedad.

La soledad y el aislamiento, provocados por las medidas de distanciamiento social, fueron algunos de los factores que contribuyeron a esta situación. Además, las visitas limitadas en los hospitales después del parto también tuvieron un impacto en la salud emocional de las mujeres, ya que estaban experimentando miedo al contagio del recién nacido. Por esta razón, las parteras destacan la importancia de cuidar la salud emocional de las mujeres embarazadas y posparto, y ofrecerles apoyo y recursos para enfrentar situaciones de estrés, ansiedad o depresión.

El estrés y la ansiedad pueden prolongar el trabajo de parto, además de aumentar las posibilidades de una cesárea, por lo que es fundamental abordar estos problemas de manera temprana, ya que las parteras indicaron haber tenido complicaciones durante el parto.

Durante la pandemia, el miedo al contagio y sus consecuencias mortales paralizó a muchas personas, una emoción arraigada en nuestra naturaleza desde tiempos inmemoriales y compartida con otras especies debido a nuestro instinto de supervivencia, como señala Bauman (2007: 46). A lo largo de la historia, la humanidad ha experimentado temores a fuerzas naturales, lo sobrenatural, lo desconocido y lo diferente. Para lidiar con el temor al contagio de la COVID-19 y sus posibles consecuencias mortales, las parteras se encontraron en una situación desafiante al no contar con información certera sobre el virus.

El miedo se tornó más inquietante al ser difuso y vago, sin causa clara ni posibilidad de acción, ya que ni las parteras ni la población en general tenían información precisa sobre cómo protegerse y comprender plenamente los alcances del virus.

1. Relaciones con el sistema de salud: Las parteras expresan la falta de reconocimiento del sistema de salud hacia su labor durante la pandemia. En algunos casos, las parteras tuvieron problemas por no contar con certificados de nacimiento y la falta de apoyo institucional.
2. Capacitación: Las parteras mencionaron que no recibieron capacitación durante la pandemia ni se les proporcionó apoyo en materiales para trabajar durante este periodo.
3. Uso de la tecnología: La implementación de tecnologías de la información en el campo de la salud ha permitido una mejor atención y seguimiento de las mujeres durante el embarazo y posparto, siendo especialmente

relevante en países como México donde la inequidad en el acceso a servicios de salud y atención especializada es un problema común. Tanto las parteras tradicionales como profesionales han hecho uso de la telemedicina para monitorear, brindar consultas y asesorías a las mujeres durante la pandemia, utilizando plataformas como Zoom y WhatsApp. Aunque la calidad de las redes de Internet es limitada en algunas zonas rurales del país, las plataformas virtuales han sido ampliamente utilizadas para brindar asesoramiento a las mujeres, principalmente en el monitoreo del embarazo y asesorías de lactancia materna.

4. Costos de los servicios: Las parteras expresan que, debido a la contingencia, tuvieron que bajar sus precios o incluso ofrecer sus servicios sin costo para ayudar a mujeres que no contaban con recursos económicos o se habían quedado sin trabajo.
5. Lactancia materna: La falta de información llevó a muchas mujeres a desconocer que la COVID-19 no se transmite por la leche materna, lo que generó confusión y dudas en torno a la lactancia durante la pandemia, provocando un incremento del uso de las fórmulas u otros sustitutos tradicionales, como los atoles, para la alimentación de su recién nacido.

Sin embargo, también se menciona el incremento de las asesorías de lactancia materna usando medios remotos (línea) tanto en parteras tradicionales como profesionales, cabe aclarar que estas últimas, son las que hacían más uso de la tecnología.

Estructuración del libro

Este libro está estructurado en siete capítulos, cada uno de los cuales se centra en las experiencias de las parteras y su estado. Cada capítulo incluye una breve presentación de la partera, seguida de su historia, sus aprendizajes, visión sobre la atención del parto y el cuidado de la mujer.

El primer capítulo de este libro se enfoca en las parteras de Chiapas. En este, se presentan las experiencias de cinco parteras que enfrentaron la pandemia de COVID-19 en la atención de partos tanto en comunidades indígenas como no indígenas. Además, se describen los desafíos que estas parteras tuvieron que superar para adaptarse a los cambios en los servicios de salud y continuar brindando atención de calidad durante el embarazo y el posparto.

En el segundo capítulo, se presentan dos entrevistas con parteras del estado de Oaxaca. Se destaca la atención en línea para las consultas prenatales y asesoramiento de la lactancia materna, algo que no se mencionó en el capítulo anterior sobre Chiapas. Además, se describe cómo las mujeres en Oaxaca recurren a la medicina tradicional para tratar diversos malestares, lo que tiene un impacto en la atención de la partería en la región.

El tercer capítulo se centra en tres experiencias de parteras de Guerrero. Se describe la sobresaturación de las unidades médicas y el impacto que esto tuvo en la atención del parto por parte de las parteras. Se exploran las opciones de citas tanto presenciales como virtuales que se ofrecieron durante la pandemia, y se hace énfasis en cómo las parteras se sintieron cansadas por la sobrecarga de trabajo en zonas tanto rurales como urbanas.

El cuarto capítulo presenta tres experiencias de las parteras en Yucatán, quienes destacan la disminución de mujeres que asistieron a unidades médicas durante la pandemia. Además, se menciona la represión que sufrieron algunas parteras por su edad, lo que llevó a que algunas parteras dejaran de atender por miedo y otras fallecieran. A pesar de esto, la atención prenatal tuvo un aumento en la demanda y las parteras que continuaron brindando atención se enfocaron en esta área.

El quinto capítulo, se presenta la experiencia de dos parteras en la Ciudad de México. Se resalta la difícil situación en la que las mujeres llegaban a ellas en estado de emergencia y las distancias que debían recorrer para poder atenderlas. Además, se muestra cómo estas parteras buscaban prepararse para atender a mujeres de clase media que también buscaban sus servicios.

El sexto capítulo, se muestran dos historias de parteras en Guanajuato. En una de ellas se destaca la dificultad de acceder a los certificados de nacimiento para registrar a los recién nacidos, mientras que en la otra se muestra cómo las parteras atienden a personas de diferentes clases sociales, tal como sucede en Chiapas, donde se atiende a indígenas, mestizas y extranjeras, lo que representa un amplio mercado para la atención.

El séptimo capítulo, se mencionan tres experiencias de las parteras de Guadalajara, Jalisco, donde las condiciones de atención también se vieron rebasadas durante la pandemia. Como resultado, surgió una casa de parto para poder brindar atención a las mujeres embarazadas y en puerperio.

Las parteras comparten sus vivencias en la atención a las mujeres considerando las condiciones de pandemia, lo que nos permite conocer de primera mano cómo se enfrentaron a esta situación y cómo buscaron soluciones para continuar brindando atención a las mujeres en estas circunstancias tan difíciles. Por lo tanto, en ocasiones las experiencias pueden ser repetitivas, ya que las parteras se han enfrentado a situaciones similares, aunque en diferentes estados de la República Mexicana.

El octavo capítulo, se presenta un resumen en el que se reflexionan sobre los temas más importantes presentados por las parteras a lo largo de sus experiencias en la atención materna desde el inicio de la pandemia en México en 2020, lo que representa un gran reto en la salud materno-infantil.

CAPÍTULO I

PARTERAS DE CHIAPAS



Fotografía partera de Chiapas, sin fecha.
Colección Magdalena Morales

El estado de Chiapas se encuentra en el sureste de México, en una ubicación estratégica por compartir frontera con Guatemala y por albergar una gran riqueza natural. Se divide en diez regiones, siendo los Altos una de ellas con mayor población indígena (INEGI, 2020). La mayoría

de los habitantes pertenecen a las etnias tzeltal y tzotzil, con una prevalencia del habla de lenguas autóctonas.

Los servicios de salud en Chiapas se prestan a través de diversas instituciones, incluyendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Servicio de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), y la Secretaría de Marina (SEMAR). Estas instituciones atienden a diferentes grupos de población, como trabajadores del gobierno, empleados de empresas privadas y miembros de las fuerzas armadas.

Sin embargo, en Chiapas, existen dos instituciones adicionales que amplían la oferta de servicios de salud: el IMSS-Chiapas y el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSSTECH). Esta situación crea un mercado de salud con múltiples proveedores, pero también con desafíos relacionados con la concentración de recursos y la distribución desigual de servicios en la región.

La infraestructura de salud en Chiapas incluye 1,147 unidades médicas de primer nivel y 38 hospitales de segundo nivel. A pesar de esta cantidad de unidades, se observa una marcada concentración en regiones como el centro y la costa, lo que deja muchas comunidades desatendidas. Por ejemplo, municipios como Palenque, que cuentan con 679 localidades, tienen solo 265 unidades médicas, lo que resulta en un promedio de 25 localidades por unidad médica (SSA, 2020).

Con relación a la partería en Chiapas se considera que existen 5,800 parteras tradicionales registradas en la Secretaría de Salud (Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2019-2024, página 75). Uno de los principales movimientos

que ha surgido de las parteras en el estado es el Movimiento de Parteras *Nich Ixim*, que se inició en 2012 y cuenta con 650 parteras y parteros indígenas de distintos pueblos y comunidades de 34 municipios de Chiapas, quienes atienden partos y defienden el derecho a parir con dignidad. El objetivo de este movimiento es reconocer y valorar la labor de las parteras y parteros indígenas, quienes han atendido partos en sus comunidades.

Chiapas es considerado uno de los estados con mayor presencia de parteras tradicionales y profesionales, por lo que fue elegido para presentar las experiencias de estas mujeres.

Ágata

Ágata es una joven partera de 30 años, originaria de Comitán de Domínguez y actualmente radica en San Isidro Chichihuixtán, una comunidad rural en Chiapas. Su historia comenzó cuando dio a luz a su hija en un hospital público en 2010, pero la experiencia no fue lo que esperaba y quedó insatisfecha con el proceso. Como resultado, Ágata comenzó a dar charlas sobre su experiencia de parto, pero quería involucrarse más en el tema de la salud materna. Decidió estudiar para convertirse en educadora en este campo.

Un día, Ágata se encontró en una situación inesperada donde tuvo que ayudar a una mujer a dar a luz en su casa. Esta experiencia la inspiró y motivó aún más, y decidió dedicarse a la partería. Actualmente, es una partera autónoma que presta sus servicios en su comunidad y alrededores.

Iniciación del ser partera

La partera, Ágata, describe cómo su experiencia previa en asistir y acompañar partos, junto con la sorpresa y emoción de asistir a un parto ella misma, cambió completamente su percepción de lo que significa ser una partera.

Destaca la importancia del servicio y el acompañamiento a otras mujeres como una fuente de satisfacción personal y profesional.

Desde una perspectiva más amplia, Ágata reflexiona sobre el impacto de las experiencias de práctica profesional en la formación y desarrollo profesional, así como en la construcción de la identidad de un profesional. Ella sostiene que las experiencias personales en la práctica profesional son esenciales para desarrollar habilidades y conocimientos en el campo de la partería, y que estas experiencias también son fundamentales para construir una identidad profesional sólida y auténtica.

Recuerdo que fue en 2014 cuando comencé mi año de práctica profesional en una casa de parto. Fue al final del año cuando tuve la oportunidad de atender mi primer parto. Esta experiencia fue impactante para mí, ya que había pasado mucho tiempo acompañando partos y asistiendo a mi maestra partera. Sentía que se me iba el alma del cuerpo porque fue muy sorprendente para mí.

Después de ese momento, todo cambió. Había pensado que ser partera sería muy difícil y que tendría que hacer muchos sacrificios, pero me di cuenta de que servir y acompañar a otras mujeres era lo que me llenaba de satisfacción personal. Este breve segundo en el que sentí al bebé en mis manos fue como si hubiera salido del planeta, pero luego regresé y supe que esto era lo que tenía que hacer.

Fue una experiencia que cambió completamente mi percepción de lo que significa ser una partera, de cómo se debe sentir y de qué es lo que hay que hacer. A partir de ese momento, sentí que todo se estaba realizando de una manera muy bonita. Poder acompañar a otras mujeres y ser parte de

ese momento tan especial fue algo que me llenó de emoción y alegría (M. González, entrevista a Ágata, 22 de noviembre de 2020).

Vivencias durante la COVID-19

Durante la pandemia de COVID-19, Ágata suspendió su trabajo como partera durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020. Sin embargo, continuó ayudando a las mujeres embarazadas que la buscaban para consultas prenatales, a pesar de que la situación económica era desfavorable. Para ayudar a las personas con menos recursos, cobraba el mínimo posible e incluso ofrecía consultas gratuitas. Además, juntaba ropa para bebés y la regalaba a quienes más lo necesitaban.

Ágata comenta que la percepción de la pandemia varía mucho entre la gente de Comitán de Domínguez y San Isidro Chichihuixtán. Por lo tanto, se tuvo que adaptar para relacionarse con sus pacientes y familiares, y hacerles entender la importancia de cuidarse y usar gel antibacterial sin que se sintieran ofendidos. A pesar de estos desafíos, continuó brindando su servicio como partera porque cree que ayudar a las mujeres embarazadas es esencial, especialmente durante una situación tan difícil como una pandemia.

En 2020, mi rutina cambió bastante debido a la pandemia. Hubo días en los que no tenía tiempo para comer y tuve que adaptarme a atender a pacientes en mi propio barrio ya que había cerrado mi consultorio en 2019. Fue la primera vez que tuve la oportunidad de asistir a una mujer que vivía cerca de mí y todo salió muy bien, lo que llevó a más mujeres a buscarme para sus embarazos.

Durante la contingencia, reduje mis tarifas para los partos y a veces no les cobraba a las mujeres si se les dificultaba el pago. Además,

les entregaba ropa para bebés que había recolectado. Cuando me mudé a Chichihuixtán en agosto, comencé a atender más partos, alrededor de dos o tres al mes, y esto continuó hasta diciembre.

Durante este año, tuve la oportunidad de atender a mujeres primigestas muy jóvenes en Comitán, de entre 22 y 25 años, lo cual fue algo inusual para mí, ya que normalmente he atendido a mujeres por encima de los 30 años. En cambio, en Chichihuixtán, la mayoría de las mujeres que atendí eran multigestas, con embarazos de hasta séptimo, octavo, cuarto o quinto bebé. Para mí, esta experiencia fue muy diferente a lo que había enfrentado antes, especialmente porque nunca antes había atendido a este tipo de población, a excepción de mis pacientes en el hospital (M. González, entrevista a Ágata, 22 de noviembre de 2020).

Es alarmante saber que muchas mujeres no asisten regularmente al control prenatal y solo lo hacen al final del embarazo, ya que esto aumenta el riesgo de complicaciones durante el parto y el nacimiento. Es necesario educarlas sobre la importancia del control prenatal y asegurarse de que tengan acceso a los servicios de atención médica necesarios.

La partera nos explica que la nutrición ha sido un problema en la zona urbana durante la pandemia. Muchas personas no tienen los recursos económicos para acceder a alimentos frescos y optan por opciones enlatadas y empaquetadas que contienen grandes cantidades de azúcar, lo que ha provocado problemas de salud como infecciones de las vías urinarias. Además, la falta de actividad física y la vida sedentaria han sido un problema en el contexto de la pandemia, ya que muchas personas pasan mucho tiempo viendo televisión. Algunas mujeres han logrado mantener una alimentación y hacer ejercicio adecuados debido a su situación económica y trabajo en la

agricultura, pero en general, la base de la alimentación en la comunidad es el maíz y el frijol. La partera observa que los bebés que nacen en las comunidades rurales y urbanas son cada vez más pequeños debido a la falta de nutrición adecuada en las madres.

Por lo tanto, la partera insiste en la importancia de que las mujeres coman más durante el embarazo y el parto, incluso alimentos como pozol o tortillas, para mejorar su salud y la de sus bebés.

Durante el último año, uno de los mayores problemas que he observado en mi trabajo como partera ha sido la falta de acceso a una nutrición adecuada debido a la falta de recursos económicos en la comunidad. Muchas personas no podían permitirse alimentos frescos y optaban por alimentos enlatados y empaquetados que contenían grandes cantidades de azúcar. Esto llevó a problemas de salud como infecciones de vías urinarias. Además, la falta de ejercicio y una vida sedentaria se agravaron durante la pandemia, ya que muchas personas en la ciudad pasaban todo el día viendo Netflix. Aunque hubo algunas mujeres que mantuvieron una alimentación diferente y hacían ejercicio regularmente.

Es importante destacar que algunas mujeres con recursos económicos y trabajo en la agricultura podían acceder a alimentos frescos y hacer ejercicio, lo que les permitió tener una mejor salud durante el embarazo y el parto. Sin embargo, la mayoría de las mujeres no tenía acceso a estos recursos y se enfrentaban a una nutrición deficiente y falta de ejercicio debido a su estilo de vida y recursos limitados. Como partera, insisto en la importancia de que las mujeres coman más

durante el embarazo y el parto, incluso alimentos como pozol o tortillas para mejorar sus condiciones de salud y la de sus bebés. Es fundamental que las mujeres reciban educación sobre la importancia de una buena nutrición y se les brinde acceso a los servicios de atención médica necesarios para prevenir complicaciones durante el parto y el nacimiento (M. González, entrevista a Ágata, 22 de noviembre de 2020).

Ágata menciona que, aunque muchas mujeres no pudieron realizar su control prenatal regularmente, en general no tuvo problemas graves en cuanto a la salud de las mujeres y sus bebés. Sin embargo, destaca que la falta de acceso a una alimentación adecuada durante la pandemia fue un problema significativo para muchas mujeres embarazadas y sus familias. Muchas personas no querían salir de casa debido al riesgo de contagio, lo que dificultaba el acceso a alimentos frescos y nutritivos. Además, algunas mujeres tenían que trabajar más para mantener a sus familias, lo que las dejaba con menos tiempo y energía para preparar comidas saludables.

El período postparto de las mujeres fue más llevadero ya que no tenían que salir de casa, lo que les permitió recuperarse mejor. Si había alguna necesidad, Ágata iba directamente a sus hogares. Las mujeres le preguntaban principalmente sobre la lactancia y ella les recomendaba dar pecho. Ágata no creía que el bebé pudiera contagiarse de COVID-19 a través de la madre.

En cuanto a la obtención de certificados de nacimiento, hubo algunos problemas en el pasado, pero la ayuda de la señora Jade⁴ hizo que el proceso fuera

⁴ Si, se desea explorar en la historia de Jade, su historia está contenida en este libro.

más fácil. Actualmente, no hay complicaciones en este asunto, ya que se pueden solicitar en el centro de salud de Betania o en San Cristóbal de Las Casas.

Durante la pandemia, se recomendó a las mujeres tener precaución con las visitas y evitar que cualquier persona cargara al bebé durante los primeros 40 días. Además, se aconsejó tener cuidado en la higiene de las manos y limitar el contacto con personas que no vivían en el hogar.

A pesar de esto, algunas mujeres tuvieron contacto con personas que trabajaban fuera del hogar, como en el mercado o en tiendas. Para prevenir el contagio del COVID-19, algunas compañeras compartieron un “manualito” con sugerencias útiles, como utilizar glicerina al 5 % y alcohol al 20 % para desinfectar las manos. También se recomendó a las mujeres tomar medidas para fortalecer su sistema inmunológico y realizar actividades sencillas y económicas en casa. Afortunadamente, la primera semana después del parto las mujeres debían salir para las vacunas y el tamiz neonatal⁵, lo que facilitó que recibieran atención y consejos sobre lactancia materna. Durante la pandemia, muchas mujeres se mostraron interesadas en dar el pecho a sus bebés para protegerlos de enfermedades y, en general, la lactancia en la comunidad no presentó mayores problemas (M. González, entrevista a Ágata, 22 de noviembre de 2020).

Ágata sigue capacitándose en cursos de partería para seguir actualizándose y brindando una mejor atención a las mujeres que la buscan. A pesar

⁵ El Tamiz Neonatal es un estudio que debe realizarse a todos los niños recién nacidos para detectar alteraciones del metabolismo que los hace distintos a los demás, es una prueba gratuita que da el sector salud.

de la carga de trabajo que la pandemia trajo consigo, se siente feliz y realizada al poder ayudar a muchas mujeres en su proceso de parto y lactancia.

Sin embargo, Ágata también siente que la figura de la partera no es lo suficientemente valorada en la sociedad. A pesar de ser un oficio ancestral (Sevilla et al. 2023) muy importante para la salud de las mujeres y sus bebés, a menudo no recibe el reconocimiento y la valoración que merece. Ágata espera que en el futuro las parteras sean más valoradas y respetadas, no sólo en tiempos de pandemia, sino siempre.

En realidad, el papel de las parteras puede variar mucho según el contexto en el que se encuentren. En el caso de la ciudad, por ejemplo, nosotras las parteras solemos ofrecer apoyo a otras mujeres para que puedan dar a luz de manera segura, respetuosa y amorosa, siempre intentando acercarnos a sus deseos y necesidades. Sin embargo, en las comunidades rurales nuestro papel es diferente, ya que somos las encargadas de proveer servicios de salud a la población. Es por eso que consideramos que nuestro trabajo es sumamente importante y vital en cualquier lugar donde nos encontremos, no solo por el trato digno y justo que brindamos, sino también por la calidad de la atención que ofrecemos a las mujeres.

Durante la pandemia, hemos tenido mucho más trabajo, y nos hubiera gustado que las mujeres nos buscaran no solo por el COVID-19, sino también por nuestra experiencia y capacidad para atenderlas de manera integral.

En muchos casos, hemos sido la única opción de atención para muchas mujeres, porque su centro de salud estaba cerrado, su médico

estaba enfermo o cualquier otra razón. Por eso, creo que nuestro papel es aún más crucial en este contexto, ya que no solo ofrecemos atención digna y respetuosa, sino también un servicio de salud que es vital para muchas mujeres y comunidades. En resumen, mi experiencia en 2020 y 2021 me ha mostrado que el papel de las parteras es fundamental en cualquier contexto, y que debemos seguir luchando por ser reconocidas y valoradas como profesionales de la salud que somos. (M. González, entrevista a Ágata, 22 de noviembre de 2020).

Amatista

Amatista, de 48 años, es originaria de Las Margaritas, pero vive en San Cristóbal de Las Casas, donde trabaja como partera. Comenzó a practicar como partera a los 17 años cuando vivía en la selva Lacandona y no había doctores disponibles. En una ocasión, ella, su papá y su mamá tuvieron que ayudar a una mujer a aliviarse y sus papás le iban explicando qué debía hacer. Además, su abuelita también era partera, lo que la llevó a considerarse una partera tradicional indígena.

Iniciación del ser partera

Después de años de experiencia ayudando a las mujeres en su comunidad, Amatista decidió formalizar su conocimiento y comenzó a tomar cursos para convertirse en partera capacitada. Su deseo de aprender más la llevó a trabajar en una casa de partos en San Cristóbal de Las Casas, donde ha estado prestando sus servicios durante una década. Allí, su papel es asistir a las mujeres durante el proceso de dilatación y parto.

La habilidad y experiencia de Amatista han hecho que se gane una gran reputación en su comunidad y en su lugar de residencia actual. A menudo es

llamada por las mujeres que están por dar a luz, y está siempre dispuesta a ayudarlas. Al principio, su esposo tenía problemas con las llamadas a altas horas de la noche, pero después de que migró a los Estados Unidos, eso dejó de ser un problema.

Con cuatro hijos a su cargo, Amatista se siente agradecida por su trabajo como partera, que le ha permitido mantener a su familia. Antes de ser partera, trabajaba lavando platos y ropa, pero ahora su trabajo le brinda una mayor satisfacción personal y una sensación de realización.

Al principio me resultaba muy extraño tocar al bebé durante los chequeos, ya que sentía miedo y temor. Sin embargo, con el tiempo fui acostumbrándome a esta práctica. Las mujeres embarazadas solían llegar a la casa y mi mamá les ayudaba a acomodar a su bebé en la posición adecuada, cabeza abajo. Además, mi abuelita también era partera, lo que me permitió adquirir experiencia desde temprana edad.

Con el tiempo, las personas empezaron a conocerme y me buscaron para que les atendiera. De esta manera, comencé a ofrecer mis servicios como partera a partir de los 17 años. (C. Gómez, entrevista a Amatista, 28 de noviembre de 2020).

Vivencias durante la COVID-19

Durante la pandemia del COVID-19, Amatista tuvo que adaptarse a las necesidades de sus pacientes, quienes temían salir de sus hogares o acudir a los hospitales. A pesar de que algunas de las mujeres que atendió no llevaron un control prenatal adecuado, Amatista logró brindarles la atención necesaria con éxito. La mayoría de sus pacientes no presentaron complicaciones graves, y

las infecciones más comunes que trató fueron las de las vías urinarias, que trató con remedios naturales como hierbas y pomadas.

En cuanto a los cuidados, Amatista recomendaba a sus pacientes practicar una buena higiene y lavado de manos, así como limitar las visitas en casa. Sin embargo, ella misma se enfrentó a dificultades para obtener los certificados de nacimiento de los bebés que atendía, ya que a menudo no había formatos disponibles. Además, no se proporcionaban suficientes materiales de protección para ella y sus pacientes, lo que la obligó a comprar los suministros necesarios con sus propios recursos como cubrebocas, gel antibacterial.

A pesar de los desafíos que enfrentó durante la pandemia, Amatista agradece a Dios por su don y su capacidad para ayudar a las mujeres que la necesitan. Comprometida a proporcionar atención segura y de calidad a sus pacientes, y se enorgullece de su capacidad para ayudar a su familia gracias a su trabajo como partera.

La verdad es que confío mucho en Dios, aunque estamos expuestos a contraer enfermedades porque a veces atiendo a personas de otras comunidades y no sabemos de dónde vienen o si están enfermas. Por eso, creo que deberían proporcionarnos más material para poder protegernos mejor. A pesar de eso, nunca cambié mi tarifa, ya sea que atendiera a las mujeres en la casa materna, en mi casa o en la suya. Aunque algunos podían pagar lo que cobraba, otros no tenían los medios y no podía negarles mi ayuda. Por eso, los atendía en mi casa y se iban satisfechos. (C. Gómez, entrevista a Amatista, 28 de noviembre de 2020).

Ámbar

Ámbar es originaria de San Juan Chamula, de 44 años, actualmente reside en San Cristóbal de Las Casas. A los 16 años, comenzó a practicar como partera, lo que significa que tiene 28 años de experiencia en esta profesión. Al principio, sentía miedo ya que era algo nuevo para ella, pero se considera una partera tradicional indígena en la actualidad.

Iniciación del ser partera

La historia de Ámbar cuenta que ella acompañaba a su abuela durante los partos y veía cómo ésta se manchaba de sangre mientras atendía a las mujeres. Aunque no sabe por qué, la experiencia la atrajo. En algún momento, sin querer, atendió a una mujer en trabajo de parto y comenzó a dedicarse a la partería. Fue adquiriendo experiencia poco a poco, recibiendo orientación de su abuela y madre, y aprendiendo sobre la importancia de la luna en el parto. Incluyendo cómo determinar si es media luna y si el bebé nace en luna larga o corta. Así, la creencia en la influencia de la luna en el trabajo de las parteras es notable, ya que algunas parteras sostienen que durante la luna llena hay un aumento en la cantidad de partos. Esta creencia se basa en sus propias experiencias y se ha transmitido de generación en generación, lo que subraya la importancia de las fases de la luna en el proceso de nacimiento.

Ámbar, a pesar de que sus maestros no sabían leer ni escribir, eran muy sabios en el conocimiento de las fechas y las tradiciones. Así, Ámbar fue juntando sus experiencias para convertirse en una partera experta.

Durante mi infancia, solía acompañar a mi abuelita en sus labores como partera, y observaba cómo se ensuciaba completamente de sangre. No sé por qué, pero sentía que me gustaba. Un día, sin

quererlo, atendí a una mujer y eso me motivó a empezar a estudiar sobre la partería. Con el tiempo, fui adquiriendo experiencia gracias a la guía y orientación de mi abuela y mi mamá. También me enseñaron sobre la importancia de la luna y cómo identificar si es media, larga o corta en el momento del nacimiento del bebé. A pesar de no saber leer ni escribir, los viejitos parteros son muy sabios y tienen un gran conocimiento de las fechas. De esta forma, fui acumulando experiencias y aprendiendo a ser partera. (J. Pérez, entrevista a Ámbar, 28 de diciembre de 2020).

Vivencias durante la COVID-19

Ámbar también comentó sobre su experiencia trabajando en *Marie Stopes*⁶ donde brindaba mucho apoyo a sus pacientes en caso de complicaciones o si necesitaban orientación.

Con la pandemia, muchas personas tuvieron que recurrir a parteras, incluso si no lo habían considerado antes. Tanto ella como sus compañeras tuvieron que informarse bien sobre la COVID-19, incluyendo sus síntomas y medidas preventivas, lo que llevó a un aumento de su trabajo debido a la situación.

En cuanto al cuidado durante el embarazo, Ámbar compartió sus conocimientos y experiencia, enfatizando la importancia de una buena alimentación y seguir las recomendaciones médicas. Además, destacó la importancia de la educación y la información sobre el parto y los cuidados posteriores. Para

⁶ Marie Stopes es una organización no gubernamental internacional que brinda servicios de anticoncepción y aborto seguro en 37 países de todo el mundo.

ella, es fundamental que las mujeres se sientan seguras y cómodas durante todo el proceso del embarazo y el parto.

Es importante que las mujeres dejen de consumir comida chatarra y refrescos para mejorar su salud y prevenir enfermedades. Por esta razón, siempre les doy orientación sobre nutrición, animándolas a consumir alimentos naturales, como frutas y verduras, y a controlar su ingesta de pollo. Además, les aconsejo protegerse del COVID-19 evitando acercarse demasiado a otras personas y saliendo de casa solo cuando sea necesario (J. Pérez, entrevista a Ámbar, 28 de diciembre de 2020).

A su vez, la partera se protege al momento de atender un parto al utilizar medidas de protección como careta, batas desechables, gel y cubrebocas. En caso de sospechas de COVID-19 por parte de una paciente, ella recomienda el uso de té y remedios caseros como hacerse vahos con agua caliente, darse un masaje fuerte con alcohol caliente. También considera que el COVID-19 se puede transmitir a través de la leche materna y que todo depende de la forma en que la paciente se haya alimentado durante el embarazo. En cuanto al bebé, ella ofrece las siguientes recomendaciones:

Es importante proteger a los bebés y evitar sacarlos demasiado pronto, a menos que sea para exponerlos al sol, lo que puede ayudar a prevenir enfermedades. En Chamula, no hay miedo al COVID-19; es común ver a la gente en el mercado sin cubrebocas. En el centro solo los turistas parecen usarlos. La comunidad confía en sus medicinas caseras, lo que les da cierta tranquilidad. La mayoría de los casos son calenturas fuertes, pero es importante cuidarse. Sin

embargo, todavía consumen refrescos y otras bebidas poco saludables, lo que es preocupante. (J. Pérez, entrevista a Ámbar, 28 de diciembre de 2020).

La partera mencionó que una Licenciada en Trabajo Social de la unidad médica ha alentado a las parteras a cuidarse mucho y ha permitido que atiendan partos en casa. Además, comentó que sus compañeras también realizan partos en casa, lo que sugiere que la atención del parto fuera de un hospital o clínica es común en su comunidad.

La labor de las parteras es fundamental y su papel en el proceso de parto se asemeja al de los médicos. Sin embargo, según mi experiencia en el grupo, los médicos solo solicitan reportes y no están involucrados de manera activa en el proceso de parto y control prenatal. En contraste, es la Licenciada quien supervisa y controla la atención prenatal de las parteras en la unidad médica. Ella ha alentado a las parteras a cuidarse mucho y ha permitido que atiendan partos en casa. De hecho, algunas de mis compañeras realizan partos en casa, lo que sugiere que la atención del parto fuera de un hospital o clínica es común en nuestra comunidad. En cuanto al certificado de nacimiento, suelo acudir al IMSS o dejar una historia clínica para solicitarlo cuando sea necesario (J. Pérez, entrevista a Ámbar, 28 de diciembre de 2020).

La partera expresó que no siente temor respecto al virus en Chamula, aunque sí reconoce la importancia de tomar precauciones. Para ella, es crucial mantener la calma y no permitir que el miedo influya en su trabajo. Aunque es consciente del riesgo de contagio, no quiere dejar que el miedo le

impida continuar atendiendo partos. En sus propias palabras: “No tengo por qué tener miedo. Debo ser cuidadosa y tomar precauciones, pero no dejar que el miedo me domine. Sería una gran tristeza contagiarme y enfermarme, pero también debo aceptar la realidad y seguir adelante”.

Así, Ámbar recomendaba a las mujeres que se realizaran los estudios necesarios en las unidades médicas, pero muchas veces estas estaban cerradas o no las atendían. Por esta razón, no solo tuvo que ayudar a las mujeres durante el parto, sino también a cuidar su salud y nutrición durante el embarazo.

Sí, las mujeres llevan su control prenatal a la clínica, pero en mi experiencia, a veces los servicios médicos no están disponibles o no atienden adecuadamente a las pacientes. Por eso, no solo asisto a las mujeres en el parto, sino que también las apoyo en su nutrición y atención médica durante el embarazo. En una ocasión, una de mis pacientes se fue a la clínica para un estudio de su bebé, pero le dijeron que tendría que esperar hasta mayo para ser atendida. Debido a esto, ella vino a mí para llevar su control prenatal, ya que no estaba siendo atendida adecuadamente.

Es importante que las mujeres embarazadas se alimenten adecuadamente y cuiden su salud para evitar enfermedades. Les doy consejos nutricionales y de salud, recomendando alimentos naturales, como agua de frutas y verduras, y evitando alimentos procesados como pollos de granjas industriales (J. Pérez, entrevista a Ámbar, 28 de diciembre de 2020).

La experiencia de Ámbar resalta que algunas de sus pacientes optan por no llevar a cabo el control prenatal en la clínica, prefiriendo en su lugar

realizar exámenes específicos en laboratorios. Un caso mencionado por la partera involucra a una paciente que recurrió a ella después de que en la clínica le negaran la posibilidad de realizar un estudio para su bebé.

Ámbar pone un fuerte énfasis en la importancia de la nutrición y la salud durante el embarazo. Brinda orientación a sus pacientes sobre cómo mantener una alimentación saludable y natural, alentándolas a evitar alimentos procesados y a aumentar el consumo de verduras. Además, aconseja a las mujeres embarazadas a controlar su ingesta de alimentos y a evitar el consumo de pollo de granja.

Ámbar subraya la relevancia del cuidado prenatal y cómo las parteras pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción de una alimentación y un estilo de vida saludables durante el embarazo.

Cuarzo

Esta partera es originaria de Chenalhó y tiene 44 años. Habla el idioma tsotsil y comenzó a dedicarse a la salud cuando fue promotora en su comunidad.

Iniciación del ser partera

En este contexto, es fundamental reflexionar sobre la experiencia de Cuarzo, quien optó por profesionalizarse y estudiar partería. Esta decisión la llevó a enfrentar una serie de desafíos, no solo en términos de cómo la percibían en su comunidad, sino también en la expansión de su área de trabajo. Cuarzo decidió establecerse en la ciudad más cercana para ofrecer sus servicios como partera profesional.

En su comunidad, la partería sigue siendo vista como una ocupación tradicional en la que el costo de la atención a veces es simbólico y está

impregnado de prácticas comunitarias. Por otro lado, la atención dentro de la partería profesional implica otros elementos, donde las parteras no solo poseen conocimientos adicionales, sino que también hacen uso de equipos y tecnología para atender a las mujeres. Esto significa que, en el caso de Cuarzo, se requiere que solicite un costo por sus servicios de atención.

La transición de Cuarzo hacia la partería profesional destaca los desafíos y diferencias que existen entre la partería tradicional y la profesional. Cuarzo enfrenta no solo cuestiones relacionadas con la percepción de su comunidad, sino también la necesidad de establecer una tarifa por sus servicios, lo que refleja la evolución de la práctica de la partería en la sociedad actual.

Al principio, cuando empecé a recibir talleres de ginecología, fui elegida por las autoridades autónomas para ser promotora en mi comunidad. Aunque al principio no quería especializarme en ginecología porque prefería la salud general, al ver la falta de atención médica para las mujeres embarazadas en mi comunidad, decidí enfocarme en este tema. A pesar de que había muchas parteras tradicionales en la zona, no había suficientes espacios de atención médica para las mujeres. Cuando una mujer embarazada o en trabajo de parto llegaba a la comunidad, si había un médico disponible, se atendía el parto, pero si no, se trasladaba a las mujeres al hospital más cercano en San Cristóbal de Las Casas. Fue entonces cuando empecé como partera tradicional y más tarde tomé la decisión de estudiar en la escuela de partería en San Miguel Allende para mejorar mis habilidades y obtener una certificación que respaldara mi experiencia. Sin embargo, a pesar de tener un título de partera profesional, las necesidades en mi comunidad siguen siendo las mismas. Las

parteras, tanto técnicas como tradicionales, siguen enfrentando los mismos desafíos y no se les reconoce debidamente su labor (O. González, entrevista a Cuarzo, 2 de diciembre de 2020).

Vivencias durante la COVID-19

Cuarzo menciona que, durante la pandemia, ella y otras parteras atendieron a mujeres de diferentes partes de Chiapas debido la reconversión y cierre de los establecimientos de salud. Para abordar esta situación, se organizó con otras dos parteras para formalizar una casa de parto en la que pudieran brindar atención a las mujeres embarazadas.

Hemos brindado atención a mujeres de distintos lugares, como San Cristóbal, Chenalhó, Lárrainzar, Aldama, Oxchuc, Tuxtla, Tenejapa, Comitán y Chamula, debido a que confían en nuestros servicios. Estamos colaborando con otras parteras de manera independiente, y aunque no tengo credencial de la Secretaría de Salud, la había solicitado previamente debido a la gran cantidad de niños y niñas que no tienen acta de nacimiento (O. González, entrevista a Cuarzo, 2 de diciembre de 2020).

Según lo mencionado por Cuarzo, la asistencia en la casa de parto en la que colabora efectivamente aumentó durante los meses de pandemia, tenías hasta diez partos en un mes mientras que antes tenías uno, lo cual evidencia la importancia de este tipo de espacios en momentos de crisis sanitaria y la confianza que la comunidad tiene en el trabajo de las parteras.

Sí, de hecho, la productividad en la casa de parto ha aumentado durante la pandemia. En los meses de marzo a agosto, se atendieron aproximadamente entre 10 a 12 partos por mes, lo cual es una cantidad

significativa considerando que antes solo se atendían uno o dos a lo sumo (O. González, entrevista a Cuarzo, 2 de diciembre de 2020).

La partera explica que la mayoría de las mujeres que atiende llegan en pleno trabajo de parto, es decir, cerca del momento del alumbramiento. Aunque ocasionalmente algunas mujeres llegan durante el primer trimestre del embarazo, esto es poco común. La partera sugiere que estas mujeres probablemente recurren a ella porque no tienen otra opción, como cuando ya tienen algunas complicaciones y no quieren ir al hospital.

Es importante destacar que la llegada de las mujeres al último trimestre del embarazo, que se relaciona lógicamente con su reluctancia a acudir a una unidad médica, plantea cuestiones relevantes. Además de esta elección de no querer dar a luz en un entorno médico, es crucial reflexionar sobre cómo llegan estas mujeres a la idea de dar a luz en casa o con una partera, como se ilustra en varios testimonios de parteras.

Los testimonios de las parteras resaltan el papel fundamental de la familia en el proceso de atención domiciliaria. Es esencial que la mujer conozca a su partera con anticipación, al igual que la partera conozca a la mujer y su familia. Esto asegura una mayor conciencia y preparación para el parto en casa.

En el caso de Cuarzo, comienza a abordar la importancia de este tema al describir cómo llegan las mujeres que desean atención de partería durante la pandemia. La complejidad de esta situación se refleja en su experiencia al atender a estas mujeres.

La mayoría de las mujeres que atiende llegan en trabajo de parto, pero también hay casos en los que llegan durante el primer trimestre

de embarazo o incluso antes. Sin embargo, esto es raro y probablemente se debe a que no tienen otra opción, ya sea porque presentan complicaciones que no pueden atender en casa o simplemente porque prefieren una atención más personalizada y cercana que la que les brinda un hospital. En cualquier caso, ofrecemos una alternativa para aquellas mujeres que prefieren no acudir al hospital y buscan una atención más humana y personalizada (O. González, entrevista a Cuarzo, 2 de diciembre de 2020).

La partera también ha notado que, en algunos casos, la familia de la mujer influye en la decisión de no ir al hospital, aunque es comprensible que quieran asegurarse de que sus hijas estén bien. Sin embargo, esta situación puede llevar a complicaciones en el parto y poner en riesgo la vida de la madre y del bebé.

Durante la pandemia de COVID-19, se han presentado muchos desafíos en relación con la atención médica materna. Muchas mujeres han evitado ir al hospital para dar a luz debido al miedo al contagio y la mala información, lo que ha llevado a complicaciones en el parto y ha aumentado la mortalidad materna. La falta de atención prenatal adecuada también ha sido un problema, lo que ha llevado a complicaciones como infecciones de vías urinarias, amenazas de aborto y parto prematuro (DGE, 2021).

Es importante destacar la calidad de una atención médica materna adecuada durante la presencia de una pandemia para prevenir complicaciones y la mortalidad materna. Se debe garantizar que las parteras y otros profesionales de la salud puedan tener el apoyo para brindar atención prenatal

y atención médica materna de calidad, y también deben tomar medidas para garantizar la seguridad de las mujeres.

Hay muchas razones por las cuales las mujeres no quieren ir al hospital durante la pandemia. Por un lado, ha habido muchas malas informaciones circulando, tales como que en los hospitales se pueden contagiar y que no se atiende bien, o que no se les permite a los familiares entrar a ver a sus seres queridos.

Estas informaciones han creado mucho miedo en la población y muchas mujeres han llegado a tener información incorrecta sobre su estado de salud. Por ejemplo, algunas han sido informadas que tienen COVID-19 aun cuando no es el caso.

Desde que comenzó la pandemia, ha habido muchas complicaciones en los partos, lo cual ha sido reflejado en las estadísticas de mortalidad materna. No sólo ha habido más casos de mortalidad materna debido al COVID-19, sino que también ha habido otras complicaciones como la hemorragia y la hipertensión durante el embarazo. Además, hemos notado que algunas mujeres han tenido complicaciones durante el trabajo de parto debido a que ya venían con complicaciones previas, o porque han tardado mucho en buscar atención médica.

Algunas de las complicaciones que hemos visto incluyen infecciones de vías urinarias, amenazas de aborto, amenazas de parto prematuro, y abortos espontáneos con restos placentarios. Estos casos han ocurrido principalmente en mujeres que no han continuado con su control prenatal y que han esperado demasiado tiempo para buscar atención médica. También hemos notado que algunas mujeres

tienen miedo de ir al hospital y prefieren tener su parto en casa o en otro lugar, lo cual puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.

Es importante que las mujeres reciban información clara y precisa sobre su salud durante la pandemia, para que puedan tomar decisiones informadas y buscar atención médica si es necesario. También es importante que la familia apoye a las mujeres en su decisión y que trabajemos juntos para garantizar la seguridad de la madre y el bebé durante el trabajo de parto y el parto en sí (O. González, entrevista a Cuarzo, 2 de diciembre de 2020).

Cuarzo refiere que las mujeres experimentaron miedo a acudir al hospital durante la pandemia debido a información incorrecta y temores infundados, lo que lleva a la percepción de que los hospitales son lugares de riesgo para la COVID-19 y que la atención es deficiente. Este miedo también se debía a la desconfianza en la información de salud, incluyendo diagnósticos erróneos de COVID-19, lo que aumenta la ansiedad de las mujeres. Además, el miedo se relaciona con complicaciones en los partos y el aumento de la mortalidad materna, ya que algunas mujeres prefieren dar a luz en casa por temor a acudir al hospital, lo que puede ser riesgoso.

Es relevante tener en cuenta que el miedo fue una de las emociones más recurrentes en los testimonios, tal como lo expone Cuarzo. Las mujeres acudían a las parteras no necesariamente porque deseaban un parto en casa, sino debido a su temor a contagiarse de la COVID-19 y, consecuentemente, poner en riesgo la vida de sus recién nacidos. Es esencial reflexionar sobre

cómo las mujeres concebían la opción de recurrir a las parteras en este contexto de contingencia e incertidumbre.

Cuarzo ha mencionado la importancia de la partería durante la pandemia, ya que ha sido un recurso vital para muchas mujeres que no tienen acceso a una unidad médica o que tienen miedo de acudir a un hospital debido a la enfermedad desconocida en ese momento. Muchas parteras han tenido que atender solas a las mujeres durante el parto, lo que ha sido un gran desafío, pero al mismo tiempo ha sido una oportunidad para salvar vidas. Las parteras han sido capaces de brindar atención y cuidados esenciales a las mujeres, lo que ha permitido que muchas de ellas tengan partos seguros y saludables en un momento en que la atención médica ha sido limitada.

La partería ha sido un recurso invaluable durante la pandemia, ya que ha proporcionado un cuidado esencial para las mujeres que de otra manera podrían haber estado en riesgo.

Considero que esta lucha es una tarea que se extiende en el tiempo, ya que no solo implica pelear por mi propia vida, sino también por la vida de otras personas. No importa si se trata de una pandemia, una guerra o cualquier otra situación, no podría dejar de hacer lo que hago, seguiré atendiendo a las mujeres que lo necesiten (O. González, entrevista a Cuarzo, 2 de diciembre de 2020).

Jade

Jade de 45 años, es originaria de la Ciudad de México, pero actualmente reside en la localidad de Chichihuixtán, municipio de Teopisca, Chiapas. Aunque es una partera profesional, su formación como partera es muy diversa debido a la forma en que se ha capacitado en esta práctica.

Iniciación del ser partera

Jade defiende la idea de que las mujeres deben tener la libertad de elegir cómo desean dar a luz, lo que incluye aspectos como la ubicación, la compañía y las posiciones durante el parto. Esta perspectiva se percibe como “antisistema”, ya que cuestiona la asociación del parto con la atención médica.

Jade comparte su propia trayectoria en la atención del parto, que ha involucrado diferentes etapas. Comenzó en la atención prehospitalaria, donde adquirió conocimientos sobre situaciones de urgencia durante el parto. Luego, trabajó en una casa de partos, donde se familiarizó con el parto domiciliario⁷ de bajo riesgo y sin complicaciones, así como el parto en agua. Después, se trasladó a una comunidad con recursos limitados, donde tuvo que combinar sus habilidades en la atención domiciliaria y la atención de emergencias debido a la distancia de los servicios hospitalarios de segundo nivel.

Siento que, en mi mundo y en mi cosmovisión, es importante que existan opciones para dar a luz que no impliquen ser sometido a un sistema de atención médica. En lugar de eso, las mujeres deberían tener la libertad de elegir cómo quieren dar a luz, incluyendo la libertad de movimiento, la elección del lugar, de quién las acompañará y de las posiciones en las que quieren dar a luz. Entiendo que esta postura puede considerarse un tanto antisistema, pero creo que el parto no debería estar necesariamente ligado a un sistema de atención médica.

⁷ Siendo una de las alternativas del parto, el parto domiciliario obedece los tiempos de la madre y del bebé sin intervenciones clínicas e inducciones.

Mi trayectoria en la atención del parto ha sido un camino lleno de obstáculos, como un camino pedregoso y de terracería que me gusta recorrer. Comencé en la atención prehospitalaria, que aunque era un sistema vinculado a la atención médica, me permitió adquirir conocimientos sobre cómo abordar situaciones de urgencia durante el parto. Para mí, esto era importante, ya que sabía que en situaciones de urgencia era fundamental saber cómo actuar.

Luego trabajé en una casa de partos, donde aprendí sobre el parto domiciliario de bajo riesgo y sin complicaciones, así como el parto en agua. Estuve en esa casa de partos durante un año y aunque no aprendí muchas cosas nuevas, me sirvió para adquirir más experiencia en un tipo de atención al parto muy diferente al que estaba acostumbrada.

Después me trasladé a una comunidad con recursos limitados, donde tuve que combinar mis habilidades en la atención domiciliaria y de bajo riesgo con la atención de emergencias, ya que estaba lejos de los servicios hospitalarios de segundo nivel. Aquí aprendí a hacer mucho con muy poco y a mezclar dos tipos de atención distintos.

Finalmente, abrí un consultorio en San Cristóbal de Las Casas, donde atiende a una población diferente, incluyendo a viajeros de clase media y media-baja. Aquí también noté grandes diferencias en comparación con otros lugares en los que había trabajado. El abordaje del parto era muy diferente, las preguntas que se hacían, la duración del parto, la autoconfianza de las mujeres, todo era muy distinto (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

Vivencias durante la COVID-19

Jade describe la experiencia de una comunidad durante la pandemia de COVID-19. En su comunidad, el virus no tuvo un gran impacto, aunque tres personas murieron a causa de la enfermedad. La gente no se preocupaba tanto por contagiarse y muchos seguían trabajando para poder sobrevivir, a pesar del riesgo que implicaba. En contraste, Jade menciona que en la ciudad el pánico era generalizado y muchas personas se estaban volviendo paranoicas al respecto. Sin embargo, algunas mujeres embarazadas acudían a Jade en busca de ayuda porque no querían ir al hospital por temor a contagiarse de COVID-19. La partera destaca que muchas de estas mujeres no estaban preparadas para dar a luz en casa y llegaban con miedo, lo que dificultaba su atención.

En la comunidad en la que vivo, no ocurrió nada relevante aparte del COVID-19, que se llevó a tres personas. Sin embargo, no puedo afirmar que alguien haya utilizado cubrebocas para realizar sus actividades cotidianas, ni que yo misma lo haya hecho mientras lavaba mi ropa o atendía a pacientes en mi consultorio.

En el comienzo de la cuarentena, utilicé cuatro cubrebocas porque me encontraba algo nerviosa y creo que me enfermé en abril. Comenzó a llegar mucha gente enferma a mi hogar, ya que siempre que hay algún problema en el pueblo, vienen a mí para contármelo. En otras ocasiones, me han dicho: Todo el mundo está viniendo con tos y fiebre. No obstante, aquí no hay una mentalidad de no podemos enfermarnos. Muchas personas en la comunidad piensan: “Si nos enfermamos, nos enfermamos, y si morimos, morimos. Cuando llegue nuestro momento, acudiremos”. Por lo tanto, dentro de esta

perspectiva y considerando que necesitamos comer para sobrevivir, es necesario salir a buscar leña, cocinar frijoles y cosechar maíz. Nadie puede quedarse encerrado en casa. En nuestra comunidad, somos los que no podemos permitirnos quedarnos encerrados para que las personas de la ciudad puedan seguir comiendo. Es por eso que la gente sigue trabajando, incluso si hay un riesgo implícito, para mantener a sus familias y para poder salir a vender y proveer a las personas de la ciudad con cubrebocas, mascarillas y caretas que compran en Walmart. Esa es nuestra realidad. Yo tampoco puedo permitirme quedarme en casa. Por lo tanto, nosotros seguimos llevando una vida normal en la comunidad (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

En la comunidad, la vida seguía su curso normal, sin cubrebocas en todas partes ni medidas estrictas para prevenir contagios. Sin embargo, en mayo y junio empezaron a llegar muchas mujeres embarazadas con 36 o 37 semanas de gestación que no habían considerado la opción de un parto en casa, pero que no querían ir al hospital debido al temor de contagiarse. Esto supuso un problema para Jade, ya que muchas de estas mujeres no estaban preparadas para un parto en casa y llegaban con miedo e incertidumbre, lo que dificultaba su atención. Además, muchas familias también compartían este miedo y apoyaban la histeria y el pánico de las mujeres. A pesar de ello, Jade seguía atendiendo estos partos en casa, aunque esto también implicaba un riesgo para su salud.

En la ciudad, la situación era muy diferente debido a la gran preocupación por el COVID-19 y las medidas de prevención que se implementaban en todas partes. Ante esta situación, algunas mujeres embarazadas no tenían

la convicción de un parto en casa, sin embargo, preferían correr el riesgo de dar a luz en casa en lugar de acudir al hospital por miedo al contagio. Aunque en los hogares de estas mujeres se tomaban medidas de precaución como la desinfección constante y el uso de cubrebocas, el miedo y la incertidumbre seguían presentes.

Jade destaca que, si bien el miedo puede ser un buen aliado en situaciones de peligro inminente, puede resultar perjudicial en otras circunstancias, como en el caso de las mujeres que daban a luz con miedo y se enfrentaban a una situación difícil e incierta, tomando una decisión no porque fuera lo que realmente querían, sino por el miedo al contagio de COVID-19.

Por otro lado, fuera de la comunidad, hubo un pánico mundial con personas utilizando cubrebocas y corriendo de un lado a otro. Una de mis asistentes decidió no atender pacientes durante un mes debido al temor al COVID-19. De repente, durante mayo y junio, comenzaron a llegar muchas mujeres embarazadas en las últimas semanas de gestación que no habían considerado tener un parto en casa. Simplemente no querían ir al hospital y pensaron que un parto domiciliario era la mejor opción. Este fue un problema porque muchas de estas mujeres no estaban preparadas para un parto en casa y, durante el momento del parto, se morían de miedo, dolor, angustia, histeria y pánico, con toda la familia apoyando ese temor y esa histeria. Nadie quería un parto en casa, solo lo estaban considerando para evitar ir al hospital y contagiarse de COVID-19. Es cierto que algunas familias recibían a las parteras en sus casas, pero también tenían miedo de que fueran portadoras del virus al ser personal de salud. El miedo se apoderó de la percepción de estas

personas y no les permitía vivir con tranquilidad. Esta es la realidad de parir con miedo, ser madre con miedo, estar embarazada con miedo, cuidar a un recién nacido con miedo y recibir atención médica con miedo. El miedo es un buen amigo cuando hay peligro inminente, pero puede ser un mal amigo (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

La partera indica que, en toda su carrera, solo ha rechazado atender dos partos, uno en el que la mujer se negaba a acudir al hospital y otro en una situación de violencia doméstica. En general, no rechaza a las mujeres que solicitan atención de parto en domicilio, aunque reconoce que el aumento en la demanda de este tipo de atención durante la pandemia ha sido un desafío, ya que muchas mujeres temen acudir al hospital.

Jade mantiene los mismos precios de sus servicios, lo que amplía su clientela a mujeres de diferentes niveles socioeconómicos. Esta decisión plantea la cuestión de cómo la pandemia influyó en la asequibilidad de la atención del parto y cómo los proveedores de servicios deben adaptarse para satisfacer las necesidades de una gama diversa de mujeres.

La partera destaca la importancia de que las mujeres tengan información sobre las opciones de atención al parto y señala que ha habido muchas consultas informativas en las que las mujeres no han decidido necesariamente parir con ella. Jade, explica que, aunque no usa cubrebocas en su consultorio, se asegura de limpiar bien el equipo después de cada atención.

En toda mi carrera como partera, nunca le he negado atención a nadie. Solo en dos ocasiones rechacé atender un parto, una vez

porque la mujer se negaba a ir al hospital y otra por estar en una situación de violencia doméstica durante el parto.

En general, no rechazo a las mujeres que solicitan atención de parto en domicilio, pero reconozco que el aumento de la demanda de atención de parto domiciliario durante la pandemia ha sido un desafío, ya que muchas mujeres tienen miedo de ir al hospital.

A pesar del aumento en la demanda, mantuve los mismos precios que antes de la pandemia. La demanda de mis servicios se ha vuelto menos clara, ya que ahora puedo atender a mujeres de diferentes niveles socioeconómicos y con diversas experiencias en partos. También es importante que las mujeres estén informadas sobre las opciones de atención al parto, y he tenido muchas consultas informativas en línea y presenciales donde las mujeres no deciden necesariamente parir conmigo.

En cuanto a mi consultorio, aunque no uso cubrebocas, me aseguro de limpiar bien el equipo después de cada atención. En San Cristóbal, antes estaba asociada con Luna y, por lo general, hacíamos un parto cada una con tres asistentes. Podíamos hacer frente al aumento de trabajo al coordinarnos. En mi consultorio en casa, la cantidad de partos no aumentó porque muchas mujeres en la zona acostumbran a parir en casa, alrededor de 15 a 18 partos al año. Sin embargo, en la ciudad, el número de partos que terminaron en traslado aumentó, ya que muchas mujeres solicitaron atención domiciliaria sin haber considerado esta opción previamente.

Antes estaba claro cuál era nuestro mercado, pero ahora con la pandemia no está tan claro. Todavía hay mujeres con miedo que piden atención domiciliaria, lo que a veces complica el proceso de parto. Sin embargo, en los últimos tiempos ha disminuido el número de estas solicitudes, y estamos atendiendo a mujeres en el primer y segundo trimestre del embarazo (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

Jade discute la amplia variedad de mujeres que buscan servicios de atención de parto, incluyendo mujeres de clase alta con antecedentes de cesárea, así como mujeres de bajos recursos que han optado por un parto en casa. También destaca que algunas mujeres llegan a su consulta para obtener información, pero luego deciden buscar atención en otro lugar.

Además, señala un aumento en la demanda de servicios de partería en San Cristóbal de Las Casas, con mujeres viajando desde otras ciudades en busca de opciones diferentes a las que tienen disponibles en su lugar de origen. Jade, menciona que el tema de los precios puede influir en la elección de una partera, ya que algunas cobran más que otras, lo que puede generar una búsqueda de atención donde sea menos costosa.

Actualmente, en mi práctica como partera en San Cristóbal de Las Casas, atiendo a mujeres de diversos orígenes y antecedentes de parto. Puede ser una mujer de clase alta que ha tenido una cesárea electiva estética previa y ahora no quiere ir al hospital, o una mujer de clase baja que ha dado a luz en el hospital público en el pasado, pero ahora busca otra opción. También recibo a mujeres que han tenido partos domiciliarios previos, así como a mujeres que

son primerizas y buscan información sobre los diferentes modelos⁸ de atención, sus pros y contras, y qué puede ofrecer mi práctica.

En San Cristóbal, recibo a mujeres que vienen de lugares lejanos, ya que no hay parteras en su lugar de origen, o las que hay no generan el mismo nivel de confianza. También recibo a mujeres que antes habían elegido el hospital público, pero ahora prefieren otra opción. Algunas mujeres preguntan si el costo de mi servicio está dentro de su presupuesto, ofreciéndome cantidades como 3,500 pesos, mientras que otras ofrecen cantidades menores, como 1,000 pesos. Personalmente, no me importa y les doy la atención necesaria, pero hay otras parteras que tienen un precio más elevado y rechazan a estas mujeres. Estas mujeres tienen que buscar a otras parteras que cobran menos.

En cuanto a mis precios, no los he incrementado debido a la pandemia. El costo sigue siendo el mismo, 14,000 pesos para un parto domiciliario y 17,000 pesos para un Airbnb. En el pueblo, no cobro a los familiares por el parto (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

En relación al trabajo de las parteras, es fundamental reconocer que las mujeres cuentan con diversas opciones y necesidades al enfrentar el proceso del parto. Es crucial que las mujeres tengan acceso a información detallada y clara sobre estas opciones para tomar decisiones informadas y seguras. Jade destaca que existe una amplia variedad de tipos de parteras disponibles para las mujeres, que van desde las parteras tradicionales hasta aquellas que trabajan en casas de parto con formación técnica.

8 Jade menciona los diferentes modelos de atención que pueden recurrir las mujeres para la atención materna: privado y público.

Sin embargo, es importante destacar que las posibilidades de elección de las mujeres a menudo están condicionadas por sus recursos financieros. Como se mencionó anteriormente, las tarifas de atención de parto a menudo superaban los 3,000 pesos, lo que plantea la pregunta: ¿quién podía permitirse pagar estos costos durante la pandemia? Esta cuestión nos lleva a considerar por qué Jade optó por no incrementar sus tarifas de servicio durante la crisis sanitaria, lo cual es un aspecto relevante en el panorama actual, de la decisión de la atención con una parteras.

En cuanto a las medidas de seguridad durante la pandemia, en mi consultorio no uso cubrebocas, pero sí limpio todo mi equipo minuciosamente con solución de alcohol al 70 % entre cada paciente. Al principio de la pandemia, dejamos de saludar de mano y manteníamos una distancia de 3 metros entre las personas, pero para julio, todo el mundo volvió a saludar de mano.

En abril, me enfermé gravemente y tuve dificultad respiratoria durante un día, y cuando me recuperé, toda mi familia tuvo conjuntivitis. Después de eso, decidí vivir mi vida feliz y relajada, aunque no sé si eso está bien o mal (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

Es importante señalar que el costo de dar a luz puede ser una barrera para algunas mujeres. Aunque algunas parteras pueden cobrar más que otras, es importante que todas las mujeres tengan acceso a atención de calidad, independientemente de su capacidad de pago. Es alentador ver que algunas parteras están dispuestas a trabajar con mujeres que tienen presupuestos limitados.

En términos generales, es de suma importancia que continuemos colaborando para respaldar la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias en estos tiempos desafiantes. La pandemia de COVID-19 ha resaltado la necesidad de tomar medidas de precaución y adaptación en numerosos aspectos de nuestra vida, y el cuidado de la salud y el bienestar de las mujeres durante el parto no es una excepción.

Sin embargo, es fundamental mantener un equilibrio adecuado entre la seguridad y la conexión en la atención del parto. A pesar de que la seguridad sigue siendo una prioridad indiscutible, es esencial reconocer que la atención al parto involucra una interacción emocional y de apoyo entre la partera, la madre y el bebé. En este sentido, Jade menciona que su decisión de no utilizar barreras que obstaculicen esta interacción demuestra una comprensión profunda de la importancia de la experiencia emocional del parto. Esto es particularmente relevante para aquellos que consideran que no utilizar tales barreras es un factor de riesgo de contagio.

Sí, claro. En San Cristóbal siempre recibo a las personas con cubrebocas y evito el contacto físico. Sin embargo, entiendo que algunas personas puedan sentirse nerviosas o incómodas si su proveedor de atención médica está cubierto con equipo de protección personal. Por lo tanto, durante las consultas en mi consultorio, siempre uso cubrebocas y mantengo una distancia segura. Solo saludo de mano a alguien si es absolutamente necesario. Durante los partos, también uso cubrebocas para proteger a la madre y al recién nacido, pero nunca usaría una máscara de acrílico u otro tipo de barrera que obstaculice la interacción con la madre y el bebé (B. Flores, entrevista a Jade, 6 de diciembre de 2020).

CAPÍTULO II

PARTERAS DE OAXACA



Fotografía partera de Oaxaca, sin fecha.
Colección Magdalena Morales

Oaxaca es uno de los estados que mejor preserva las prácticas de la partería tradicional, con el 31,2 % de su población hablante de alguna lengua indígena. Según el programa IMSS-BIENESTAR, la entidad cuenta con más de 6,600 parteras rurales o tradicionales certificadas. La

Comisión Nacional de Derechos Humanos ha señalado que las parteras son “un referente en sus comunidades y pueden ser aliadas de las instancias públicas de salud para disminuir la violencia obstétrica”, por lo que la partería debería ser una “prioridad para el Estado” (IMSS, 2022).

El sistema de salud en Oaxaca se compone de varias instituciones, cada una con su propio enfoque y población atendida. Estas instituciones incluyen el IMSS, el ISSSTE, el PEMEX, la SEDENA y la SEMAR. Cada una de estas instituciones se dedica a proporcionar servicios de salud a grupos específicos, como empleados del gobierno, trabajadores de empresas privadas y miembros de las fuerzas armadas. También incluyen los servicios de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar)

La infraestructura de salud en Oaxaca está compuesta por 483 unidades médicas de primer nivel y 21 hospitales de segundo nivel. Estas instalaciones médicas desempeñan un papel fundamental en la atención de la población y ofrecen una amplia gama de servicios de atención médica en la región (SSA, 2021).

En Oaxaca, se han establecido varias organizaciones con el propósito de proteger y promover el papel esencial de las parteras en la atención de la salud materna y reproductiva. Una de estas organizaciones es “*Ikoods Mondüy Moniün Andeows de SS*,” fundada hace más de una década. Esta organización está compuesta por 50 parteras y tiene un enfoque claro en defender el “derecho humano de las mujeres a elegir dónde y con quién parir.” En el año 2018, este grupo de parteras también creó el Consejo de Abuelas Guardianas del Saber Ancestral de las Américas, fortaleciendo aún más su compromiso con esta causa.

Otra entidad relevante en este contexto es “*Hra Cayale Guenda Nabani*,” una organización fundada en 2016 por el doctor Tachito. Su enfoque se centra en la promoción de la atención materno-infantil de calidad, contribuyendo al bienestar de las madres y los recién nacidos en la región.

La Asociación Civil Mujeres Aliadas es una organización con un enfoque en la formación en partería autónoma. Fundada en 2008 y legalmente constituida en 2010, brinda atención sexual y reproductiva, empoderando a las parteras y promoviendo su papel fundamental en la atención materna y reproductiva.

Por último, la Casa de parto “Diosas de la Oxitocina,” fundada hace más de 30 años por Zoila Ríos Coca en la ciudad de Oaxaca de Juárez, ha servido como un espacio importante para la atención y el acompañamiento de partos, destacando la relevancia de las parteras en la región. Estas organizaciones han sido fundamentales en la promoción de los derechos de las parteras y en la mejora de la atención materno-infantil en Oaxaca, abogando por el reconocimiento de su valiosa contribución a la salud de las mujeres y sus comunidades.

Jaspe

Jaspe de 43 años, originaria de Oaxaca. Se aut nombra partera tradicional.

Iniciación como partera

El testimonio de Jaspe revela una historia personal profundamente arraigada en la tradición de la partería. Su vínculo familiar con su bisabuela, quien también era partera, le proporcionó una introducción temprana a este oficio. A pesar de haber recibido algunos conocimientos desde una edad temprana, su madre no continuó con esta tradición, lo que la llevó por un camino diferente. Jaspe creció en un entorno urbano donde se desarrolló la creencia de

que la educación formal, como la que ofrecen las escuelas de medicina, era esencial para comprender la salud. Esto la llevó a ingresar a una escuela de medicina en busca de un camino hacia la atención de la salud.

Sin embargo, el camino de Jaspe en la escuela de medicina se interrumpió y, después de algunos años, tomó la decisión de inscribirse en la escuela de partería en Oaxaca. Fue en este lugar donde adquirió la confianza y las habilidades necesarias para autodenominarse partera. La historia de Jaspe es un testimonio vívido de cómo su conexión personal con la partería la condujo de regreso a sus raíces familiares y culturales. A través de su viaje, demuestra cómo la pasión por la salud y el parto la llevó a encontrar su verdadera vocación como partera, incluso después de haber explorado otros caminos.

Mi bisabuela fue partera y yo todavía alcancé a conocerla, desde muy chiquita me empezó a enseñar algunas cosas, mi mamá recibió el aprendizaje de ella y nunca me pasó el conocimiento a mí, pero como yo crecí la mayor parte de mi vida en la ciudad, tenía la idea de que necesitaba estudiar para saber sobre salud y por lo tanto ingresé a la escuela de medicina, lo cual por cuestiones de mi vida personal no pude continuar con la carrera y años después me metí a la escuela de partería que había aquí en Oaxaca y ahí terminé de tomar seguridad para autonombrarme partera (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Ella menciona que tiene un control similar al de un ginecólogo, el cual depende de la frecuencia de las visitas de sus pacientes. Durante la pandemia, recibió mayormente a madres primerizas que buscan una buena atención y

que confían en dar a luz con una partera. Las parteras llevan un control y frecuencia en las consultas con las mujeres embarazadas que buscan su atención, siendo la mayoría de ellas primerizas, aunque también hay algunas que regresan por segunda vez.

Buscan este tipo de atención con nosotras, algunas ya vienen por segunda ocasión, pero mayormente son primigestas. Por lo que nosotras llevamos el control muy parecido al del ginecólogo una vez al mes, dependiendo de cuánto tiempo lleguen antes del parto así van a recibir la cantidad de consultas y pues estamos recibiendo mayormente ya a partir del tercer trimestre, las que ya tienen desde un principio la idea de parir con parteras llegan desde el inicio del primer mes (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

Durante la pandemia, Jaspe no se detuvo y encontró maneras de seguir atendiendo a sus pacientes. Implementó estrategias para poder brindarles atención, incluyendo consultas y partos a domicilio. Esto fue especialmente importante ya que muchas mujeres se sentían más seguras en sus hogares y querían evitar salir debido a la contingencia sanitaria. Aunque Jaspe necesitaba recursos económicos adicionales para desplazarse en taxi, enfatiza que la calidad de su atención no cambió.

Nuestra rutina y forma de trabajar se han mantenido prácticamente sin cambios. Mantenemos una actitud flexible en diversos aspectos, y una de ellas es nuestra disposición para acudir al lugar donde se encuentra la mujer si no se siente preparada para desplazarse. En algunas ocasiones, simplemente requerimos que cubran el costo del taxi para facilitar nuestra llegada. En última instancia, la pandemia

no ha tenido un impacto significativo en nuestra dinámica de trabajo. Continuamos operando según el mismo principio: si la mujer se siente segura y cómoda para visitarnos, está más que bienvenida; de lo contrario, estamos dispuestas a ir a donde se encuentre (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

En cuanto a la atención posparto, Jaspe se ha mantenido al pendiente del bienestar de sus pacientes, tanto de la madre como del bebé. Además, les proporciona acompañamiento a través de la tecnología, mediante un chat en línea en el que se comunica constantemente para resolver cualquier duda o inquietud que puedan tener los padres. En cuanto a los chequeos, Jaspe adapta su atención a cada caso en particular, dependiendo de cómo haya sido el trabajo de parto. Respecto a las recomendaciones durante la pandemia, señala que no ha habido cambios significativos, y que sigue sugiriendo los cuarenta días de reposo para una mejor recuperación de la madre y el bebé. Jaspe no impone ideologías a sus pacientes, sino que les deja la libertad de decidir si quieren seguir estos cuidados o no.

Dependiendo de cómo haya estado el trabajo de parto, tenemos una revisión al tercer día, una a la semana y la que damos tentativamente de alta a la mujer es a la cuarentena, pero nosotras seguimos al pendiente siempre de la salud tanto de mamá como de su bebé. Ahorita la tecnología ayuda un poco y organizamos un chat el cual no se cierra hasta que los papás decidan que ya fue suficiente nuestra compañía.

Las medidas que están sugiriendo para las mujeres en postparto son más o menos las mismas medidas que nosotras siempre hemos procurado, que es la menor cantidad de visitas posibles, que se

mantenga a mamá y bebé limpios, o sea, que se bañen y que salgan lo menos posible. Que mamá trate de mantener reposo lo más posible, eso implica que no puede salir de casa. Entonces, como verás, tampoco es que se haya que hacer una modificación al tema.

Siempre procuramos en nuestras pláticas incentivar, el decir, bueno, ¿tú qué quieres hacer para mantenerte a salvo?, y muchos escogen no recibir visitas y, por lo tanto, nosotros no imponemos nada. Ellos deciden no recibir visitas mientras que el bebé esté pequeño. A veces pasan los meses y no sale mamá con su bebé, pero no es algo que nosotras imponamos, pero sí es algo que vemos que no hace falta tanto estar dirigiendo la vida de las personas. Ellos ya toman sus decisiones del modo que les convenga (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

Jaspe destaca la importancia de la salud mental y relata un caso en el que tuvo una paciente que dio positivo a COVID-19 y tuvo que ser hospitalizada. A pesar de la situación, Jaspe mantuvo presente su servicio de partera y cuando la paciente fue dada de alta del hospital, ésta acudió de nuevo con ella para continuar con su control prenatal. Este caso ilustra la importancia de la continuidad de la atención médica y del apoyo emocional que las parteras pueden ofrecer a las mujeres embarazadas, especialmente en tiempos de crisis como la pandemia.

Hubo una mujer que nos reportó por ahí del sexto séptimo mes nos dijo sabes que tengo COVID no voy a ir a las consultas hasta que me den de alta y, ya cuando vino estaba ella bien sin ningún problema, justo aquí trabajamos mucho el lado emocional y sabemos

que para que nuestro cuerpo esté en óptimas condiciones lo que necesitamos es tener una óptima salud emocional, y a veces lo que sí nos ha tocado como partera, hay que recordar que una partera no solo es partera si no también es médico tradicional (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

Jaspe enfatiza en la falta de conexión entre las parteras y el sistema de salud, lo que dificulta la posibilidad de recibir capacitación y certificación oficial. Mientras que, por un lado, las parteras son valoradas por su trabajo, por otro, se les niega la oportunidad de seguir preparándose. A pesar de ello, Jaspe y otras parteras buscan capacitarse con la ayuda de una compañera médico que les ha proporcionado certificados oficiales, ya que el sistema de salud en Oaxaca no les ha brindado la ayuda necesaria.

Tenemos una relación muy rara con el sistema de salud, por un lado están de ¡wow! la medicina tradicional mexicana y la partería oaxaqueña pero la realidad nos niegan las capacitaciones, hemos estado aquí esperando más de tres años a que nos concluyan una capacitación primaria que necesitamos para tener constancias, nosotras afortunadamente en nuestro caso una de nuestras compañeras que ejerce mayormente como partera es médico de profesión, y con ayuda de ella hemos tenido acceso a los certificados, por lo tanto nosotras por nuestra cuenta siempre estamos en constante capacitación, tristemente no siempre a través de los servicios de salud de Oaxaca pero si estamos siempre en capacitación (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

La iniciativa de las parteras para capacitarse y actualizarse es sumamente valiosa, especialmente considerando la falta de apoyo y reconocimiento por parte del sistema de salud. Durante la pandemia, las parteras han sido una pieza clave en la atención de las mujeres embarazadas, brindando seguridad y acompañamiento en un momento tan difícil. La confianza que han creado con sus pacientes, así como la accesibilidad y el apoyo emocional que han proporcionado, han creado vínculos significativos que van más allá de la relación profesional. Es lamentable que la falta de apoyo y capacitación formal para las parteras siga siendo un problema en muchas partes del mundo, especialmente cuando su papel es tan crucial en la atención de la salud materna y neonatal.

Es importante reconocer el valor y la dedicación que las parteras como Jaspe han demostrado durante la pandemia al brindar atención médica a aquellas mujeres embarazadas que fueron rechazadas por los ginecólogos. La falta de atención médica prenatal puede tener graves consecuencias para la salud tanto de la madre como del bebé, incluyendo complicaciones durante el parto y abortos espontáneos debido a factores emocionales y psicológicos. Además, la falta de información y educación sobre los cuidados durante el embarazo puede llevar a infecciones urinarias y otros problemas de salud.

Es significativo visibilizar el gran esfuerzo que las parteras como Jaspe realizaron durante la pandemia para brindar servicios a domicilio a sus pacientes o por línea, a pesar de la gran carga de trabajo que esto implicaba. La dedicación y el compromiso de las parteras con la salud y el bienestar de sus pacientes son ejemplares y merecen ser reconocidos y apoyados.

No aceptamos a más de dos parejas por mes, pero dada las circunstancias y que algunos lugares definitivamente les negaron el servicio a las mujeres ya que hubo ginecólogos que les dijeron, sabes que lo siento mucho yo no voy a atender tu proceso ni el de nadie más, hasta que esto no pase. Entonces, sí he tenido momentos como muy cansados de mucho enojo a encontrarme respuestas de pensar en donde está su vocación al servicio al trabajo, están dejando solas a las mujeres.

Ha habido momentos de mucha felicidad en los que vemos como nuestro trabajo vale la pena cada momento, muchos días sin dormir otros tantos durmiendo hasta que no podemos más, hasta que llega el día que logramos por fin descansar, yo tengo la fortuna, el que yo ya tengo hijas adultas entonces soy soltera no tengo como esta presión de que regrese a casa, dividirse entre ser mamá, ser pareja ya que ser partera es bien pesado para algunas (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

Es comprensible que durante la pandemia muchas mujeres hayan experimentado un aumento en el miedo y la ansiedad relacionados con el embarazo y el parto. La incertidumbre y el estrés pueden ser especialmente difíciles para las madres primerizas que ya están experimentando un cambio significativo en sus vidas.

Las parteras pueden desempeñar un papel importante en la prestación de atención y apoyo a las mujeres embarazadas durante la pandemia. Proporcionan un nivel de atención personalizada y continuidad de cuidado que puede ser especialmente valioso durante estos tiempos inciertos.

Al trabajar de cerca con las mujeres embarazadas y sus familias, las parteras pueden ayudar a aliviar algunos de los temores y preocupaciones que puedan tener.

Efectivamente hay en muchas hasta sentimiento de culpa haberse embarazado en un momento como este de la vida, están con mucho miedo, esto de que les cuesta soltar a sus bebés porque se vuelve un instinto primario que es el de la supervivencia (P. Méndez, entrevista a Jaspe, 5 de febrero de 2021).

Respecto a que la pandemia trajo muchos embarazos Jaspe sintetiza: “la muerte llama a la vida, entonces hay una necesidad también inconsciente de que cuando hay pérdidas también se compense”.

Antes de pasar a otra experiencia, es fundamental resaltar los desafíos significativos a los que se han enfrentado las parteras, como Jaspe, en este entorno. La pandemia generó miedo e incertidumbre, llevando a algunas mujeres a considerar el parto en casa como una opción más segura que los hospitales, incluso si originalmente no lo preferían. Esto pone de manifiesto las brechas y deficiencias en el sistema de salud, destacando la necesidad imperante de mejorar la comunicación y la confianza en las instituciones de salud.

Ópalo

Es originaria de la ciudad de México, pero radica en Puerto Escondido, Oaxaca, desde hace 34 años, se considera partera profesional.

Iniciación como partera profesional

Es muy interesante y revela una experiencia enriquecedora en el campo de la enfermería obstétrica y perinatal. La partera describe su formación en la

Universidad Autónoma de México, donde se especializó en enfermería obstétrica. Luego de su graduación, realizó su servicio social en una maternidad especializada en la atención de mujeres embarazadas, partos y postparto denominada Maternidad Tlajomulco, ubicada en el estado de México, era dirigida solo por enfermeras obstetras y enfermeras perinatales, quienes se encargaban de la atención de la mujer desde el inicio del embarazo hasta el año del nacimiento del bebé.

La partera explica que después de su servicio social, tuvo la oportunidad de hacer una especialización en enfermería perinatal, lo cual le permitió seguir trabajando en la maternidad. Además, tuvo la oportunidad de trabajar en un hospital general de segundo nivel, donde se recibían casos más patológicos. Durante su formación en la licenciatura, tuvo una maestra que la incentivaba a acompañar partos en casa, lo que le permitió tener otra perspectiva sobre la atención de las mujeres embarazadas y los partos.

Más adelante, en su servicio social, tuvo la oportunidad de conocer a una partera tradicional llamada Luna, quien le mostró que los partos podían ser atendidos de manera diferente a la que se acostumbra en los hospitales. Esto cambió su perspectiva y la llevó a cuestionar algunas prácticas que se llevan a cabo en las maternidades. También tuvo la oportunidad de conocer a Sol, una partera tradicional muy conocida, quien le permitió ver cómo se llevan a cabo los partos en casa y le incentivó a seguir su carrera como partera.

A través de diferentes oportunidades y encuentros con profesionales de diferentes ramas, pudo enriquecer su visión y su forma de trabajo. Ahora, está interesada en seguir su carrera como partera y enfocarse en la atención de partos en casa.

Me formé como enfermera obstetra en la Universidad Autónoma de México, en la ENEO, que forma parte de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Después de obtener mi licenciatura, realicé mi servicio social en la Maternidad Tlajomulco, una de las pocas maternidades en el Estado de México donde solo las enfermeras obstetras y las enfermeras perinatales brindan atención directa a las mujeres durante todo el proceso de embarazo, parto, postparto y cuidados del recién nacido hasta el primer año de vida. Ahí estuve durante un año en el servicio social, y posteriormente decidí continuar mi formación en el posgrado en enfermería perinatal. Durante este tiempo, tuve la oportunidad de realizar guardias en el Hospital General, que atiende a una amplia variedad de casos de mayor complejidad.

Desde que estudiaba la licenciatura, mi profesora de obstetricia, quien también es enfermera obstetra, me enseñó que existían otras formas de atención a las mujeres que incluían acompañamiento en partos en casa. A partir de ahí, mi enfoque y mi visión se ampliaron y comencé a cuestionar algunas prácticas comunes en el hospital, como la necesidad de acostar a las mujeres durante el parto o el uso de oxitocina. También tuve la oportunidad de conocer a una partera tradicional durante mi servicio social en la Escuela Intercultural, en un pueblo cercano a Atlacomulco, y participé en un parto en el que pude ver de cerca la diferencia en la atención que se brinda en casa.

A partir de estas experiencias, decidí seguir explorando la partería tradicional y el acompañamiento en partos en casa. Conocí a Sol, una partera tradicional muy reconocida en Morelos, donde vive mi madre, y su forma de acompañar a las mujeres me pareció fascinante. Además,

pude ver que había muchas estudiantes de partería de otras partes del mundo que acudían a ella para aprender. Desde entonces, mi interés en convertirme en partera de casa creció, ya que encontraba que las prácticas comunes en el hospital no siempre incluyen el tipo de acompañamiento que yo consideraba esencial para las mujeres.

Cuando terminé mi especialidad en perinatología, decidí seguir explorando esta nueva visión y me fui a un congreso en Alemania, donde tuve la oportunidad de reencontrarme con Sol y pedirle que me permitiera acompañarla en algunos partos en casa. A partir de ahí, tomé la decisión de abandonar el hospital para dedicarme a la atención de partos en casa y explorar más sobre la partería tradicional (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Ópalo creía que la pandemia acabaría pronto, por lo que aplazaba sus citas para poder reunirse en persona en lugar de hacerlo a través de video llamadas. Esto resalta la importancia que le daba a la comunicación no verbal, ya que consideraba que los gestos eran cruciales para generar confianza con sus parejas. Sin embargo, con el tiempo se dio cuenta de que usar el cubrebocas era fundamental para prevenir contagios, y que su uso no debía ser tomado a la ligera.

Ópalo conocía a sus parejas antes del inicio de la pandemia y, aunque se mantuvieron alejados durante dos meses, cuando finalmente se vieron de nuevo, Ópalo sintió que nada había cambiado entre ellos. A pesar de que inicialmente no tomaba muy en serio el uso del cubrebocas, Ópalo comprendió la importancia de esta medida preventiva para evitar contagios. Sin embargo,

viviendo en un lugar alejado de la ciudad, donde no era tan rigurosa la utilización del cubrebocas, Ópalo decidió acompañar a sus parejas sin usarlo, lo que le permitía sentirse más cercana a ellos. Aunque se dio su bendición, Ópalo también tenía temor de contagiarse o contagiar a alguien más. Afortunadamente, hasta el momento de la entrevista ninguno de sus seres queridos, incluyendo a ella misma, ha presentado síntomas de la enfermedad.

Ópalo vive en una zona donde el uso del cubrebocas no es tan riguroso, ya que la población local no cree que exista el COVID-19 en su comunidad. Debido a esto, Ópalo no se limita a interactuar en persona con sus parejas, ya que cree que es importante verse cara a cara para poder entender los gestos tanto de la madre como del padre. Esto le permite establecer un vínculo de confianza que es esencial durante el acompañamiento de la madre durante el embarazo y el parto. Ópalo comprende que, si no hay confianza entre ella y la pareja, podría generar estrés o complicaciones durante el proceso, lo que a su vez podría tener consecuencias legales debido a la falta de respaldo del servicio de salud. Por lo tanto, para Ópalo es esencial crear un ambiente de confianza y seguridad para la madre durante el proceso de embarazo y parto.

Para nosotras y hablo tal vez por muchas compañeras es muy importante conocernos previamente crear un vínculo, crear un lazo de confianza porque si no, es meternos en mucho riesgo, primero porque realmente no estamos amparadas ante el sistema, no nos cree, no nos quieren entonces cualquier complicación siempre es de la partera toda la culpa y más si con la pareja nunca lograste tener un vínculo y un lazo de confianza pues claro la partera siempre va tener la culpa no, entonces sí creo que la máscara podía crear un escudo, yo intente usarla con algunas parejas y era como oye

que hacemos porque también voy con una doula⁹, las parejas eran como muy light de hecho había muchas parejas que tienen acá negocios y seguían activos o viendo a gente entonces era como de, pues bueno tal vez llevamos máscara con ellos pero ellos siguen haciendo su vida normal y de más, la gente piensa que el coronavirus no existe, entonces es como que en el pueblo no existe esto (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Complicaciones en las atenciones

Había parejas que se planteaban si ir al hospital o regresar a la Ciudad de México, pero en tiempos de pandemia muchas preferían evitar traslados y hospitales por miedo al contagio de COVID-19 y a las condiciones que se podrían encontrar. En algunos hospitales se requerían pruebas diarias para poder dar a luz, lo que generaba incertidumbre. Por lo tanto, algunas parejas optaban por parir en casa y esto aumentaba la demanda de las parteras (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Ópalo menciona mujeres postérmino, las cuales son mujeres que llegan a las 42 semanas de embarazo, refiere que no ha existido alguna complicación, genera un vínculo de confianza con dichas pacientes y si en algún momento ellas necesitan atención médica o de caso contrario ellas quisieran ser atendidas por un médico, claro es que quizá en algunos casos se sentían inseguras de ser atendidas por parteras puesto que no era tan común en un contexto donde están acostumbradas al servicio social de salud, pero la pandemia

⁹ Es una asistente profesional para el trabajo de parto que brinda apoyo emocional y físico para ti y tu pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio.

trajo algunos retos que las embarazadas han enfrentado al cerrarse dichos hospitales por lo cual a su vez Ópalo no les pone alguna condición debido a que sabe que en ellas existe temor de ir a un hospital, pero a su vez ella está consiente de que pueden existir complicaciones por eso no las obliga sino que es por voluntad propia del saber de qué manera quieres que sea tu parto, cuando hablamos de complicaciones ella menciona que no exactamente relacionado por el virus del COVID- 19 sino por otros factores que van desde lo emocional.

Con una de mis parejas, le expliqué que vamos a tener un periodo para conocernos mejor, y para llevar a cabo sus consultas prenatales. Si en algún momento desea ir a la Ciudad de México o a ver a un ginecólogo diferente, ella es totalmente libre de hacerlo. Mientras tanto, estamos construyendo una relación de confianza y brindándole información para que pueda tomar decisiones informadas en los próximos meses. No se trata de forzar una decisión que no le convenga, ya que esto tampoco sería beneficioso para la partera. Hay factores emocionales muy importantes para las mujeres que no tienen nada que ver con el coronavirus. Hay muchas otras cosas que pueden afectar la vida de una mujer, y no queremos añadir más estrés a la situación.

En el caso de nuestra última pareja, que llegó a las 30 semanas, acordamos reunirnos cada dos semanas para tener tres consultas antes de las 37 semanas. Esto no significa que estoy cobrando consultas cada dos semanas. Más bien, es una oportunidad para generar un vínculo más estrecho y para que ella comprenda mejor el proceso del parto en casa y el acompañamiento que le proporcionaré. No es

lo mismo que estar en un hospital. No delego mi cuerpo y ella es la responsable de tomar decisiones importantes sobre lo que suceda. Quiero crear un diálogo abierto y honesto con todos mis pacientes (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Aspectos positivos que se generaron en la pandemia

Ópalo enfatiza la importancia del aumento de la atención de las parteras debido al miedo que sienten muchas madres de asistir a hospitales durante la contingencia. Ellas ven en el parto en casa una alternativa más segura y, además, les brinda la oportunidad de participar en conjunto con la partera en el proceso de parto. Esto genera un vínculo más estrecho con la pareja y la familia, lo que es fundamental durante y después del parto. Es esencial tomar en cuenta la opinión de las madres en estos tiempos de contingencia, ya que ellas buscan proteger su bienestar y el de su bebé. Al asistir a una partera, se sienten más seguras y esto les ayuda a superar sus temores. El acompañamiento que reciben y la confianza que se va generando durante el proceso son factores que valoran en gran medida. Además, la confianza de la familia es muy importante para la embarazada, ya que no limita su decisión.

En San José del Pacífico, hay una partera que tiene un refugio y, según lo que la doula recién visitada me dijo, nadie del pueblo baja al hospital para dar a luz. Esta partera atiende de 30 a 40 partos al mes, lo cual es demasiado para una sola partera. Sin embargo, ella ha estado viviendo ahí por muchos años y la gente del pueblo le tiene más confianza que bajar al hospital.

Entonces, en cierto sentido, el COVID ha sido positivo para el parto en casa ya que ha vuelto a resaltar su importancia como un lugar

seguro y libre de gérmenes y complicaciones. Incluso, más ginecólogos en la ciudad de México están optando por atender partos en casa para evitar los hospitales. Por lo tanto, aunque el coronavirus ha tenido muchas consecuencias negativas, también ha destacado algunas cosas positivas, como la importancia del parto en casa (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Se destaca que la pandemia de COVID-19 ha resaltado la importancia del parto en casa como un entorno seguro y libre de gérmenes y ha llevado a algunos ginecólogos en la Ciudad de México a optar por atender partos en casa para evitar los hospitales. A pesar de los impactos negativos de la pandemia, esta perspectiva subraya un aspecto positivo en relación con el parto en casa. No obstante, es crucial recordar que la pandemia también ha tenido graves consecuencias negativas, como complicaciones en el parto y mortalidad materna, lo que requiere una evaluación equilibrada sobre el impacto de la pandemia y la salud materna.

La atención de la población extranjera y el COVID-19

Es cierto que el trabajo de Ópalo en Oaxaca es muy valioso y su enfoque en la partería va más allá de solo atender partos. Es importante destacar que ella se preocupa por promover el conocimiento en la población sobre la importancia de la partería y cómo ésta puede ser una alternativa segura y efectiva para el parto. Aunque algunos puedan verla como una persona extraña y alejada de la realidad de Oaxaca, ella ha colaborado mucho con cada mujer que ha atendido y ha logrado generar un impacto positivo en la comunidad.

Es preocupante que algunas enfermeras vean la partería como un requisito para obtener un rango mayor ante sus colegas, ya que esto no solo

minimiza la importancia del trabajo de las parteras, sino que también puede poner en riesgo la seguridad de las mujeres embarazadas. Ópalo hace hincapié en que la partería es un proceso largo y complejo que va más allá de solo atender a una mujer embarazada en menos de media hora. Es necesario valorar el acompañamiento, vínculo, confianza, respeto y comunicación que las parteras generan con cada mujer que atienden.

En el centro de salud nos ven como raros y se preguntan qué hace esta extranjera aquí, yendo a consulta. Por lo tanto, llamo un poco la atención ya que soy la partera más activa y la única que atiende a personas extranjeras que desean tener un parto en casa. Dos enfermeras se pusieron en contacto conmigo ya que habían estudiado un poco más acerca de la gestación y querían practicar más para mejorar su categoría. Sin embargo, aún no hemos podido coordinarnos ya que no entienden la diferencia entre estar en un hospital y estar en casa.

Ellas piensan que pueden llegar a la consulta en cualquier momento y hacer cualquier cosa sin pedir el consentimiento de la mujer. En realidad, es muy diferente en una consulta en un hospital o clínica ya que, con las mujeres, siempre les pido permiso para hacer cualquier procedimiento.

Para mí, es muy importante conocernos y que puedas confiar en mí, y viceversa. Quiero que, en ese momento, mi paciente se sienta relajada, y si hay que tomar una decisión importante, que sepas que tienes la capacidad de tomar decisiones y que siempre haya honestidad en la comunicación. A veces, en los hospitales no te dicen qué es lo que está pasando y ya han tomado una decisión por ti. Aquí, si

hay complicaciones, se te dará la información y se te acompañará en todo momento, pero siempre tendrás la última palabra. En caso de ser necesario, podemos trasladarnos al hospital, pero aún así, tú podrás tomar la decisión de cómo proceder (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Se siente como una persona “rara” y ha llamado la atención por ser la única partera que atiende a personas extranjeras que quieren tener un parto en casa. La partera también menciona que dos enfermeras la han contactado para hacer prácticas con ella, pero que no han podido coordinarse debido a que no entienden la diferencia entre atender a una mujer en casa y en un hospital.

La experiencia de Ópalo como enfermera obstetra y partera destaca su preocupación por que el ejercicio de la partería por parte de las enfermeras no sea simplemente una opción adicional para repetir las prácticas del sistema médico, sino más bien un enfoque centrado en brindar atención de alta calidad y calidez a las mujeres. Su enfoque se basa en el respeto por las decisiones de las mujeres y en la creación de un entorno de atención menos medicalizado que se adapte mejor a sus costumbres y preferencias.

El posparto

También destaca que, como partera, su trabajo va más allá de solo asistir en el parto, sino que también puede ayudar en la salud sexual de las mujeres, incluyendo el posparto que considera olvidado en la atención médica tradicional. Ópalo se preocupa por generar más conocimiento y opciones para las mujeres en su comunidad, incluyendo el acceso al baño posparto durante el trabajo de parto y la atención de la depresión posparto.

Agradezco tener la posibilidad de acompañar a las mujeres en muchas áreas de su salud, y no solo en los partos. Puedo ayudar con la salud sexual de las mujeres, como hacer chequeos y proporcionar métodos anticonceptivos. También he aprendido mucho sobre el posparto y cómo ayudar a las mujeres durante este período. Me gusta mucho poder acompañar a las mujeres en todo esto, y el baño forma parte de ese acompañamiento. No creo que deba ser algo adicional que se cobra aparte, ya que es un momento importante para la mujer y es mi forma de mostrarle mi apoyo. Siempre trato de recordarles que siguen siendo las mismas mujeres con sueños y deseos, incluso en su etapa de maternidad.

Me esfuerzo por leer más sobre el posparto para poder brindarles más herramientas a las mujeres y ayudarles en situaciones como la depresión posparto. En Puerto Escondido, he sido desafiada a generar más conocimiento y opciones para las mujeres, ya que hay pocos terapeutas y opciones disponibles para ellas (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

Ópalo, aborda la experiencia del posparto poco acompañado durante la pandemia. Se señala la dualidad de emociones que experimentan algunas mujeres: por un lado, algunas desean tener a sus familias cercanas, pero por motivos de seguridad no ha sido posible; por otro lado, algunas disfrutaban de tener espacio para criar a sus hijos sin intromisiones. En este sentido, se destaca la complejidad de la situación y la importancia de respetar las decisiones individuales de cada madre.

La partera hace un llamado a la conciencia y responsabilidad de los cuidados que se deben tener en medio de la pandemia, especialmente en relación a los recién nacidos, quienes son más vulnerables a posibles contagios. Sugiere la prudencia y evitar exponer a los bebés a multitudes, así como limitar los contactos físicos con otros.

Les ruego encarecidamente que cuiden la exposición de los bebés. Aunque los adultos contamos con cierta inmunidad adquirida, los recién nacidos son extremadamente vulnerables. Les suplico que eviten sacarlos de casa y no los expongan a multitudes. También les pido que limiten el contacto físico con vecinos y familiares para evitar contagios.

Por otro lado, esta situación ha puesto en evidencia la realidad de la falta de acompañamiento en el posparto. Algunas mujeres hubieran deseado tener a sus familias cerca, pero debido a las circunstancias actuales no ha sido posible. Por otro lado, hay mujeres que están disfrutando de la privacidad para criar a sus hijos sin intromisiones. En ambos casos, existe una dualidad de emociones que es importante reconocer y respetar (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

La partera aborda el tema del acompañamiento a jóvenes que buscan someterse a un aborto. En su experiencia, ha tenido contacto con varias jóvenes de clase media que desean abortar, aunque algunas de ellas cambian de opinión y deciden tener al bebé. Ópalo muestra una actitud abierta y comprensiva hacia estas jóvenes, ofreciendo apoyo emocional y práctico en caso de que decidan hacerlo.

En relación al posparto, la partera destaca la importancia de contar con una red de apoyo familiar. Sin embargo, según su experiencia, las familias de las jóvenes que ha acompañado no han estado presentes durante el parto. A pesar de esto, Ópalo reconoce la importancia de tener una red de apoyo durante el posparto y ofrece su ayuda en caso de ser necesaria.

Lactancia materna y COVID-19

Ópalo enfatiza la importancia de proporcionar información precisa y basada en evidencia sobre la lactancia y el COVID-19, ya que muchas personas pueden tener preocupaciones infundadas sobre la transmisión del virus a través de la leche materna. Se destaca que la leche materna contiene anticuerpos que pueden ayudar a proteger al bebé del COVID-19, lo que hace que la lactancia materna sea una opción segura y saludable para los bebés en medio de la pandemia.

Además, hace hincapié en la importancia de respetar las decisiones individuales de cada mujer en cuanto a la alimentación de su bebé y otros aspectos de la maternidad. Aunque se puede proporcionar información precisa y basada en evidencia, es fundamental no imponer nuestras propias creencias o decisiones a los demás y permitir que cada persona tome decisiones informadas por sí misma.

Finalmente, se subraya que la atención médica debe ser individualizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada mujer, incluyendo opciones seguras y de calidad para el parto y la atención prenatal y posnatal. Este enfoque de Ópalo respeta la autonomía y la dignidad de las mujeres y les permite tomar decisiones informadas y apropiadas para su propia salud y la de sus bebés.

Creo que es importante proporcionar información precisa sobre la lactancia y el COVID-19, ya que algunos pueden pensar que la leche materna puede transmitir el virus. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la leche materna contiene anticuerpos que pueden ayudar a proteger al bebé del COVID-19.

En cuanto a la toma de decisiones, es importante respetar las decisiones individuales de cada mujer en cuanto a la alimentación de su bebé y otros aspectos de la maternidad.

No podemos imponer nuestras propias creencias y decisiones a los demás, pero sí podemos ofrecer información precisa y basada en evidencia para que cada persona pueda tomar una decisión informada.

También es importante reconocer que la atención médica debe ser individualizada y adaptada a las necesidades y preferencias de cada mujer. Por ejemplo, mientras que algunas mujeres pueden preferir dar a luz en casa, otras pueden sentirse más cómodas en un entorno hospitalario. Es importante respetar las decisiones individuales y asegurarse de que las mujeres tengan acceso a opciones seguras y de calidad para el parto y la atención prenatal y posnatal (S. Navarro, entrevista a Ópalo, 29 de enero de 2021).

CAPÍTULO III

PARTERAS DE GUERRERO



Fotografía partera de Guerrero, sin fecha.
Colección Magdalena Morales

El estado de Guerrero cuenta con 27 municipios con más del 40 % de población indígena, cuyas lenguas predominantes son el amuzgo, mixteco, náhuatl y tlapaneco (INEGI, 2020). La partería tradicional es una parte integral del cuidado de la salud reproductiva de esta

población. En la región, han surgido más de cinco casas de parto y una escuela de formación de parteras profesionales.

Los servicios de salud en Guerrero se brindan a través de diversas instituciones, incluyendo el IMSS, el ISSSTE, el Servicio de Salud de Petróleos Mexicanos, la SEDENA y la SEMAR. Estas instituciones atienden a una variedad de grupos de población, como trabajadores del gobierno, empleados de empresas privadas y miembros de las fuerzas armadas. También se incluye, la Secretaría de Salud y IMSS-Bienestar.

En el estado de Guerrero, se cuenta con un hospital de tercer nivel de atención, junto con 42 hospitales de segundo nivel y 1,024 unidades de primer nivel. Estos establecimientos brindan servicios de salud a la población (SSA,2021).

La Escuela de Parteras Profesionales del estado de Guerrero se encuentra en Tlapa de Comonfort, en la zona de la montaña de Guerrero, y fue creada en agosto de 2012 como un organismo público descentralizado con patrimonio propio. Alrededor de 160 alumnas han ingresado a la escuela, provenientes de diversas comunidades en municipios de la montaña como Tlapa, Metlatonoc, Copanatoyac, Atlixac, Iliatencio, Tlacuachislahuaca y en la Costa Chica. La mayoría de las jóvenes que ingresan hablan alguna lengua materna como el tlapaneco, náhuatl, me phaa y ñuu Savi, y desean regresar a su lugar de origen para ejercer su profesión y ayudar a las mujeres de sus comunidades.

Diamante

Es una partera tradicional de 34 años, originaria de San Luis Zacatlán, estado de Guerrero.

Iniciación del ser partera

Diamante cuenta que su formación en partería comenzó en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, a través del programa Arranque Parejo en la Vida (APV) en el año 2005 obtuvo su certificado de competencia laboral otorgado por la jurisdicción sanitaria III. Además, Diamante menciona que tiene una larga tradición familiar en la partería, ya que su bisabuela por parte de su padre también era partera y transmitió sus conocimientos a sus hijas y a su nuera, quien es la madre de Diamante y también habla la lengua indígena tlapaneco.

Una parte que me quedo muy grabado es que me dijo que tenía un don, y que lo aprovechara. Yo no entendía a qué se refería en ese momento. Hasta que cumplí los 13 años, fue cuando nos invitaron para acudir a las capacitaciones, de hecho, en el estado de Chiapas me consideraban la segunda partera más pequeña. Todavía no atendía un parto por mí misma, pero ya ayudaba a recibir a los bebés con mi mamá (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Cumplidos los 13 años Diamante fue invitada para capacitarse como partera siendo considerada la segunda partera más pequeña del estado de Chiapas. Siempre con el apoyo y la compañía de su madre, Diamante fue abriéndose camino en este oficio tan noble.

En caso de complicaciones obviamente hablo con la verdad, con las mujeres que acuden a mí, y que me tienen confianza, y soy clara, les digo cuando es posible la atención y cuando no. En cierto sentido, aquellas mujeres que tienen complicaciones, porque me han llegado, directamente las remito al centro de salud para valoración o que se vayan al hospital.

Entre las capacitaciones que empezamos a recibir fue el manejo de las mujeres para cuando hay complicaciones, como detectarlas, como apoyarlas para que acudan a un hospital. Aprendimos muchas técnicas con relación a la atención, como se debe de llevar el control, llevar un historial de las mujeres que uno atiende. Como redactar los certificados de nacimiento (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

El testimonio de Diamante, la partera tradicional de Guerrero, destaca su experiencia en la práctica de la partería en Chiapas. Mencionó que, en las comunidades rurales, su labor era valorada y respetada, pero en algunas zonas urbanas era vista de forma despectiva. A pesar de estos desafíos, Diamante se ha mantenido actualizada y capacitada en su profesión, tomando cursos y formando parte de la escuela de parteras profesionales del estado de Guerrero, donde también enseña la partería tradicional a las futuras generaciones.

Diamante se dedica a enseñar las técnicas y conocimientos que ha adquirido a lo largo de los años, tanto las que son efectivas como las que no lo son. Esto le permite brindar una atención de calidad a las mujeres embarazadas y formar parteras comprometidas y capacitadas. La constante capacitación de Diamante es una muestra del compromiso y respeto que tiene hacia su profesión y hacia las mujeres a las que atiende. Su historia resalta la importancia de preservar y transmitir las prácticas de la partería tradicional en un entorno en constante cambio.

En este lugar me volvieron a reconocer, pero no tanto como el que me daban en Chiapas, porque cuando regresamos acá, que fue en el 2008, nos encontramos con un panorama distinto. Las parteras

tradicionales no tienen el certificado de competencia, no tienen un sello, ni siquiera dentro de jurisdicción te entregan las hojas de alumbramiento, donde tú pudiste certificar que atendiste su parto. Mi misión aquí es salvar y construir, no dañar a nadie (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Durante la pandemia de Covid-19, Diamante mencionó que a mediados del 2020 el número de mujeres embarazadas aumentó notablemente, hasta el punto en que se saturó de trabajo, ya que tenía que ir a los domicilios para poder atenderlas. Debido a la contingencia sanitaria, al gran número de decesos y también a la saturación, las mujeres tenían miedo de ir a los hospitales, por lo que la atención que les brindaba Diamante era pausada pero siempre estuvo pendiente de ellas. Cuando sintió que no podía atender a tantas mujeres, decidió pasar a varias mujeres embarazadas a sus exalumnas que ya eran parteras profesionales para que pudieran atenderlas de manera correcta y con la atención que se exige, siempre cuidando de cumplir con las medidas de seguridad establecidas, como portar cubrebocas, mantener siempre la higiene con gel antibacterial, y usar material nuevo y desechable en cada mujer embarazada. Todo esto con la intención de evitar contagios y, por lo mismo, complicaciones por COVID-19.

Durante la pandemia, llegaban mujeres de todas partes a buscarme, incluso más que las que ya me conocían y me recomendaban. La tendencia era mayormente de mujeres que se encontraban en zonas lejanas y necesitaban atención. Además, la mayoría eran mujeres primerizas, debido a su falta de experiencia, el miedo, la presión de sus familiares y, sobre todo, el temor al contagio (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Complicaciones en la atención

En la atención de las mujeres embarazadas influía la presencia de los familiares que hacían que las mujeres embarazadas se pusieran nerviosas o hasta cierto punto las llevaban al estrés, Diamante comparte una anécdota graciosa que vivió con una familia en la que la abuela era partera tradicional y estaba intentando asistir el parto de su nieta, a pesar de no hacerlo desde hace tiempo. Diamante interviene y le pide que deje descansar a la joven. Esto ilustra cómo la profesión de partera tradicional se ha transmitido de generación en generación en algunas comunidades, pero también muestra cómo la partería profesional, que requiere una formación específica, puede mejorar la atención de las mujeres durante el parto.

Me tocó una situación chistosa donde estaba la mamá y la abuela, que era partera tradicional, pero ya no atendía partos. Entonces, la tenía desde las nueve de la mañana diciéndole a su nieta que pujara¹⁰, y la estaba forzando, y fue donde le dije que la dejara tranquila y que descanse. No quería salirse, quería quedarse, pero a lo último la convencimos de que se fuera (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Diamante menciona que muchas mujeres que vivían en áreas remotas comenzaron a buscar su ayuda debido al miedo de acudir a los hospitales

10 El término "pujar" en la atención del parto se refiere al acto de ejercer fuerza abdominal y muscular para empujar al bebé hacia abajo a través del canal de parto y finalmente expulsarlo del útero y la vagina. Este proceso ocurre en la etapa de expulsión del trabajo de parto, cuando el cuello uterino está completamente dilatado y la mujer siente la urgencia de empujar para facilitar la salida del bebé. El acto de pujar es un esfuerzo activo de la mujer, a menudo guiado por las indicaciones del profesional de la salud o la partera, y es fundamental para el nacimiento del bebé.

durante la pandemia. Asimismo, resalta que las mujeres que estaban teniendo su primer hijo (primigestas) eran más propensas a buscar su ayuda, influenciadas por la falta de experiencia y la presión de sus familiares.

Además, Diamante hace hincapié en que las medidas preventivas para combatir la pandemia no se aplicaron de manera uniforme en todas las comunidades. Esta falta de coherencia en la implementación de las medidas preventivas contribuyó a la propagación del virus en algunas áreas.

El testimonio de Diamante arroja luz sobre los desafíos y las decisiones que enfrentaron las mujeres embarazadas durante la pandemia, así como la importancia de su papel como partera tradicional en tiempos de crisis de salud pública.

Hubo de todo, no solo para la población urbana, también en comunidad, hubo lugares que tomaron las medidas preventivas y otras que no. Un ejemplo, San Luis Zacatlán cerró, no permitió la entrada de persona de fuera desde el mes de abril.

Pero Tlapa no, no tomaron esas medidas, para mi criterio, me hubiera gustado que tomara esas medidas también, porque es el principal punto de encuentro de Puebla, y los comerciantes que iban y venían, fueron los que trajeron la infección para el municipio (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Diamante describe cómo después de experimentar con un caso sospechoso de COVID-19, tomó medidas más estrictas para evitar la propagación del virus. En primer lugar, comenzó a orientar a las familias sobre los cuidados que deben tener para prevenir la transmisión del virus y recibió manuales de

la jurisdicción sanitaria¹¹ para guiar su atención a las embarazadas, incluyendo mantener la sana distancia siempre que fuera posible. En segundo lugar, Diamante usó equipo de protección personal (cubre boca, careta y guantes) en situaciones donde era necesario acercarse a las mujeres embarazadas. A pesar de que ya habían pasado los 40 días, Diamante seguía teniendo miedo de que el virus pudiera seguir dentro de ella y afectar a las mujeres que atendía. Estos testimonios reflejan el compromiso de Diamante con la seguridad de sus pacientes y su disposición a adaptarse a las circunstancias cambiantes de la pandemia.

Es interesante destacar cómo, en el caso de Diamante, aunque las parteras tienen cierta relación con los servicios de salud, la capacitación y el equipamiento que reciben son similares a los del personal de salud que trabaja en hospitales. Esto puede no ser adecuado para las parteras, ya que su trabajo se realiza en el domicilio de las mujeres y requiere habilidades y conocimientos específicos, así como un equipo de protección adaptado a su entorno de trabajo. La falta de consideración de estas diferencias puede afectar la calidad de la atención que brindan las parteras en las comunidades rurales.

Después de eso, tomé más restricciones, entre ellas empecé a orientar a las familias sobre el cuidado que deben de tener, que por cierto nos enviaron manuales de jurisdicción, donde mencionaba como debíamos dar la atención a las embarazadas, y una de ellas es mantener la sana distancia. Salvo donde se requería acercarme,

11 La partera menciona que fueron manuales de como recibir un paciente conservando las medidas establecidas por el COVID-19, de las unidades médicas de Tlapa, Guerrero, no se abordó más sobre el tema, ya que ella mencionó que eran los mismo que se les había dado al personal de salud.

con cubre boca, careta y guantes. A pesar de que ya habían pasado los 40 días, seguía yo con ese miedo de que el virus siguiera dentro de mí y pueda afectar esas mujeres (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Falta de capacitación e información

La experiencia de Diamante pone de manifiesto la persistencia de ciertas creencias y actitudes machistas en una comunidad de Guerrero en relación con la planificación familiar y la salud sexual. Diamante relata que muchas mujeres evitan los centros de salud por temor a que los profesionales de la salud les realicen procedimientos invasivos sin su consentimiento, como la ligadura de trompas. Esta desconfianza refleja una falta de información y educación en temas de salud sexual y reproductiva.

Además, Diamante señala que existe desinformación y desinterés entre algunas mujeres y sus familias en relación con la importancia de hacerse chequeos médicos y pruebas, como el Papanicolaou, para detectar enfermedades como el Virus del Papiloma Humano (VPH). El machismo y la falta de conciencia sobre la salud reproductiva juegan un papel destacado en la forma en que se aborda esta cuestión en la comunidad.

La lucha de Diamante para convencer a las mujeres de la importancia de estos chequeos es un ejemplo de cómo las parteras pueden desempeñar un papel crucial en la educación y la promoción de la salud sexual y reproductiva en sus comunidades, a pesar de los obstáculos culturales y de género que puedan existir.

Y todas las mujeres de esa comunidad llegaron a decir que no quieren ir al centro de salud, porque los médicos y enfermeras estaban

haciendo eso de amarrarles la matriz para que planifiquen, porque la gente no quiere planificar. Ese es otro detalle, la planificación es un tema tabú, porque consideran que las deja estériles. Parte de mi lucha ha sido eso, convencerlas de que vayan, que les tomen los estudios, que se hagan el Papanicolaou. De hecho, aquí, se tiene el dato que el 50 % tiene VPH, y muchas no lo saben porque no quieren ir a atenderse.

Parte de esto surge del machismo, porque dicen que si se toma el Papanicolaou es porque quieren que la estén mirando, y esto causa que no vayan a hacerse estos chequeos. Hay desinformación, pero yo veía que cuando daban pláticas de salud, las madres estaban platicando por otro lado, y la información que les estaban dando se perdía. Muy buena parte es debido al desinterés, y también al mismo machismo que hay dentro del lugar (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

La partera menciona que continúa atendiendo a las mujeres embarazadas, pero que ahora cuestiona cómo se han sentido para detectar si hay algún caso sospechoso de COVID-19. La experiencia que ha adquirido le ha permitido discernir cuando hay un caso sospechoso y cuando no. Este enfoque en la detección temprana de posibles casos de COVID-19 es importante para prevenir la propagación del virus en la comunidad y proteger la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés. Además, el hecho de que Diamante haya desarrollado la capacidad de discernir entre los casos sospechosos y no sospechosos demuestra su experiencia y habilidades en la atención médica.

Yo sigo igual, las sigo atendiendo, no lo niego. Lo que sí trato de cuestionarlas para saber cómo se han sentido, para detectar si es caso sospechoso de COVID o no. La experiencia me ha ayudado a discernir cuando hay un caso sospechoso de COVID y cuando no (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

La partera explica que ha estado sugiriendo a las mujeres embarazadas que acudan al centro de salud para que puedan ser examinadas y se les tome la muestra para detectar si tienen COVID-19 u otra enfermedad.

También menciona que las mujeres embarazadas son más propensas a contraer enfermedades y que es importante evitar complicaciones durante el embarazo. Además, Diamante señala que, hasta ahora, solo ha tenido un caso de rinitis del embarazo y que no ha encontrado ningún caso de COVID-19 en mujeres embarazadas. En general, Diamante parece estar tomando medidas preventivas y sugiriendo acciones que puedan proteger la salud de las mujeres embarazadas.

Yo les sugiero que vaya al centro de salud, de primera instancia para que la chequen y le tomen la muestra, para poder saber si es eso o no. Porque en el embarazo las mujeres son más propensas a contraer enfermedades, entonces con la finalidad de evitar esto, y que venga una complicación. Eso es lo que he hecho hasta el momento. Hasta ahorita, todas las mujeres que he visto, salvo una, que gracias a Dios fue negativo, era lo que se conoce como rinitis del embarazo, no me he topado con algún caso de embarazo (F. Méndez, entrevista a Diamante, 2 de abril de 2021).

Esmeralda

Originaria de la comunidad de Chiepetepepec en el municipio de Tlapa de Comonfort, del estado de Guerrero. Esmeralda, hablante de la lengua náhuatl, tenía 31 años al momento de la entrevista. Según ella, la tradición de ser partera corre por su sangre, ya que proviene de una familia de parteras. Se considera partera tradicional conformación en partería profesional.

Iniciación del ser partera

La experiencia de Esmeralda es una mujer que creció en una familia de bajos recursos económicos y que tuvo que trabajar desde temprana edad para ayudar a su familia. Esmeralda relata un suceso que ocurrió cuando ella estaba estudiando el bachillerato, en el que su madre dio a luz a un bebé en condiciones precarias en su ausencia. La madre había ocultado su embarazo debido a su enojo hacia el padre del niño, quien la había abandonado por otra mujer. El bebé nació dentro de la bolsa amniótica y, aunque la madre estaba presente, no sabía cómo ayudar al niño. Esmeralda, al encontrar al bebé en esa situación, decidió tomar acción y cortar la bolsa para salvar al niño. A partir de este evento, Esmeralda decidió dedicarse a ayudar a las mujeres en el proceso de parto.

La narración refleja la dura realidad que enfrentan muchas personas en contextos de pobreza y falta de recursos, especialmente en comunidades rurales. También pone en evidencia la importancia de la formación y la capacitación en el área de la salud materna, y la necesidad de contar con parteras capacitadas y equipadas para enfrentar situaciones de emergencia durante el parto.

Cuando estaba estudiando el bachillerato, nos faltaba dinero porque mi padre se fue con otra pareja, dejándonos a cargo de nosotros mismos. Mis hermanos mayores trabajaban como peones en el campo para ganar algo de dinero. En ese tiempo, mi madre estaba embarazada de tres o cuatro meses, pero ella no nos lo dijo debido a su enojo por la infidelidad de mi padre. En las comunidades, las mujeres usan vestidos y mandiles anchos, lo que hace difícil notar el embarazo. Mi madre dio a luz en casa mientras yo estaba en la escuela. Al llegar a casa, encontré a mi madre acostada en un petate con una cobija. Me sorprendió y le pregunté qué hacía ahí. Me dijo que había dado a luz a mi hermanito y que había estado ahí desde hacía dos horas. Cuando fui a buscar al bebé, lo encontré dentro de una bolsa amniótica.

Me asusté y le dije a mi madre que el bebé ya estaba muerto. Decidí romper la bolsa y saqué al bebé. Luego, mi madre me dijo que fuera a buscar a mi abuelita para que cortara el ombligo del bebé y lo limpiara. Desde entonces, aprendí a ayudar a las mujeres (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Esmeralda describe cómo comenzó a involucrarse en la partería. Ella relata que empezó a ayudar a su abuelita en los partos, no como partera sino asistiendo con diferentes tareas como traer objetos, agua y cobijas. Sin embargo, con el tiempo, comenzó a interesarse más por la partería y a ayudar a las mujeres en los partos de manera más activa.

Esmeralda explica que le gusta mucho ser partera porque le permite ayudar a la gente y establecer vínculos de confianza con las mujeres. Además, señala que a través de su trabajo, las mujeres la recomiendan a sus familiares y amigos, lo que le ha permitido expandir su red de pacientes.

Al principio, mi participación en la partería se limitaba a asistir a mi abuelita en tareas como traerle cosas o ayudarla en lo que necesitara durante los partos que atendía. Sin embargo, con el tiempo, empecé a interesarme cada vez más en este campo, ya que disfrutaba ayudar a las mujeres y generar un vínculo de confianza con ellas.

Lo que más me gusta de la partería es poder ayudar a las personas, y sentir que mi trabajo realmente marca una diferencia en sus vidas. Además, he notado que las mujeres con las que trabajo me motivan a seguir aprendiendo y a conocer a más gente. Incluso, muchas de ellas me han recomendado con otras mujeres de su familia o círculo social, lo que ha hecho que mi práctica crezca y se expanda.

Un ejemplo de esto es una paciente que atendí hace un año, quien quedó tan satisfecha con mis servicios que recomendó mi trabajo a su prima, quien a su vez lo recomendó a su sobrina, y así sucesivamente. Para mí, esto es una muestra de cómo la partería puede ser una cadena de ayuda mutua, donde todos nos apoyamos y contribuimos a mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Esmeralda completó su formación en la escuela de partería en 2012 y desde entonces ha estado ejerciendo como partera tradicional con la ayuda de su abuela. Sentir que puede brindar apoyo y asistencia a las mujeres durante su embarazo y parto es lo que la motiva a seguir adelante en su trabajo como partera profesional.

Esmeralda habla sobre su experiencia laboral en la escuela de partería, donde ha trabajado durante tres años como coordinadora clínica. Anteriormente,

trabajó como docente en la materia de fundamentos de partería para alumnas de primer año.

La partera parece sentirse satisfecha con su trabajo, ya que menciona que le gusta mucho la partería y que le agrada ayudar a la gente. También destaca la importancia de la confianza que las mujeres depositan en ella, lo que le permite seguir conociendo a más personas y atendiendo a más pacientes.

En cuanto a su trabajo en la escuela de partería, parece tener una amplia experiencia, ya que ha trabajado como docente y como coordinadora clínica. Además, menciona que su trabajo en la institución donde ella misma estudió es un contrato, lo que sugiere que es valorada por sus habilidades y conocimientos en el campo de la partería.

Bueno, llevo tres años trabajando como coordinadora clínica en la escuela de partería. Anteriormente, hace cuatro años, trabajé como docente en la materia de fundamentos de partería, impartiendo clases a las alumnas de primer año. Después de eso, me ofrecieron un contrato para trabajar en una escuela dentro de la misma institución donde estudié, y ahí sigo hasta el momento. Durante los fines de semana me dedico a atender partos aquí en mi casa (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Menciona Esmeralda en la entrevista, desde marzo hasta la fecha, ninguna de las mujeres que han sido atendidas por ella durante los partos ha recibido atención prenatal. Es decir, ninguna de ellas ha recibido atención médica regular antes del parto para monitorear la salud de la madre y del feto.

Esmeralda compartió que durante la atención prenatal es importante detectar cualquier anomalía en el desarrollo del feto para prevenir complicaciones durante el parto y el nacimiento. En este caso, la falta de atención prenatal pudo haber contribuido a la muerte del primer bebé y a la complicación en el nacimiento del segundo.

Esmeralda hizo hincapié en la importancia de la atención prenatal y en la necesidad de educar a las mujeres sobre la importancia de recibir atención médica adecuada durante el embarazo para garantizar la salud y seguridad del bebé y la madre.

Desde marzo hasta ahora, todas las mujeres que he atendido no han recibido atención prenatal. La última paciente que atendí en noviembre tampoco había recibido atención prenatal. Desafortunadamente, su primer bebé falleció al nacer. Según la información que ella proporcionó, en el hospital le dijeron que el bebé nació con la espaldita abierta. Tuve que explicarle en términos simples lo que esto significa para que pudiera entenderlo. Es importante tener en cuenta que aquí en la comunidad, es necesario explicar las cosas de manera sencilla para que las mujeres comprendan (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Esmeralda menciona que es preocupante que muchas mujeres que se atienden no estén recibiendo el control prenatal adecuado, ya que esto puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto y poner en peligro la salud de la madre y del bebé. Además, parece que muchas de estas mujeres experimentaron infecciones, lo que también es preocupante.

Durante la pandemia, las pacientes que venían a mi consultorio después de haber llevado su control prenatal en las unidades de salud desde enero hasta junio generalmente presentaban infecciones. Al preguntarles por qué no habían acudido a un centro de salud para recibir tratamiento, algunas comentaban que los médicos ponían de excusa la imposibilidad de permitirles la entrada debido a las restricciones de la pandemia. Aunque yo no podía ir allí, algunos de los médicos que conocía que trabajaban en esas unidades de salud me contaban que esperaban a las pacientes pero que muchas simplemente no se presentaban (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Destaca lo importante que, como partera, esté alerta a los signos y síntomas de COVID-19 en las mujeres gestantes y actuar de manera responsable y cuidadosa. Algunos de los síntomas que se deben observar incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto, entre otros.

En caso de que una mujer gestante presente signos y síntomas de COVID-19, se debe seguir el protocolo de seguridad establecido por las autoridades de salud y hacer referencia a la paciente al centro de salud más cercano. También se debe tomar medidas preventivas para proteger a la madre y al bebé durante el parto.

Más que nada, lo que nos preocupaba era cómo identificar a una paciente con COVID-19 y si encontrábamos signos y síntomas en mujeres embarazadas. Decíamos, “¿podemos hacer la referencia? ¿podemos referir a esta paciente?” (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Es entendible que haya sido difícil concientizar a las personas sobre la pandemia, debido a la gran cantidad de desinformación y rumores que circulan. Sin embargo, es crucial seguir educando a las personas acerca de los riesgos de la enfermedad y las medidas de prevención que deben tomar. Esmeralda menciona que, aunque es comprensible que los familiares deseen estar presentes durante el parto, en tiempos de pandemia es importante limitar la cantidad de personas en el área de atención y mantener la distancia para reducir el riesgo de contagio.

Ha sido muy difícil concientizar a las personas sobre la pandemia. Muchos dicen que no es cierto y que es una mentira. Las mujeres también suelen decir que no pueden respirar con el cubrebocas y que sienten que se asfixian.

Los familiares se molestan cuando se les informa que no pueden estar presentes en el área de atención y que solo puede estar la persona que va a recibir al bebé y la que atiende el parto.

Es importante que solo estén dos o tres personas en la sala de espera y que mantengan una distancia prudente. Debemos tener cuidado para no contagiarnos de COVID u otra cosa, ya que, aunque ahora no estemos contaminados, nunca se sabe (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Es necesario llevar el control de las pacientes:

Sí, yo les hago un interrogatorio exhaustivo en el que les pregunto si han salido de la ciudad o han viajado a otros municipios o pueblos. Además, les tomo la temperatura y los signos vitales para asegurarme

de que no presenten síntomas de COVID-19 (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

En cuanto a la edad de las mujeres que ha atendido, la mayoría son primizas y tienen entre 22 y 25 años. Solo ha atendido a una mujer que ha tenido más de un hijo y tenía 30 años. Es importante considerar la edad de las mujeres durante el embarazo y el parto, ya que pueden influir en la evolución del embarazo y en el proceso de parto. Por ejemplo, las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, como preeclampsia y parto prematuro. Además, las mujeres jóvenes pueden tener menos experiencia y conocimiento sobre el embarazo y el parto, lo que puede influir en su capacidad para tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención médica. Por lo tanto, es importante que las mujeres reciban información y educación adecuadas sobre el embarazo y el parto, independientemente de su edad.

Más las primigestas, estamos hablando de mujeres de 22 a 25 años ninguna me ha tocado hasta ahorita de 30, más que una multi que atendí, pero las demás todas son primigestas (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Esmeralda destaca que sus pacientes han expresado su insatisfacción con la atención que reciben en los centros de salud y hospitales. En estos lugares, no obtienen una atención integral como la que proporciona Esmeralda. La partera se esfuerza por abordar las necesidades de sus pacientes de manera más completa y personalizada, lo que subraya la importancia de su rol en la comunidad. Su atención va más allá del simple proceso de parto, abarcando una variedad de aspectos relacionados con la salud y el bienestar de las

mujeres que atiende. Esto pone de manifiesto la relevancia de su labor en la comunidad y su compromiso con brindar un servicio completo y de calidad.

De hecho, en cuanto al cobro, en los partos que he atendido en mi comunidad, he estado cobrando lo mismo que antes, es decir 3,500 pesos. Además, por el control prenatal estoy cobrando 50 pesos. Es importante mencionar que, en mi atención prenatal, brindo una atención de calidad y calidez a mis pacientes, ya que muchas veces me han comentado que en los centros de salud u hospitales, las pacientes no reciben una atención completa, únicamente les hacen preguntas básicas y no les realizan una revisión completa, como medir su pancita o revisar sus uñas y ojos. En mi caso, les brindo toda la atención necesaria, incluyendo prácticas de lactancia, pláticas de alimentación y una charla sobre los métodos anticonceptivos. Incluso les muestro los diferentes tipos de pezones que pueden tener las mujeres para que se vayan bien capacitadas (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Esmeralda se siente cansada pero satisfecha de poder apoyar a las mujeres que necesitan ayuda en la partería. Para ella, la partería es su vida, ya que de ahí nacieron sus hijas. Está agradecida por poder dedicarse a esta profesión y se siente bien ante lo que pueda venir en el futuro.

En realidad, me siento cansada de todo, pero al mismo tiempo me siento muy bien por poder apoyar a las mujeres que realmente necesitan ayuda. La partería lo es todo para mí, es mi vida, ya que nací y crecí rodeada de ella y, de hecho, mis hijas también nacieron gracias a mi trabajo en este campo. Sea lo que sea lo que me espere en el futuro, me

siento agradecida y muy feliz por ser parte de la partería (S. Cansino, entrevista a Esmeralda, 23 de abril de 2021).

Se percibe de Esmeralda que se siente agradecida por su trabajo como partera y su capacidad de ayudar a las mujeres en su comunidad, podría reflexionar sobre los desafíos y obstáculos que enfrenta en su labor, así como también sobre posibles formas de mejorar y expandir su alcance. Por ejemplo, podría pensar en la necesidad de obtener más recursos y capacitación para mejorar aún más la calidad de su atención prenatal y de parto, y en cómo hacer llegar sus servicios a más mujeres en su comunidad y en comunidades cercanas. También podría reflexionar sobre cómo abogar por políticas y programas de salud que apoyen la labor de las parteras y promuevan el acceso equitativo a atención de calidad para todas las mujeres.

Perla

Perla, de 33 años, es una partera originaria de Mezclita, Jalisco, que actualmente reside en Tlapa, Guerrero. Inició sus estudios de partería en la escuela de San Miguel de Allende, en Guanajuato.

Iniciación del ser partera

La historia de Perla es una muestra de cómo la falta de opciones y el trato poco respetuoso hacia las mujeres en los hospitales la impulsó a buscar una alternativa en la partería. Al ver cómo muchas mujeres no recibían una atención digna y eran víctimas de violencia, Perla decidió buscar una forma diferente de atender el parto. Al encontrar la escuela de partería en San Miguel de Allende, encontró lo que buscaba y se unió a un movimiento que promovía un trato más humano y respetuoso hacia las mujeres durante el parto.

Después de graduarse, Perla trabajó con un médico tradicional en un hospital comunitario que ofrecía medicina tradicional. A través de su trabajo como enlace entre la medicina tradicional y los médicos tradicionales, Perla pudo combinar sus conocimientos de partería con la medicina tradicional, ampliando su visión y su capacidad para ayudar a las mujeres.

La historia de Perla demuestra la importancia de tener opciones y alternativas en la atención del parto, y cómo la combinación de diferentes enfoques de la medicina puede beneficiar a las mujeres y sus familias.

Decidí estudiar partería debido a que gran parte de mi familia materna está involucrada en la medicina. En muchas ocasiones, visitaba hospitales con ellos y observaba que muchas mujeres no recibían un trato digno. Me parecía injusto que fueran víctimas de violencia y señalamientos solo por querer recibir atención médica. Buscaba una opción diferente y encontré la escuela de parteras. Fue un movimiento que me atrajo porque ofrecía una alternativa para el nacimiento. Después de terminar mi servicio social en la escuela de San Miguel, fui invitada por un médico tradicional a trabajar con él en un hospital comunitario recién abierto

Fue un hospital con medicina tradicional y me invitaron para formar parte del grupo en los curadores tradicionales, como enlace entre la medicina tradicional y todos los médicos tradicionales. Esta fue mi primera experiencia laboral, que me permitió trabajar directamente en la medicina tradicional, en lugar de trabajar en los servicios de salud o en hospitales convencionales (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Vivencias en la pandemia de COVID-19

La experiencia de Perla, se describe la política de atención médica para parteras profesionales en relación con mujeres embarazadas y recién nacidos de bajo riesgo. La partera señala que el código de partera profesional indica que solo pueden atender a este grupo de pacientes y que las mujeres con infecciones se consideran factores de riesgo debido a las complicaciones que pueden surgir. Esto significa que las parteras profesionales no pueden atender a estas mujeres y, por lo tanto, pierden la oportunidad de recibir atención de una partera profesional. Sin embargo, Perla señala que tiene su propio protocolo de atención que implica solicitar estudios para detectar infecciones y referir a las pacientes a un hospital o médico privado para recibir tratamiento adecuado.

Perla menciona que en su región, muchas mujeres tienen embarazos de riesgo medio o alto, lo que enfatiza la importancia de tomar precauciones y estar bien preparada para evitar complicaciones y reducir la mortalidad materna.

La partera destaca la importancia de la atención médica adecuada y la preparación de las parteras profesionales para garantizar la seguridad de las pacientes embarazadas y reducir la mortalidad materna. Además, se enfatiza la importancia de seguir los protocolos y políticas establecidos en el campo de la atención médica para garantizar la seguridad de las pacientes.

En nuestro código de partera profesional se establece que sólo podemos atender a mujeres embarazadas y recién nacidos de bajo riesgo. Según la escala de valoración de riesgo obstétrico, las mujeres con infecciones se consideran factores de riesgo debido a las complicaciones que pueden surgir. Esto significa que no podemos atender a estas mujeres como parteras profesionales, lo que les

hace perder la oportunidad de recibir atención de nuestra parte. Sin embargo, en mi protocolo de atención personal solicito estudios para detectar infecciones, con el fin de referir a las pacientes a un hospital o médico privado para que reciban tratamiento adecuado.

Dado que muchas mujeres en mi región tienen embarazos de riesgo medio o alto, es importante tomar precauciones y estar bien preparada para evitar complicaciones y reducir la mortalidad materna (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Perla describe el proceso de *triaje*¹² que se lleva a cabo en un hospital que no está designado para la atención de pacientes con COVID-19. Se menciona que el hospital está completamente cerrado, con personal de vigilancia en la única entrada, donde una enfermera toma los signos vitales. Luego, la enfermera se traslada al triaje obstétrico, donde se aplica el triaje obstétrico y respiratorio. Si se detecta que alguna mujer presenta algún síntoma sugestivo de padecimiento respiratorio, la enfermera se comunica con el médico de urgencias asignado a la atención obstétrica general, quien tiene más experiencia para atender a estas pacientes con sintomatología sugestiva. El médico hace un interrogatorio más enfocado para investigar si esta paciente ha tenido algún contacto de riesgo y detectar cualquier sintomatología respiratoria.

¹² El término triage o triaje es un neologismo que proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar. Desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.

Nuestro hospital no era un hospital COVID. En primer lugar, el hospital estaba completamente cerrado y había personal de vigilancia en la única entrada donde una enfermera tomaba los signos vitales. Posteriormente, esta enfermera se trasladaba al triaje obstétrico donde se aplicaba el triaje obstétrico y respiratorio. Si la enfermera encontraba que alguna mujer presentaba algún síntoma sugestivo de padecimiento respiratorio, automáticamente se comunicaba con el médico de urgencias asignado a la atención obstétrica general, quien tenía la mayor experiencia para atender a estas pacientes con sintomatología sugestiva. Entonces, el médico hacía un interrogatorio más enfocado para investigar si esta paciente había tenido algún contacto de riesgo y detectar cualquier sintomatología respiratoria (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Perla describe los protocolos y medidas de seguridad que se tomaron en un hospital que no estaba destinado para pacientes con COVID-19. El personal médico recibió equipo de protección personal, incluyendo gafas, cubrebocas, batas y guantes desechables. Sin embargo, las caretas proporcionadas no eran adecuadas, por lo que cada miembro del personal debía llevar su propia careta para una mayor protección.

Si una paciente mostraba más de dos síntomas de COVID-19, se notificaba al servicio de epidemiología del hospital, quienes se encargaban de notificar a calidad en el hospital y de hacer el enlace con el hospital COVID-19 más cercano. Se seguía un protocolo de referencia y el personal del hospital general venía al hospital de la madre y el niño para recoger a la paciente y llevarla al consultorio COVID-19 en el hospital general, donde se llevaban a cabo sus propios protocolos.

El hospital nos proporcionó gafas especiales, cubrebocas KN95, batas y guantes desechables. Cada uno llevaba su propia careta porque las que nos daban eran muy delgadas y no brindaban suficiente protección. Si detectábamos una paciente con más de dos síntomas, notificábamos al servicio de epidemiología del hospital, quienes a su vez notificaban a calidad en el hospital. En conjunto con trabajo social, se hacía el enlace con el hospital COVID más cercano. Se seguía todo el protocolo de referencia y el personal del hospital general venía al hospital de la madre y el niño para recoger a la paciente y llevarla al consultorio COVID en el hospital general, donde se llevaban a cabo sus propios protocolos (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Perla nos presenta el caso de una paciente que tuvo que someterse a una cesárea debido a problemas de presión arterial. El procedimiento se llevó a cabo en el hospital de la madre y el niño, pero después del parto, la paciente fue trasladada al hospital general para continuar con su atención médica. Aunque el hospital general no tenía un ginecólogo disponible en ese momento, la paciente fue atendida por un internista que se encargó de supervisar su presión arterial y proporcionar atención adicional debido a su enfermedad respiratoria.

El parto de la paciente tuvo que ser por cesárea debido a la presión arterial alta de la madre. La resolución del embarazo se llevó a cabo en el Hospital de la Madre y el Niño.

Después de dar a luz, la paciente fue trasladada al Hospital General para continuar con su atención médica, ya que en el momento en que necesitó resolver su embarazo, el hospital no contaba con un

ginecólogo disponible. A pesar de ello, en el Hospital General sí contaban con un internista quien le brindó atención durante el puerperio, incluyendo el control de su presión arterial y atención adicional necesaria para su enfermedad respiratoria (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Otro testimonio de Perla hace referencia a una muerte materna que ocurrió en el Hospital General, pero no en el Hospital de la Madre y el Niño. Aunque la partera no tiene mucha información sobre el caso, pero sabe que la paciente ya era puérpera, es decir, había dado a luz hace poco tiempo. El fallecimiento se produjo por un EVC (Enfermedad Vascular Cerebral) y, por esta razón, no se consideró una muerte materna directa, ya que no fue una complicación relacionada con el embarazo o el puerperio.

La partera destaca que la paciente tenía poco más de 42 días de haber dado a luz cuando ocurrió el EVC. Si bien no se dispone de más información sobre el caso, es posible inferir que la paciente estaba en el periodo conocido como puerperio tardío, que suele durar entre 42 días y 6 semanas después del parto. Durante este tiempo, es común que las mujeres experimenten cambios físicos y emocionales significativos, así como que estén en mayor riesgo de ciertas complicaciones, como la embolia pulmonar o la infección puerperal.

No supe de ninguna muerte materna en el Hospital de la Madre y el Niño, pero sí en el Hospital General, donde lamentablemente se produjo un fallecimiento por EVC. La paciente ya era puérpera y, por tanto, no se consideró una muerte materna directa, puesto que no fue una complicación derivada del embarazo o el puerperio. La

paciente tenía poco más de 42 días de haber dado a luz cuando sufrió el EVC. No dispongo de información completa sobre el caso, ya que no ocurrió en el hospital donde yo trabajaba, pero lo que sí es cierto es que no se clasificó como muerte materna directa (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Posparto

La partera Perla describe el protocolo que se sigue después del parto en un hospital, en el que ella trabaja. La mujer debe permanecer en el área de recuperación durante dos horas y, si no hay complicaciones, es trasladada al área de hospitalización para una observación adicional de 6 a 8 horas. Si no hay problemas, las mujeres que han tenido un parto sin complicaciones pueden recibir el alta.

Pero, destaca que, en caso de que se produzcan complicaciones durante el parto, como hemorragias o hipertensión, se debe tomar en cuenta la salud de la madre y prolongar su estadía en el hospital hasta que se estabilice su estado de salud.

El protocolo establece que después del parto, la mujer permanece en el área de recuperación durante dos horas. Si no hay complicaciones, es trasladada al área de hospitalización, donde debe permanecer en observación durante un mínimo de 6 a 8 horas. Si no hay complicaciones después de este tiempo, se le da el alta a las mujeres que tuvieron un parto sin complicaciones.

Sin embargo, en caso de que la mujer haya experimentado alguna complicación durante el parto, como hemorragias o hipertensión, debe quedarse en el hospital el tiempo necesario para estabilizar

su estado de salud. Es importante que se tomen todas las medidas necesarias para garantizar la recuperación completa de la madre y asegurar su bienestar y el del recién nacido (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Lactancia materna

Los testimonios de Perla resaltan la importancia de la lactancia materna y cómo los profesionales de la salud han trabajado para apoyar a las madres en esta elección saludable, especialmente durante la pandemia de COVID-19.

Además, se destaca la importancia de la información y la orientación adecuada para las madres, ya que muchas pueden tener miedo o preocupaciones acerca de la lactancia materna durante la pandemia. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de brindar información precisa y tranquilizadora a las madres, lo que les permite tomar decisiones informadas y sentirse seguras en su elección de amamantar a sus bebés.

La estrategia de lactancia materna siempre ha destacado que la única contraindicación para amamantar es el VIH. Desde el inicio de la pandemia, se ha establecido que el hecho de ser hijo de una madre con COVID-19 no es una contraindicación para la lactancia materna. Por lo tanto, siempre hemos permitido la lactancia materna en estos casos, a pesar de que muchas mujeres tenían miedo de contagiar a sus hijos.

Como equipo de salud, nuestro trabajo en ese momento era informarles y explicarles que la leche materna contiene todos los elementos necesarios para proteger a los bebés de posibles contagios y enfermedades. Nos enfocábamos en brindar información positiva y alentar

a las madres a empoderarse y mantener la lactancia materna. Era fundamental transmitirles confianza y tranquilidad en este aspecto.

En definitiva, nuestra labor consistía en informar y orientar a las mujeres sobre la seguridad de la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19, y reforzar su confianza y empoderamiento en esta elección saludable y natural para ellas y sus bebés (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Capacitación de COVID

Perla destaca la importancia de la capacitación recibida para brindar una atención adecuada y segura a las mujeres embarazadas durante la pandemia. También se puede inferir que existe una preocupación por parte de las autoridades de salud en garantizar que el personal esté capacitado para enfrentar los desafíos que plantea la pandemia en el ámbito de la atención obstétrica. Además, la mención de los cursos obligatorios sugiere que se están tomando medidas para asegurar que todo el personal tenga el conocimiento y las herramientas necesarias para prevenir y controlar la propagación del virus.

La asociación UNFRA nos brindó una capacitación de 46 horas en atención obstétrica y COVID, en la que se abordaron diversos temas desde la epidemiología hasta la atención del parto inminente y la salud comunitaria. Fue una formación intensa y completa que nos permitió estar preparados para enfrentar la pandemia y brindar una atención segura y de calidad a las mujeres embarazadas.

Además, la Secretaría de Salud también ofreció cursos de capacitación obligatorios sobre planificación familiar y COVID, parto y COVID, prevención de contagios y uso de equipo de protección

personal. Estos cursos fueron fundamentales para todo el personal que trabaja en la Secretaría de Salud, ya que nos permitieron estar actualizados y seguir los protocolos adecuados para evitar contagios y brindar una atención segura. En definitiva, estas capacitaciones fueron esenciales para poder enfrentar la pandemia y seguir brindando servicios de salud de calidad a la población (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Perla habla sobre su participación en la escuela de parteras profesionales de su estado. Comenta que, aunque no tiene tiempo para dar materias, sí apoya dando talleres sobre medicina alternativa, como el masaje prenatal o las sobadas tradicionales. Estos talleres se realizan los viernes dedicados a la enseñanza continua, donde se reúnen todas las estudiantes de la escuela y se dan distintos temas y se estudian casos clínicos.

En cuanto a su trabajo en el hospital, menciona que las parteras que están dentro del hospital apoyan a las estudiantes que van a hacer sus prácticas, enseñándoles tanto la atención del parto hospitalario como la atención del parto bajo el modelo de partería, si hay un área destinada para ello. De esta manera, aprovechan el espacio del hospital para convertirlo en un espacio de enseñanza.

En algunas ocasiones, colaboro con la escuela de parteras profesionales del estado de Guerrero al darles talleres y temas relacionados con la medicina alternativa. Aunque me han invitado a dar materias, he tenido que declinar ya que mi tiempo está ocupado entre mi trabajo en el hospital y el consultorio. Los viernes son dedicados para la enseñanza continua en los que se reúnen todas las estudiantes y se

discuten diversos temas y casos clínicos. En esos días, yo participo ofreciendo talleres sobre medicina alternativa, tales como el masaje prenatal o las sobadas tradicionales, con la oportunidad de enseñarles la práctica. Además, dentro del hospital, las parteras brindamos apoyo a las estudiantes que hacen sus prácticas, ya sea en la atención del parto hospitalario o en la atención del parto bajo el modelo de partería. De esta manera, el espacio se convierte en un lugar de enseñanza (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Perla da una explicación sobre la razón porque prefiere asistir a partos solo en el hospital y no a domicilio. En su explicación, la partera ejemplifica una situación donde una mujer entra en trabajo de parto en la tarde y ella debe presentarse al trabajo al día siguiente, lo que le resulta problemático si el parto se prolonga.

No atiendo partos a domicilio, solo en el hospital. Esto se debe a que si una mujer entra en trabajo de parto en la tarde y necesita atención hasta el día siguiente, no podría estar disponible ya que tengo que presentarme en mi trabajo en el hospital. Sería un problema para mí y no quisiera arriesgarme a dejar a una mujer sin atención en ese momento (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

Perla nos explica su forma de trabajar cuando está bajo contrato con la Secretaría de Salud y cuando está fuera de ella. La persona menciona que ofrece atención completa a las mujeres durante los periodos en los que no está contratada, pero cuando trabaja para la Secretaría de Salud, ofrece acompañamiento a domicilio debido a la falta de tiempo. La partera enfatiza en su compromiso con sus pacientes y su disposición para encontrar

soluciones alternativas cuando no puede proporcionar atención completa. También menciona su enfoque en el modelo de partería y satisfacer las necesidades individuales de cada mujer.

Lo que yo ofrezco cuando estoy en tiempo de contrato con la Secretaría de Salud son acompañamientos en los domicilios, pero cuando estoy de vacaciones como ahora, ofrezco la atención del parto como tal. Soy una persona formal y no me gusta dejar las cosas a medias. Por eso, cuando ofrezco la atención del parto, me comprometo a estar presente y no abandonar a la mujer en ese momento crucial. Sin embargo, cuando estoy dentro de la Secretaría, tengo que acomodar mis tiempos para no fallar, por lo que ofrezco el acompañamiento en los domicilios.

En algunas ocasiones, les digo a las pacientes que no podemos cumplir con todas sus expectativas, pero que podemos hacer una buena parte de lo que necesitan. Algunas mujeres aceptan, otras no. Si yo no puedo dar la atención al 100 % como ellas desean, conozco a alguien de confianza que pueda darles ese seguimiento y les ofrezco la opción para que puedan ser atendidas bajo el modelo de partería y las necesidades que tengan. Siempre me aseguro de que la atención sea de calidad y cumpla con los estándares requeridos (R. López, entrevista a Perla, 13 de marzo de 2021).

CAPÍTULO IV

PARTERAS DE YUCATÁN



Fotografía partera de Yucatán, 2021.

Colección Magdalena Morales

En Yucatán, según datos proporcionados por la Secretaría de Salud de Yucatán y el IMSS Bienestar, se registran alrededor de 389 parteras. De éstas, 210 parteras tradicionales están inscritas en las tres jurisdicciones de

la Secretaría de Salud de Yucatán, que abarcan Mérida, Valladolid y Tekax (Secretaría de Salud Yucatán, 2022). Por otro lado, el IMSS Bienestar reporta 179 parteras. Cada una de estas parteras atiende aproximadamente a 100 mujeres al año y colabora con el programa de Bienestar del IMSS, que tiene vínculos con parteras en 21 estados de la República.

El sistema de salud en Yucatán se compone de diversas instituciones, incluyendo el IMSS, el ISSSTE, la SSEDNA y la SEMAR. Estas instituciones brindan atención a una amplia variedad de grupos de población, que van desde empleados del gobierno hasta miembros de las fuerzas armadas y trabajadores del sector privado.

La infraestructura de atención médica en Yucatán se compone de 18 hospitales públicos con un total de 2,828 camas, mientras que el sector privado aporta 384 camas adicionales. Además, existen 144 centros de salud en la región. Estos datos ofrecen una visión de la infraestructura y capacidad de atención médica en el estado de Yucatán.

Es importante destacar el contexto de la ciudad de Mérida, que ha sido un destino para migrantes indígenas durante más de 50 años, procedentes de pueblos y comunidades cercanas y otras partes del país. En los últimos 10 años, estos flujos migratorios han contribuido a la creación de una zona plurilingüe, donde coexisten hablantes de diversas lenguas indígenas, como el maya, chol, zapoteco, mixe y tzotzil, aunque el español sigue siendo el idioma predominante (Gracia y Horbath, 2019). Este flujo migratorio ha generado cambios significativos en las condiciones sociales del estado. A pesar de ello, la partería tradicional sigue desempeñando un papel fundamental en Yucatán, brindando atención y cuidados a las mujeres durante el

embarazo y el parto, en un contexto en el que las comunidades indígenas pueden enfrentar dificultades para acceder a los servicios de salud.

Topacio

Topacio de 67 años, originaria de Valladolid, San Fernando del estado de Yucatán, habla maya y español.

Iniciación del ser partera

Al principio, Topacio se mostraba renuente a aprender, pero finalmente decidió hacerlo después de la insistencia de su madre. A través de la guía de una comadre, aprendió cómo atender a los recién nacidos y cuidarlos correctamente. Después, se inscribió en una jurisdicción y recibió el control de los médicos, quienes confirmaron que todo estaba bien. Topacio siguió aprendiendo y finalmente ha trabajado como partera durante 26 años.

Cuando empecé en este campo, mi difunta madre, quien era partera, me decía que debía aprender, pero yo no estaba muy convencida. Después de su fallecimiento, me di cuenta de que quizás sí debería aprender y ayudar a las personas a traer bebés al mundo, limpiarlos y atenderlos. Comencé a aprender de una comadre que me enseñó cómo cuidar a los bebés y cómo detectar si algo no andaba bien. Me gustó mucho aprender, así que me inscribí en la jurisdicción y los doctores me visitaron para verificar que estaba bien. Cada mes me hacían un control en el módulo y así continué aprendiendo y atendiendo partos durante 26 años (RM. López, entrevista a Topacio, 13 de junio de 2021).

La partera menciona que afortunadamente no ha tenido problemas en sus trabajos y que le agradece a Dios por eso. También comenta que a veces tiene que decirles a las personas que atiende, lo que no deben hacer

después de dar a luz y que su trabajo es vigilar la salud de la madre y el recién nacido.

Topacio menciona que este mes ha estado ocupada atendiendo partos y que normalmente reciben una visita cada mes de las autoridades sanitarias para revisar su trabajo y darles los documentos necesarios. Debido a la pandemia, estas visitas se han reducido. La partera también comenta que aprende de las personas que atiende y que a su vez les enseña sobre cómo cuidarse después de dar a luz.

La partera habla sobre su experiencia personal en el parto de su hijo, cuando tuvo que atenderlo en casa después de que su madre, quien también era partera, falleciera. Parece ser que esta experiencia la llevó a convertirse en partera y a seguir con esta tradición familiar.

Entonces, gracias a Dios hasta ahora no he tenido ningún problema y estoy agradecida por eso. Cuando atiendo un parto, todo me sale bien porque Dios me ayuda y también me dan los suministros necesarios como la tijera y los guantes. Además, es nuestro trabajo como parteras orientar a las madres después del parto y vigilar tanto al bebé como a la mamá para asegurarnos de que estén bien.

Este mes comenzamos con los controles prenatales y hasta ahora hemos tenido citas ayer y mañana, y posiblemente más en la próxima quincena. Antes de la pandemia, solíamos tener citas mensuales tanto aquí como en Mérida, pero debido a la situación actual, solo nos dan el papel de control cada mes y nos informan de nuestras próximas citas. Agradezco que también nos enseñan a nosotros cosas nuevas

y nosotros también compartimos nuestro conocimiento (RM. López, entrevista a Topacio, 13 de junio de 2021).

Topacio explica que su madre solía atender a los pacientes en cualquier momento, incluso durante la noche, y que a veces los partos pueden ocurrir a cualquier hora. La partera decidió no seguir el mismo camino que su madre como partera, pero cuando llegó el momento de dar a luz a su propio hijo, tuvo que hacerlo en casa y atenderlo ella misma.

Vivencias durante la COVID-19

Topacio habla sobre su trabajo durante la pandemia, señalando que afortunadamente no contrajo la enfermedad a pesar de trabajar con pacientes embarazadas en un momento en el que muchos temían acudir al hospital por miedo a contagiarse. La partera explica que tomaba precauciones como usar cubrebocas, desinfectar el lugar y no atender a pacientes sin cubrebocas.

Topacio señala que tanto las parteras como los médicos tienen su papel en el cuidado de las pacientes embarazadas y que ambos deben trabajar juntos.

Durante la pandemia, seguí trabajando y, gracias a Dios, no me enfermé. Desafortunadamente, algunas de mis compañeras fallecieron durante la pandemia. Trabajar como partera durante esos tiempos fue difícil, especialmente porque las mujeres embarazadas tenían miedo de ir al hospital y preferían quedarse en casa. Pero les dije que eso no era cierto y que era importante recibir atención médica adecuada. Siempre me aseguré de mantener todo limpio y desinfectado, usando gel, agua y jabón. También siempre usé cubrebocas y no atendí a nadie que no lo llevara.

Ahora, las parteras y los médicos están trabajando juntos para ayudar a las mujeres a tener partos seguros y saludables. Cada uno tiene su propio papel y sus propias habilidades para contribuir al bienestar de las mujeres y sus bebés.

Bueno, en cuanto a mi trabajo, gracias a Dios hasta ahora no he tenido ningún problema. Me siento agradecida porque cada vez que atiendo un parto, todo sale bien. Aunque todavía nos dan tijeras y guantes, las personas a las que atendemos también tienen que ser informadas sobre qué hacer y cómo cuidarse después del parto, para garantizar la salud de la madre y del bebé. Ese es nuestro trabajo, hacer que todo salga bien.

Este mes hemos empezado a tener más trabajo de partos, y tenemos programados algunos para las próximas semanas. Antes de la pandemia, solíamos recibir el pago por nuestro trabajo cada mes, tanto aquí como en Mérida, pero debido a la situación actual, la frecuencia de pago ha cambiado. Sin embargo, seguimos trabajando y cumpliendo con nuestras obligaciones.

Muchas mujeres embarazadas también estaban preocupadas por ir al hospital, por temor a contagiarse, pero yo les decía que eso no era verdad. La enfermedad puede atacar en cualquier momento, así que siempre me he protegido con gel, agua, jabón y cubrebocas (RM. López, entrevista a Topacio, 13 de junio de 2021).

La partera menciona que trabaja por las mañanas haciendo masajes hasta la 1 pm, luego va a limpiar la casa de una maestra y después a otra casa, a veces regresando a su casa a las 8 pm. Topacio indica que no está al tanto

de las ayudas para la pobreza debido a su trabajo. También menciona que algunas personas le agradecen por trabajar durante la pandemia y que está siendo incluida en sus papeles y formatos debido a los servicios que ofrece como masajista y partera. La persona expresa que está agradecida de no haber enfermado durante la pandemia y que está trabajando duro para mantenerse a sí misma y a su familia.

Respecto a mi trabajo como sobadora, también me ocupo de la limpieza de algunas casas, lo que me mantiene ocupada hasta altas horas de la noche. A veces escucho hablar de pobreza y de ayudas, pero como estoy ocupada trabajando, no tengo mucha información sobre eso.

En cuanto a mi futuro laboral, sé que seguiré trabajando en lo que sé hacer: asistir en partos, ayudar a las mujeres embarazadas y dar masajes para aliviar dolores. Es un trabajo importante y gratificante. Cada mes lleno mis formatos de sobadas y partos atendidos, y eso me alegra. Estoy agradecida por todo lo que tengo, por mi salud y por mi trabajo (RM. López, entrevista a Topacio, 13 de junio de 2021).

Zafiro

Es una partera tradicional indígena de 69 años que habla lengua maya.

Iniciación del ser partera

Desde joven, su madre le mostró el trabajo de partera y le enseñó cómo sobar a las embarazadas y atender partos. Cuando ella se casó y comenzó a tener hijos, su madre le animó a aprender más sobre el trabajo de partera, para poder ayudar a más mujeres. Un día, recibió una invitación para tomar cursos en Mérida en el materno infantil, donde estuvo durante 3 meses y

aprendió de médicos y otras parteras. Después de eso, le gustó más el trabajo y siguió aprendiendo y practicando con su madre. Ahora, incluso lleva a su hija con ella cuando va a trabajar.

Mi madre me inspiró a convertirme en partera tradicional indígena cuando era niña. Recuerdo que veía cómo la venían a buscar para trabajar, pero no sabía a dónde iba. Escuchaba que decía que iba a comprar un niño y que iba a llegar a la casa de alguien. Cuando me casé y tuve hijos, mi madre me dijo que debía aprender a ser partera porque yo tenía muchos hijos y tal vez tendría nietos, nueras y yernos. Me sugirió que aprendiera a sobar y a recibir bebés. Hablé con mi esposo, quien me animó a ir a ver de qué se trataba y si me gustaba. Me invitaron a tomar cursos en Mérida en el materno infantil, estuve allí con mis hermanas, mi difunta madre, mis difuntas tías y mi tía Eulalia, quienes también eran parteras. Durante los tres meses que estuve allí, copiamos lo que hacían los médicos y lo escribimos para hacer exámenes. Me gustó mucho lo que aprendí allí y mi madre comenzó a enseñarme cómo sobar y atender a las mujeres embarazadas. Ahora llevo a mi hija conmigo a los trabajos y me ayuda con las pinzas, las tijeras y a darme agua (Zoila, Chan entrevista a Zafiro, 14 de junio de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Zafiro habla sobre la experiencia de atención de mujeres embarazadas y el parto, así como la evolución de las prácticas de atención médica en la región donde vive. La partera comenta que antes su mamá nunca se quedaba en casa porque era llamada para asistir partos en otros lugares, incluso si aún

no había nacido el bebé. En aquel entonces, la atención médica era muy básica y no había control prenatal, vitaminas o exámenes de sangre.

Zafiro dice que aprendió de su mamá a atender a las mujeres embarazadas y las sigue atendiendo de esa manera, aunque ahora hay más avances médicos disponibles. La persona también menciona que, gracias a Dios, los bebés han sobrevivido y todo ha ido bien.

Algunas veces, aquí en mi comunidad, me solicitan mis servicios como partera, mientras que en otras ocasiones tengo que desplazarme a otro lugar para asistir en un parto. En el pasado, mi madre nunca se quedaba en casa porque a menudo la buscaban en otro lugar donde una mujer estaba en trabajo de parto. Ahora, en su mayoría, las mujeres acuden a los servicios de un médico para dar a luz. Desde que comencé a tomar cursos y capacitaciones para brindar asistencia en el parto, he notado que la gente acude cada vez más a los centros de salud para recibir atención prenatal. Anteriormente, las mujeres se embarazaban sin recibir ningún tipo de control médico, vitaminas ni exámenes de sangre. Al momento de dar a luz, solo recibían alimentos de baja calidad nutricional como chocolate con leche, galletas, pan y restos de comida. Ésta es la forma en que mi madre me enseñó a brindar atención a mis nueras, pero actualmente hay más opciones y recursos disponibles. Gracias a Dios, durante el tiempo que he estado trabajando como partera, he tenido éxito en ayudar a que los bebés nazcan saludables (Zoila, Chan entrevista a Zafiro, 14 de junio de 2021).

Las parteras tradicionales han dejado de ejercer en gran parte debido a su avanzada edad, lo que ha llevado a que cada vez menos mujeres reciban el masaje prenatal, también conocido como “sobada”. A pesar de que esta práctica puede aliviar las molestias del embarazo y detectar si el bebé está en camino, la partera no está capacitada para revisar la dilatación y recomendar que las mujeres embarazadas consulten con un médico para eso.

En la comunidad en la que trabaja la partera, muchas mujeres prefieren optar por un parto medicalizado, para el dolor durante el parto en lugar de buscar la asistencia de una partera. Sin embargo, la llegada del seguro médico ha mejorado la atención médica en la zona y ha llevado a muchas mujeres a acudir al centro de salud para sus citas prenatales.

Aquí, creo que solo mi hermana y yo somos las personas que realizamos la sobada. A veces las personas vienen a mi casa para que las sobe y les pregunto si ya recibieron la primera sesión o si prefieren acudir al centro de salud. En nuestro centro de atención, ofrecemos asesoramiento nutricional y verificamos si la paciente tiene anemia. Por lo general, las personas acuden a nuestro centro para su cita prenatal.

La doctora ha trabajado con nosotros durante aproximadamente cuatro años, pero actualmente no podemos ofrecer servicios de sobado.

Anteriormente, la gente solía morir en sus casas, pero con la llegada del seguro médico, hubo avances en la atención médica. Repartimos papeles que nos dieron en Mérida para que las personas los muestren a sus conocidos y puedan acudir a nuestro centro.

En la actualidad, no hay muchas embarazadas que acudan a nuestro centro, ya que prefieren ir al centro de salud o al hospital para someterse a una cesárea o a una inyección para aliviar el dolor. Para algunas personas, la cesárea o la inyección son opciones más cómodas y eficaces para evitar el dolor durante el parto (Zoila, Chan entrevista a Zafiro, 14 de junio de 2021).

Este testimonio explica cómo una partera tradicional aborda el proceso del parto y cómo su enfoque se centra en apoyar a las mujeres durante el parto de manera natural. La partera explica que el dolor del parto es un proceso natural que las mujeres experimentan y que, aunque puede ser difícil, el alivio que sienten después de dar a luz es indescriptible. También señala que, aunque a veces se recurre a procedimientos médicos para aliviar el dolor, como la cesárea o los analgésicos, su enfoque es ayudar a las mujeres de forma natural.

La partera tradicional enfatiza la importancia de evaluar la situación de la mujer embarazada y hacerle preguntas importantes para entender su estado de gestación. Aunque a veces las mujeres piden que se las revise, ella sugiere que es importante que un médico examine a la mujer embarazada para asegurarnos de que todo esté bien.

Si detecta que el bebé está en camino, la partera tradicional informa a las madres que hoy será el día del nacimiento, aunque no puede predecir la hora exacta en que ocurrirá. Además, ella ofrece masajes y técnicas naturales para ayudar a las mujeres a aliviar el dolor y la incomodidad que puedan sentir durante el proceso de parto.

Zafiro enfatiza el papel de la partera tradicional en apoyar a las mujeres durante el proceso del parto de forma natural y segura. “Aunque el dolor es una parte natural del proceso, el objetivo es asegurarse de que el bebé nazca sano y salvo y de que la madre se sienta cómoda y segura en todo momento”. La partera tradicional sugiere que es importante que las mujeres embarazadas consulten con un médico para asegurarse de que su embarazo sea monitoreado de cerca y, si es necesario, reciban atención médica adicional durante el parto.

El dolor del parto es un proceso natural que las mujeres experimentan y, aunque puede ser difícil, el alivio que sienten después de dar a luz es indescriptible.

Sin embargo, a veces se recurre a procedimientos médicos para aliviar el dolor, como la cesárea o los analgésicos. Cuando una mujer embarazada llega a mi casa para que la atienda, lo primero que hago es evaluar su situación y hacerle preguntas importantes para entender su estado de gestación. Aunque a veces me piden que las revise, les explico que soy una partera tradicional y no una experta en dilatación, por lo que siempre sugiero que un médico examine a la mujer embarazada para asegurarnos de que todo esté bien.

Si detecto que el bebé está en camino, les informo a las madres que hoy será el día del nacimiento, aunque no puedo predecir la hora exacta en que ocurrirá. A veces, las mujeres que atiendo tienen dolores y molestias, por lo que les ofrezco masajes y técnicas naturales para ayudarles a aliviar su malestar. Por ejemplo, si la posición del bebé es

incómoda, puedo masajear suavemente el vientre de la madre para que el bebé se mueva a una posición más favorable.

Como partera tradicional, mi enfoque se centra en apoyar a las mujeres embarazadas durante el proceso de parto de forma natural. Aunque el dolor es algo natural, mi objetivo es asegurarme de que el bebé nazca sano y salvo y que la madre se sienta cómoda y segura en todo momento. Siempre sugiero a las mujeres embarazadas que consulten con un médico para asegurarse de que su embarazo sea monitoreado de cerca y, si es necesario, reciban atención médica adicional durante el parto (Zoila, Chan entrevista a Zafiro, 14 de junio de 2021).

Lactancia y COVID-19

Zafiro, la partera de Yucatán, acentúa la importancia de la leche materna en comparación con la leche de vaca para los bebés. Enfatiza que la leche materna es considerada más beneficiosa debido a su contenido nutricional y los anticuerpos que proporciona, lo que fortalece la inmunidad del bebé y lo protege de infecciones y enfermedades. Esto es particularmente crítico en los primeros días de vida del bebé, ya que la leche materna es su principal fuente de alimento y es esencial para su supervivencia.

Es importante subrayar que la leche materna no solo satisface las necesidades nutricionales del bebé, sino que también tiene un impacto significativo en su desarrollo cognitivo y emocional. Además, Zafiro menciona un punto interesante sobre cómo la succión de la leche materna puede ayudar a estimular la evacuación intestinal en los bebés, lo que es un beneficio adicional.

Zafiro también hace hincapié en la importancia de brindar asesoramiento a las madres sobre la lactancia materna, incluso si eventualmente deciden no amamantar a sus bebés. Este enfoque destaca la necesidad de promover y apoyar la lactancia materna, al tiempo que reconoce que algunas madres pueden enfrentar desafíos o tomar decisiones diferentes.

Es poco común que los bebés nazcan buscando chuchu¹³. De hecho, durante sus primeros días de vida, la leche materna es la única fuente de alimento y succionar es una necesidad vital para ellos. Además, la leche materna es considerada el alimento más adecuado para los bebés, ya que es rica en nutrientes y anticuerpos que los protegen de infecciones y enfermedades.

En una charla que asistí recientemente, aprendí que cuando los bebés necesitan hacer popó, succionan más fuerte y con más frecuencia, lo que ayuda a estimular la evacuación intestinal. Por otro lado, la leche de vaca que se les da a ingerir a los bebés puede estar contaminada con una bacteria que les provoca cólicos y diarrea, por lo que se recomienda evitarla.

A pesar de los beneficios que ofrece la leche materna, hay mujeres que, por diversas razones, deciden no amamantar a sus hijos. En esos casos, se les aconseja reconsiderar su decisión y amamantar al bebé, ya que esto contribuye a fortalecer su sistema inmunológico y favorece su desarrollo cognitivo y emocional. En caso de no ser

¹³ El término *chuchu'* es uno de los mayismos más usados en la península yucateca para nombrar la teta, mama, pecho o seno.

posible, se puede recurrir a fórmulas infantiles que contienen nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé (Zoila, Chan entrevista a Zafiro, 14 de junio de 2021).

Selene

Es una partera de 71 años, reside actualmente en Che, municipio de Chenash en Yucatán, donde ha vivido durante 53 años. Selene encontró su pasión por la partería gracias a la influencia de su abuela materna y bisabuela, una tradición que ha sido transmitida a través de generaciones en su familia. Desde muy joven, Selene vivió con su abuela materna en Valladolid, donde se creció y desarrolló su amor por la partería.

Iniciación del ser partera

El testimonio de Selene nos sumerge en la rica tradición de la partería, donde las enseñanzas y habilidades se transmiten de generación en generación. Su abuela materna fue la que le abrió las puertas de este mundo desde temprana edad, permitiéndole observar partos y aprender los secretos de la partería. Este proceso de transmisión de conocimientos es un elemento esencial de la partería tradicional, que se mantiene vivo a través del tiempo.

El interés y el compromiso de Selene son evidentes en su relato. Aunque su entrada en la partería se debió en parte a la necesidad económica, su vocación y deseo de ayudar a las mujeres en sus partos la llevaron a convertirse en una partera comprometida. Esta motivación personal es una característica común entre muchas parteras, que a menudo abrazan esta vocación con pasión y entrega.

Selene no solo se convirtió en una partera experimentada, sino que también compartió sus conocimientos con sus tres hijas: Idelfonso, Loida y Martha.

Este acto de transmitir habilidades y saberes a la siguiente generación destaca la importancia de la partería como un legado familiar. Cada una de sus hijas, siguiendo sus pasos, ha contribuido a mantener viva esta tradición en la familia.

Es interesante notar que una de sus hijas, Marta, se dedica al sobado, una técnica que implica la realización de masajes terapéuticos. Esto demuestra la diversidad de roles dentro de la partería y cómo cada partera puede tener su especialización dentro de la profesión. La partería no se limita a un solo enfoque, sino que abarca una variedad de prácticas que se adaptan a las necesidades y preferencias de las comunidades a las que sirven.

Mi abuelita me dijo: No hija, ese es mi trabajo y te lo voy a dejar. Hasta cuando esté muerta me vas a recordar, eso es lo que te estoy dejando. Es como si te estuviera dando un plato de comida para que lo comas. Desde ese momento, empecé a atender muchos partos. Ahora tengo 71 años y he estado viviendo en Che, municipio de Chenash en Yucatán, durante 53 años.

Comencé en la partería acompañando a mi abuela materna a observar partos desde joven. Crecí en Valladolid, donde me casé y formé una familia. Tuve mi primera hija y fue entonces cuando mi abuela decidió que quería enseñarme la partería. Sentía la necesidad de transmitir sus saberes y así tener un trabajo para subsistir económicamente. Yo aprendí gracias a mi interés y a su enseñanza.

Desde entonces, he atendido muchos partos y he formado a mis tres hijas en la partería. La mayor de ellas, Idelfonso, Loida y Martha, también son parteras. Sin embargo, solo Marta se dedica a sobar, porque mis hijas me dicen: Ay mamá, a mí no me gusta porque tú

estás durmiendo y te levantas de noche para ir a ver a tus pacientes al hospital (MF, Itza entrevista a Selene, 16 de junio de 2021).

Según Selene, durante su formación como partera, considera de gran importancia tener una buena comunicación con el sector salud. Esto se debe a que en los partos naturales pueden surgir complicaciones imprevistas, y si están en contacto con un hospital, será mucho más fácil para sus pacientes recibir la atención que necesiten en caso de algún incidente. Selene se dio cuenta de la importancia de este enfoque gracias a la invitación de doña Dona para tomar cursos de partería. Sin embargo, la situación se complicó aún más con la llegada de la pandemia en los hospitales.

Doña Dona invitó a Selene a tomar cursos de partería en el hospital, lo que ella aceptó con agrado y empezó a llevar a sus pacientes al hospital para que recibieran una atención adecuada. Sin embargo, desde que comenzó la pandemia hace dos años, no ha ido al hospital debido a que, en una cita, el médico le aconsejó que, si no estaba enferma, era mejor que no se acercara al hospital y se quedara en casa. Por lo tanto, Selene ha continuado su labor como partera en su comunidad sin la ayuda del hospital.

Vivencias durante la Covid-19

Durante la pandemia del COVID-19, Selene experimentó una disminución en su clientela. Aunque en algunas ocasiones aún realizaba masajes a las pocas mujeres que llegaban a su cuarto especial, ya no atendía partos. Muchas mujeres tenían miedo de acudir al hospital durante la pandemia y buscaban alternativas para dar a luz, pero otras solo frecuentaban a las parteras para recibir cuidados prenatales y regresaban al hospital para dar a luz, para luego volver a las parteras para recibir cuidados posparto. El papel

de las parteras es de suma importancia porque trabajan en conjunto con los médicos, y durante la pandemia, Selene incluso recomendaba que las mujeres fueran atendidas en hospitales para mayor seguridad.

Sin embargo, existía un pequeño problema cuando las mujeres necesitaban un certificado de nacimiento válido, ya que Selene no tenía la posibilidad de emitirlo y las mujeres debían dirigirse al centro médico para obtenerlo. Antes, Selene tenía la posibilidad de extender el documento y solo tenía que asistir al centro médico para las vacunas del bebé, después de haber realizado el proceso de parto. Hoy en día, Selene se enfrenta a la dificultad de poder atender un parto y emitir el certificado de nacimiento, lo cual la hace sentirse insegura y evitar cualquier situación que pueda tener consecuencias negativas. La pandemia y la imposibilidad de emitir el certificado de nacimiento son dos factores que han afectado a las parteras y han disminuido su frecuencia.

La reflexión que planteas sobre la importancia de los certificados de nacimiento en la experiencia de Selene es valiosa. Estos certificados no solo son un instrumento estatal para llevar un registro de los nacimientos, sino que también pueden convertirse en una herramienta de control en relación con las parteras y la atención del parto en comunidades rurales.

Es cierto que, en muchos casos, los requisitos y trámites burocráticos asociados con la obtención de estos certificados pueden ser una barrera para las parteras tradicionales. Esto puede generar dificultades para aquellas que desean seguir brindando atención de calidad a las mujeres embarazadas en sus comunidades. La necesidad de cumplir con estos requisitos

puede aumentar la carga administrativa y poner a prueba la disposición de las parteras para continuar su labor.

Por otro lado, la práctica de exigir certificados de nacimiento para registrar a las parteras en el sistema de salud puede ser vista como una forma de controlar y regular su trabajo. Esto plantea preguntas sobre si esta regulación es beneficiosa o restrictiva. Si bien la regulación puede garantizar que las parteras cumplan con ciertos estándares de atención y seguridad, también puede limitar la autonomía y la libertad de las parteras tradicionales en la forma en que realizan su trabajo.

En última instancia, es importante equilibrar la regulación con el respeto a las prácticas culturales y la experiencia de las parteras. La atención del parto es un campo diverso y complejo, y es esencial encontrar formas de integrar y apoyar a las parteras tradicionales sin imponerles obstáculos burocráticos innecesarios.

Durante la pandemia, ha sido difícil para mí atender a mis pacientes porque muchas mujeres tienen miedo de venir a verme por el riesgo de contagio. Incluso antes de la pandemia, siempre he tenido un cuarto especial donde mi hija y yo atendemos a las pacientes embarazadas. Pero ahora, debido a la pandemia, no puedo sobar ni atender partos como antes.

Aunque las mujeres siguen viniendo a veces para que les demos masajes y terapia, ya no puedo atender partos como lo hacía antes. Y si lo hago, no puedo dar el certificado de nacimiento porque el médico tiene que hacerlo. Entonces, cuando un bebé nace, tengo que ir al centro médico a reportarlo.

Antes, las parteras podían atender el parto, cuidar a la madre y al bebé por ocho días, y después dar el certificado de nacimiento. Pero ahora, ya no podemos hacer eso. Tenemos que llevar a los pacientes al hospital para el parto y luego traerlos de vuelta a casa para cuidarlos durante el posparto.

Es difícil para las parteras porque algunas personas dicen que solo somos aprendices, pero nosotros sabemos lo que hacemos y lo hacemos con mucho cuidado y amor. Cuando un bebé nace, tengo que bañarlo y comprar su ropa y todo lo que necesite. Es un trabajo duro pero gratificante (MF, Itza entrevista a Selene, 16 de junio de 2021).

El testimonio que compartes pone de relieve una serie de cuestiones importantes en relación con la atención del parto y los programas de asistencia económica como PROSPERA.

En primer lugar, muestra cómo la presión ejercida sobre las mujeres para dar a luz en el hospital o en el módulo de salud como requisito para recibir ayuda económica puede llevar a decisiones que no siempre son las más adecuadas para su situación. Esta presión puede hacer que algunas mujeres se sientan obligadas a tomar decisiones que no reflejan sus preferencias personales y sus necesidades de atención durante el parto. Esta situación puede generar angustia y desencadenar situaciones en las que la atención médica llega demasiado tarde.

Por otro lado, el testimonio destaca el papel fundamental que desempeñan las parteras en la atención del parto en comunidades rurales. Las mujeres valoran la atención más cálida y personalizada que brindan las parteras, lo que les da confianza y seguridad durante el proceso de parto. Esto

subraya la importancia de reconocer y apoyar las prácticas tradicionales de partería en el sistema de salud, y de encontrar formas de integrar a las parteras en la atención de parto de manera que se respeten las preferencias y necesidades de las mujeres.

La eliminación del programa PROSPERA y el regreso de las mujeres a la atención de las parteras en casa reflejan la importancia de garantizar que las decisiones de atención médica se basen en las necesidades y deseos de las mujeres, en lugar de imponer requisitos que puedan poner en riesgo su salud y la de sus bebés.

Cuando se les daba la ayuda del programa PROSPERA¹⁴, las mujeres eran presionadas para dar a luz en el hospital o en su módulo de salud, aunque muchas de ellas preferían ser atendidas por una partera en casa. Algunas mujeres se sentían obligadas a dar a luz en el hospital para recibir la ayuda económica del programa, y a menudo lloraban al tener que tomar esa decisión. En algunos casos, cuando las mujeres finalmente llegaban al hospital, ya era demasiado tarde para que el personal médico pudiera atenderlas adecuadamente. Cuando se eliminó el programa, muchas mujeres dejaron de ir al hospital para dar a luz y optaron por ser atendidas por una partera en casa. Según las mujeres, la atención de una partera era más cálida y

14 En México, el programa social Progres a se implementó en 1997 y continuó durante 20 años bajo diferentes nombres, como Progres a, Oportunidades y Prospera (abreviado como POP). Desde su inicio, Prospera otorgó el estatus de titular a las madres con el objetivo de empoderar a las mujeres mediante acciones afirmativas. Además, tres de cada cuatro estrategias del programa se centraron en la atención materna, incluyendo el Paquete Básico de Salud, la promoción del autocuidado a través de la educación en salud y el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud.

personalizada, lo que les daba más confianza y seguridad durante el proceso de parto (MF, Itza entrevista a Selene, 16 de junio de 2021).

Posparto

Selene prioriza la economía de sus pacientes y cobra la misma tarifa por la atención del parto y posparto, pero considera crucial el acompañamiento y cuidado posparto para una buena recuperación y evitar complicaciones posteriores. Por lo tanto, recomienda visitas regulares cada ocho días para sobar y fajar a sus pacientes. Ha observado que cuando las mujeres no se cuidan como ella recomienda, pueden sufrir la caída del útero. Por eso, enfatiza la importancia de los 40 días de cuidados adecuados para la mujer, que incluyen las sobadas que ella realiza y el apoyo de la familia. Entre los cuidados recomendados están evitar lavarse, levantar objetos pesados y descansar adecuadamente, así como una buena alimentación para asegurar una lactancia exitosa. Ha visto casos de complicaciones debido a la falta de cuidado y describe el término “sobre parto”, que son complicaciones que vienen con relación al parto como las hemorragias.

A veces cobro 200 pesos y a veces 100 pesos, depende de la situación económica de mis pacientes. Pero lo importante para mí es brindarles una buena atención durante el parto y posparto. Además, considero que el acompañamiento en el posparto es esencial para una buena recuperación y evitar complicaciones a largo plazo.

Por eso recomiendo a mis pacientes que vengan a verme cada ocho días para sobarlas y fajarlas, como me enseñó mi abuelita. El sobado es importante para que la matriz regrese a su lugar, ya que en un parto normal la matriz sale y vuelve a su lugar por sí sola. Mi

abuelita me enseñó que hay que sobar durante los primeros ocho días, porque la matriz todavía está tierna, y después de eso se tiene que cuidar durante 40 días más, sin tener relaciones sexuales ni levantar cosas pesadas. Si no se cuida uno durante ese tiempo, puede dar lugar a un sobre parto, que es muy peligroso y puede llevar a complicaciones graves como fiebre, vómito y diarrea. Por eso, es importante cuidarse bien durante los 40 días posteriores al parto (MF, Itza entrevista a Selene, 16 de junio de 2021).

Lactancia materna

Además, la partera destaca la importancia de una buena alimentación para la madre, ya que es fundamental para su recuperación y para producir suficiente leche materna para su bebé. Ella recomienda evitar alimentos fríos y optar por opciones más saludables, pero lamenta que muchas madres actualmente no sigan estas recomendaciones y consuman alimentos procesados y transgénicos. La partera considera que una dieta equilibrada es lo mejor para la salud tanto de la madre como del bebé, y aboga por una educación nutricional para ambas partes.

Además, la partera menciona el atole como un estimulante de la producción de leche materna cuando la madre tiene dificultades o problemas para producir leche. Esta tradición se ha transmitido de generación en generación y forma parte de la dieta tradicional de posparto.

A veces, si come algo pesado, le hace daño porque se acaba de aliviar. Lo mejor es comer cosas ligeras como papaya, sandía o melón. Es importante evitar comer cosas frías, pero muchas madres no se cuidan y comen alimentos procesados o de comida rápida, incluso

en el hospital. Lo peor es cuando es la primera vez que amamanta, ya que es importante que tome algo para estimular la producción de leche. Yo preparo un atole que venden en el mercado y lo cocino de esa forma, y funciona para hacer correr la leche. Sería importante que tanto la madre como nosotros como parteras recibamos educación sobre nutrición para garantizar una dieta balanceada que beneficie la salud tanto de la madre como del bebé. Además, también es importante que se respeten las tradiciones, como la del atol¹⁵, que se han transmitido de generación en generación y que pueden ayudar en el cuidado postparto (MF, Itza entrevista a Selene, 16 de junio de 2021).

Es importante tener cuidado con la alimentación después del parto, especialmente en las primeras semanas. Comer alimentos pesados o fríos puede dañar la salud de la madre, ya que su cuerpo aún está en proceso de recuperación. Es recomendable comer alimentos como papaya, sandía y melón, que son más ligeros y fáciles de digerir.

Sin embargo, menciona que muchas madres consumen alimentos procesados y bebidas frías en el hospital. Esto puede tener consecuencias negativas en su salud y en la de su bebé. Para estimular la producción de leche materna, la partera recomienda tomar un atole especial que se vende en el mercado. Este atole es preparado de una manera específica y ayuda a que la leche materna fluya adecuadamente. Es importante seguir las tradiciones

15 Bebida tradicional, que se hace con diferentes ingredientes como arroz, canela, ajonjolí.

y recomendaciones de las parteras para garantizar una buena salud para la madre y su bebé.

Se recomienda ofrecer sopitas a los bebés y también enseñar a las madres acerca de una buena alimentación tanto para ellas como para sus hijos. Además, les sugiero a mis pacientes que caminen, lo cual es una forma de hacer ejercicio y ayuda en su recuperación después del parto (MF, Itza entrevista a Selene, 16 de junio de 2021).

La experiencia compartida por la partera destaca varias recomendaciones esenciales para el cuidado de las madres y sus bebés. Entre ellas, se incluye la sugerencia de introducir sopitas o alimentos sólidos en la dieta de los bebés en el momento adecuado, lo que es fundamental para proporcionar una nutrición apropiada a medida que los bebés crecen. Además, enfatiza la importancia de educar a las madres sobre la alimentación adecuada para ellas y sus hijos, lo que desempeña un papel crucial en el bienestar durante el embarazo y después del parto. También se recomienda el ejercicio, como caminar, como una forma de promover la actividad física segura y la recuperación posparto. Estas recomendaciones resaltan la preocupación de la partera por el bienestar integral de las mujeres y sus familias, destacando la importancia de la educación y el cuidado continuo en el proceso de maternidad.

CAPÍTULO V

PARTERAS DE GUANAJUATO



Fotografía partera de San Miguel de Ayende, Guanajuato, 2020. Colección Alerth.

La Secretaría de Salud de Guanajuato tiene registradas parteras tradicionales en los 46 municipios del estado. Estas parteras son reconocidas por su experiencia en la atención de partos y tienen un arraigo cultural en las

comunidades donde trabajan. Sus principales funciones son el control de embarazo, la atención de parto y puerperio de bajo riesgo, la referencia del embarazo de alto riesgo, la promoción de los esquemas de vacunación, los métodos anticonceptivos, la lactancia materna y la información general (SSG, 2020).

Los servicios de salud en Guanajuato se prestan a través de diversas instituciones, incluyendo el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud. Estas instituciones atienden a diferentes grupos de población, como trabajadores del gobierno, empleados de empresas privadas y miembros de las fuerzas armadas. El sistema de salud público de Guanajuato se compone de 369 unidades médicas, 280 centros de salud y 54 hospitales (INEGI, 2020).

El programa de parteras tradicionales en el estado se inició en 1975, coordinado por la Secretaría de Salud de Guanajuato (SSG), y actualmente forma parte del programa de atención a la mujer, enfocado en la salud reproductiva y el embarazo. Aunque en 1975 había 368 parteras en todo el estado, actualmente hay 202 parteras distribuidas en las 8 jurisdicciones sanitarias. Los municipios con mayor número de parteras son Silao, Irapuato y Xichú, mientras que 19 municipios no cuentan con registro de parteras (SSG, 2020).

La mayoría de las parteras son mujeres, aunque en Acámbaro, Xichú y Jerécuaro hay parteros, los únicos hombres que se dedican a esta labor. Las parteras y parteros realizan curaciones y primeros auxilios, pero su principal función es atender a las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido. En el área norte de Guanajuato, muchas parteras trabajan en comunidades retiradas que requieren varias horas de viaje para llegar a la cabecera municipal, como Tierra Blanca y Atarjea.

Es importante mencionar que en 1997 se fundó la primera Escuela de Partería con reconocimiento oficial en México bajo el acuerdo 11PET0143N de la Secretaría de Educación (CASA, 2022).

Rubí

Es una partera profesional de 30 años, originaria de Xichú, Guanajuato, en donde ella radica.

Iniciación del ser parteras

Rubí no se limitó a completar su educación; en su búsqueda por contribuir a comunidades necesitadas, se trasladó a Guerrero, una región con altas tasas de mortalidad materna. Allí, junto a otro partero, se propuso abordar esta problemática y diseñaron un plan para reducir la mortalidad materna. Esta acción demuestra su compromiso con la salud materna y su voluntad de asumir un papel activo en la mejora de las condiciones de atención.

Su integración en la comunidad, su aprendizaje de la lengua local y su capacidad para ganarse la confianza de las mujeres a pesar de su juventud son indicativos de su habilidad para conectarse con las personas a nivel humano. Su rol como defensora del modelo de partería contribuyó a la aceptación y apreciación de esta práctica en la región.

La historia de Rubí resalta la importancia de las parteras en la atención materna, especialmente en áreas con necesidades significativas. Su capacidad para enseñar y mentorizar a otras parteras muestra su compromiso en la formación y desarrollo de profesionales en este campo.

Desde que era niña, siempre supe que quería dedicarme a algo relacionado con la salud, pero no sabía cómo llamarlo. En mi comunidad,

las parteras eran muy mayores y en la universidad solo se presentaban opciones de medicina, enfermería y médicos. No había nada que me convenciera por completo.

Finalmente, encontré una escuela que ofrecía atención en partos y me enamoré de la carrera. Me dijeron que me apoyarían y, aunque ahora estoy de acuerdo en que es un trabajo con mucha responsabilidad, me gradué a los 22 años.

Después de graduarme, busqué oportunidades en otros estados y me encontré en Guerrero, donde las necesidades de atención médica eran significativas debido a su alto índice de mortalidad materna. Junto con otros parteros, implementamos un plan para ayudar en esta situación y nos dividimos en tres servicios sociales para cubrir más territorio.

En mi segundo servicio social, fui enviada a un hospital en Tlapa de Comonfort donde atendía a mujeres de diferentes comunidades. Al principio, fue un poco difícil ganar su confianza debido a mi edad, pero poco a poco fui ganando la confianza de las mujeres y de los médicos.

Después de dos años y medio, fui contratada por la Secretaría de Salud y me dieron un espacio dentro del hospital para trabajar en mi modelo de atención en partería. Al principio fue difícil, pero poco a poco se fue difundiendo y se convirtió en una práctica común en el hospital.

Incluso a veces, me pedían que contratara más parteras para cubrir los turnos y satisfacer la demanda de las mujeres. Fue un trabajo difícil, pero valió la pena por la satisfacción de poder ayudar a las mujeres y sus familias (A, Sánchez entrevista a Rubí, 1 de marzo de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

El relato de Rubí resalta las barreras burocráticas y desafíos que enfrentan las parteras al tratar de obtener certificados de nacimiento para los recién nacidos a los que asisten en partos en casa. La negativa inicial de la partera a emitir el certificado debido a la falta de registro de Rubí destaca las limitaciones que a menudo enfrentan las parteras no oficialmente registradas en algunos sistemas de salud.

La posterior resolución para emitir el certificado bajo la condición de que madre y bebé se presentaran en un hospital para verificar la identidad del recién nacido subraya la importancia de establecer vínculos y colaboración entre las parteras y las autoridades de salud. También pone de manifiesto la necesidad de encontrar soluciones prácticas para garantizar la identidad de los recién nacidos, al tiempo que se reconoce la contribución de las parteras en la atención de la salud materna.

En general, este testimonio ilustra los obstáculos administrativos y la lucha que enfrentan las parteras para cumplir con los requisitos oficiales mientras continúan desempeñando un papel esencial en la atención de la salud materna en la comunidad. Además, resalta la importancia de la cooperación y el reconocimiento de su labor por parte de las autoridades sanitarias.

Normalmente brindo consultas prenatales en la casa de las madres, en una farmacia o en mi consultorio. Debido a la pandemia, a veces me piden que visite sus casas. Atiendo principalmente en León, aunque también atiendo en otras ciudades cercanas.

Al principio, tuve dificultades para obtener certificados, pero ahora tengo una buena relación con los certificadores y puedo obtenerlos a

través de un grupo de WhatsApp. Durante la pandemia, también me permite llevar los certificados a la casa de la madre y dejarlos allí.

Antes, en León, los partos en casa eran atendidos por parteras profesionales y los certificados se obtenían en la escuela o de otro lugar. Ahora, cuando una madre me busca en León, tenemos tres opciones para obtener los certificados de nacimiento: la escuela donde estudié y me trajo aquí, la manera más correcta que es la Secretaría de Salud o simplemente nacer en casa y esperar para certificar.

Una vez tuve un parto maravilloso, pero cuando fui a obtener el certificado de nacimiento para el bebé, la encargada me trató mal porque no estaba registrada como partera profesional. Finalmente, logré obtener el certificado, pero la madre tuvo que ir al hospital para corroborar que el bebé era suyo. Me molesta que el certificado no me identifique como la partera profesional que soy, sino como si fuera alguien ajeno al parto (A, Sánchez entrevista a Rubí, 1 de marzo de 2021).

El testimonio de Rubí, podemos observar que, con la pandemia, hubo un ligero aumento en las mujeres que optaron por un parto en casa en la región donde trabaja Rubí. Estas mujeres ya estaban informadas sobre los beneficios del parto en casa y habían considerado esta opción previamente, pero tenían miedo de la reacción de su familia y del entorno, lo que les impedía tomar la decisión. Según lo que Rubí ha experimentado, muchas de estas mujeres buscaron información sobre el parto en casa, pero algunas de ellas se desanimaron debido a la falta de recursos y al costo que implica este tipo de parto. Sin embargo, Rubí destaca que muchas de estas mujeres

que finalmente optaron por el parto en casa lo hicieron después de conocer a alguien que ya había tenido esta experiencia, ya sea a través de redes sociales o de personas cercanas.

La influencia de las redes sociales y las experiencias compartidas se ha vuelto un factor importante en la toma de decisiones de las mujeres, ya que les brinda un sentido de seguridad y confianza en su elección. Además, Rubí menciona que se han establecido mejores prácticas de higiene durante el parto en casa debido a la pandemia, lo que incluye evitar la presencia de visitantes innecesarios en las primeras horas después del parto. Estas precauciones adicionales son necesarias para garantizar la seguridad tanto del recién nacido como de la familia en este contexto de pandemia. Este análisis resalta la experiencia de Rubí y cómo la pandemia ha influido en la elección de partos en casa en su comunidad.

Con la pandemia, hubo un ligero aumento en las mujeres que optaron por un parto en casa. Estas mujeres ya estaban informadas sobre los beneficios del parto en casa y habían considerado esta opción previamente, pero tenían miedo de la reacción de su familia y del entorno, lo que les impedía tomar la decisión. Recibí muchas consultas de mujeres que buscaban información, pero algunas de ellas se desanimaron debido a la falta de recursos y al costo que implica este tipo de parto. Sin embargo, muchas de estas mujeres que finalmente optaron por el parto en casa, lo hicieron después de conocer a alguien que ya había tenido esta experiencia, ya sea a través de redes sociales o de personas cercanas. En general, la pandemia ha permitido que se establezcan mejores prácticas de higiene durante el parto en casa, evitando así la presencia de visitantes innecesarios

en las primeras horas después del parto. Sin embargo, sigue siendo importante tomar precauciones adicionales debido a la pandemia para garantizar la seguridad del recién nacido y de la familia (A, Sánchez entrevista a Rubí, 1 de marzo de 2021).

En este testimonio de Rubí, la partera aborda las implicaciones de la pandemia de COVID-19 en la atención prenatal y el parto en su comunidad. Debido a la situación de semáforo rojo en el país, Rubí recomienda a sus pacientes evitar acudir a la clínica para consultas prenatales, ultrasonidos y análisis de laboratorio. En su lugar, ofrece la opción de realizar la toma de muestras en el hogar de las pacientes. Además, sugiere que los ultrasonidos se realicen una vez por trimestre y que solo se acuda al hospital en el tercer trimestre si es necesario. Esto refleja la adaptación de las prácticas de atención prenatal a las circunstancias de la pandemia.

Rubí también menciona que muchas mujeres tienen miedo de ir al hospital y prefieren dar a luz en casa, lo que ha llevado a una reducción en el número de visitas durante el parto. Esto destaca cómo la pandemia ha influido en las decisiones de las mujeres en cuanto al lugar de parto y la atención que prefieren recibir.

En cuanto a la perspectiva de sus pacientes con respecto al COVID-19, Rubí señala que la mayoría de ellas tienen una filosofía de tranquilidad en torno a la situación. Además, reconoce que algunas personas pueden tener reservas sobre la vacuna y espera que con el tiempo se sientan más seguras al respecto. Esto muestra la importancia de la comunicación y la comprensión entre Rubí y sus pacientes.

Rubí comparte su propia experiencia con la prueba de COVID-19 y resalta la importancia de las medidas preventivas, como el uso de cubrebocas, el lavado constante de manos y el cuidado de la alimentación. Además, menciona que atiende principalmente a mujeres de clase media y alta, lo que sugiere la diversidad de su clientela.

Debido a la fuerte situación que atraviesa el país con el semáforo rojo por la pandemia, es mejor que las pacientes eviten acudir a la clínica para consultas prenatales, ultrasonidos y análisis de laboratorio. Si tienen dificultades para salir de casa, les ofrezco la opción de realizar la toma de muestras en su hogar. Para los ultrasonidos, sugiero que se realicen uno por trimestre y que se acuda al hospital solo en el tercer trimestre si es necesario. Muchas mujeres han buscado mi atención porque tienen miedo de ir al hospital y prefieren dar a luz en casa, lo que ha reducido el número de visitas durante el parto.

La mayoría de las mujeres que he atendido tienen una filosofía de tranquilidad con respecto al COVID-19. Entienden que no podemos aislarnos tanto y que debemos ayudarnos emocionalmente. Aunque personalmente creo en la vacuna, entiendo que hay personas que pueden tener reservas y espero que pronto puedan sentirse tranquilas al respecto.

Yo misma me realicé una prueba hace un mes y el resultado fue negativo. Estoy esperando los resultados de los anticuerpos para estar segura de mi situación. Para prevenir contagios, recomiendo el uso del cubrebocas, lavado constante de manos, cuidado de la alimentación y, a veces, la toma de suplementos para fortalecer el

sistema inmunológico. Atiendo principalmente a mujeres de clase media y alta, el 98 % de las cuales son profesionistas (A, Sánchez entrevista a Rubí, 1 de marzo de 2021).

Rubí comenta que ha estado monitoreando a las mujeres durante el control prenatal y les ha estado pidiendo que hagan ejercicio, mantengan una buena alimentación e higiene para prevenir la infección por COVID-19. La partera se asegura de seguir las medidas de precaución, como usar cubrebocas, lavarse las manos y desinfectar sus pertenencias antes de ingresar a la casa de las mujeres embarazadas.

La partera menciona que el año pasado hubo partos muy difíciles debido a la pandemia, y que algunas mujeres han experimentado cambios en su vida que han afectado su salud mental. También menciona que ha habido casos de COVID-19 en el hospital, lo que ha limitado su capacidad para acompañar a las mujeres durante el parto.

En cuanto a mi labor de atención prenatal, realizo alrededor de 92 controles prenatales, reviso la oxigenación y pregunto si hay algún síntoma de COVID-19. Estoy muy al pendiente de esta situación, pero hasta ahora no he tenido ninguna complicación extraordinaria.

Les recomiendo a mis pacientes que hagan ejercicio, ya sea de forma virtual o saliendo a caminar, en un parque o en algún espacio cercano a sus hogares. Les hago hincapié en la importancia de una buena alimentación, la higiene adecuada, como lavado de manos y el uso de un spray natural para evitar infecciones dentro de sus hogares. También les sugiero que cubran sus prendas antes de salir para evitar la propagación de bacterias.

Personalmente, uso cubrebocas y me lavo las manos antes y después de cada parto, así como desinfecto mis materiales de trabajo y mi ropa.

Si tengo tiempo, me cambio de ropa antes de entrar a casa de la paciente. Si no es posible, desinfecto mis pertenencias antes de ingresar. El año pasado, durante la pandemia, los partos fueron muy complicados. Las pacientes estaban preocupadas y estresadas debido a los cambios en sus rutinas diarias. Hubo casos en los que las mujeres tuvieron dificultades para dilatar y soltar durante el parto. Algunas sufrieron hemorragias y otras complicaciones. La situación fue muy difícil para ellas.

En cuanto a los casos de COVID-19, he tenido que restringir mi presencia en los hospitales para protegerme y proteger a mis pacientes.

A veces, no es posible acompañar a las pacientes debido a las restricciones en los hospitales. Además, algunas pacientes también han sido hospitalizadas por COVID-19, lo que dificulta aún más mi labor (A, Sánchez entrevista a Rubí, 1 de marzo de 2021).

El testimonio de Rubí revela la notable transformación que ha experimentado su trabajo como partera en el contexto de la pandemia de COVID-19. Antes y después de la pandemia, Rubí percibe un incremento significativo en su carga laboral, lo que sugiere un aumento en la demanda de los servicios de partería, posiblemente impulsado por la preferencia de algunas mujeres por dar a luz en casa o en entornos más controlados debido a la pandemia.

Sin embargo, este aumento en la demanda también ha llevado a Rubí y otras parteras a enfrentar desafíos adicionales, como la preocupación por su

propia vulnerabilidad al contagio y otros factores relacionados con la pandemia. Esta vulnerabilidad es un aspecto que añade una dimensión de riesgo a su labor, pero también destaca su determinación y dedicación en medio de circunstancias complicadas.

Rubí comparte que, a pesar de los desafíos y la carga de trabajo adicional, sigue adelante debido a su pasión por ser partera y a la fortaleza física y emocional que posee. Esta perspectiva muestra la resiliencia y el compromiso de las parteras, que siguen prestando un servicio vital a pesar de las dificultades.

Por otro lado, Rubí señala la falta de apoyo y reconocimiento que han recibido. La escasa visibilidad y el apoyo limitado a su labor durante la pandemia ponen de manifiesto la importancia de valorar y respaldar el trabajo de las parteras, especialmente en situaciones críticas como una pandemia.

Antes y después de la pandemia del COVID-19, siento que mi carga de trabajo como partera ha aumentado y me resulta más difícil desarrollar mi trabajo debido a nuestra vulnerabilidad frente al contagio y otros factores relacionados con la pandemia. A pesar de esto, no hemos parado de trabajar y seguimos visitando a las mujeres en sus hogares o en nuestro consultorio sin recibir mucho apoyo o reconocimiento. Personalmente, siento que tengo más carga de trabajo y responsabilidad con las mujeres que atiendo, pero también veo mi fortaleza física y emocional como un regalo de la vida y un apoyo para poder hacer frente a esta situación.

Cuando trabajaba en León, me di cuenta de que todavía había mucho por hacer y enfrenté muchas emociones negativas, como enojo

y tristeza. Pero sé que siempre tengo que estar de pie y ser fuerte, incluso en momentos difíciles.

Creo que mi trabajo como partera es una elección divina, pero también sé que no estoy sola en esto. Dios me envía a las mujeres adecuadas para que pueda ayudarlas y me da la fuerza y el valor para pelear por su dignidad y derechos.

En mi trabajo como partera, he aprendido a ser fuerte y valiente para enfrentar situaciones difíciles, como cuando las mujeres no quieren parir o tienen complicaciones durante el parto. Ahora, con la pandemia del COVID, siento que mi fortaleza es aún más importante para poder seguir ayudando a las mujeres en medio de estas circunstancias difíciles (A, Sánchez entrevista a Rubí, 1 de marzo de 2021).

Aguamarina

Ella tiene 28 años y nació en la costa de Chiapas. Sin embargo, creció en Oaxaca ya que sus padres se mudaron allí por motivos de trabajo. Se siente identificada con ambas culturas, tanto la de Oaxaca como la de Chiapas. Aunque nació en Chiapas y tiene raíces allí, considera que es en Oaxaca donde ha vivido la mayor parte de su vida y se ha formado como persona.

Es importante mencionar esto, ya que sus orígenes y experiencias en ambas culturas han influido en su identidad y desarrollo como partera.

Iniciación del ser partera

El testimonio de Aguamarina narra su trayectoria personal en su camino para convertirse en partera, destacando su compromiso con la profesión y su pasión por ayudar a las mujeres embarazadas. Comienza describiendo

cómo se involucró en un centro de capacitación en Oaxaca, donde participó en la producción de mermeladas orgánicas, mostrando su interés por la producción de alimentos orgánicos y su conexión con las comunidades rurales.

Luego, relata cómo descubrió la partería a través de una amiga que la invitó a acompañarla a sus citas prenatales en un entorno de atención más personalizado y abierto. Esta experiencia la motivó a explorar más sobre la profesión de partera, resaltando su interés en abordar el parto desde una perspectiva más cálida y menos medicalizada.

El testimonio continúa con su determinación para convertirse en partera, a pesar de no ser aceptada en una escuela de partería en su primer intento. Muestra su perseverancia en buscar oportunidades de aprendizaje y finalmente su éxito al ingresar a una escuela de partería en San Juan de Río, donde se formó durante un período de tres años.

Aguamarina también comparte su experiencia al trabajar en un hospital, donde experimentó la presión y la alta demanda, lo que contrastaba con su formación en partería. A pesar de estos desafíos, valora su formación y experiencia como altamente enriquecedoras.

En Oaxaca, existe un centro de capacitación para campesinos e hijos de campesinos llamado Juntos en el Camino. Allí se ofrecían talleres de carpintería y herbolaria, y yo formaba parte de un colectivo que producía mermeladas orgánicas utilizando los mangos locales, que son muy abundantes, pero mal pagados. Nuestro objetivo era utilizar nuestra materia prima para elaborar nuestras propias mermeladas y exportarlas. Para lograrlo, contábamos con el apoyo de voluntarios de todo el país que acudían al centro. Fue allí donde

conocí a una amiga que me inspiró mucho. Rosalía, una voluntaria que había estudiado en la Ciudad de México, pero cuya madre es originaria de un municipio en San Miguel, me pidió que la acompañara a sus citas prenatales en CASA¹⁶, una casa de maternidad donde se ofrecía una atención personalizada y cálida. Me gustaba mucho esa forma de atención porque mi madre había tenido partos difíciles en hospitales y yo temía por su seguridad. También me interesaba el hecho de que se trataran temas como la menstruación y la sexualidad de manera abierta, ya que en mi familia eran temas tabúes. Después de muchas consultas, me hice amiga de una partera con la que todavía hoy hablo de mi interés en el tema. Cuando Rosalía tuvo a su segundo bebé, me pidió que la acompañara en su parto como doula, que es la persona que brinda apoyo emocional y físico durante el parto. Así fue como me enamoré de la profesión de partera y comencé a buscar formas de aprender más sobre ella. Lamentablemente, no fui aceptada en una escuela de partería a la primera, pero no me di por vencida. Me vine a San Juan de Río a trabajar y seguí buscando oportunidades de aprendizaje. Finalmente, fui aceptada en una escuela en la que me formé desde 2015 hasta 2018. Después, realicé mi servicio social en la Huasteca Potosina. Todo este proceso fue muy enriquecedor, aunque también tuve

16 El Centro para los Adolescentes de San Miguel de Allende A.C. (CASA), es una organización sin fines de lucro legalmente constituida en México, que desde 1981 se ha dedicado a mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable, mediante intervenciones en salud, educación y cultura, promoviendo el respeto a los derechos humanos con una perspectiva de género. Utilizando un modelo de joven a joven, se ha impactado las vidas de cientos de miles de personas y se ha abogado por políticas públicas para impulsar cambios estructurales.

que enfrentar situaciones difíciles cuando comencé a trabajar en un hospital. Allí, la demanda era alta y había mucha presión, pero las parteras eran bien recibidas. Sin embargo, a pesar de la formación que había recibido, me resultaba difícil acostumbrarme a la velocidad del hospital. Desde que me gradué, he tenido la oportunidad de atender varios partos gracias a las relaciones que hice durante mis estudios. Aunque no estoy muy activa actualmente, siento que todo mi proceso de formación y experiencia han sido muy valiosos para mí (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

Vivencia durante la COVID-19

El testimonio de Aguamarina refleja su enfoque constante en la partería y su compromiso de brindar apoyo y atención a las mujeres embarazadas. Aunque menciona que no está tan activa como otras parteras y que atiende entre dos y una consulta al mes, destaca que ha mantenido su trabajo de clases de preparación para el parto, consultas y asesorías de planificación de manera continua desde que comenzó su carrera como partera.

El testimonio también resalta su voluntad de ser un apoyo para las mujeres embarazadas que la contactan por miedo a ir al hospital, una preocupación que ha surgido durante la pandemia de COVID-19. Aguamarina menciona que ha tratado de acomodarse a las posibilidades económicas de las mujeres, lo que muestra su comprensión de las dificultades financieras que muchas personas enfrentan en estos tiempos difíciles.

En su testimonio, Aguamarina subraya la importancia de esta etapa del embarazo y el parto para las mujeres y cómo la pandemia ha generado miedo de acudir al hospital. A pesar de su compromiso y voluntad de ayudar, también

expresa que la situación ha sido estresante para ella, lo que resalta los desafíos emocionales que enfrentan las parteras en el contexto de la pandemia

No estoy tan activa como otras parteras, ya que puedo atender entre dos y una consulta al mes. Sin embargo, he estado constante en mi trabajo, que consiste en dar clases de preparación para el parto, consultas y asesorías de planificación. Desde que empecé, no he tenido otro trabajo aparte de este.

Debido a que algunas personas comentaron que soy partera, he recibido más contactos. Algunas mujeres me contactaron por miedo a ir al hospital, y aunque a veces no pude atenderlas porque ya tenía una agenda, he tratado de ser un apoyo para ellas. En algunos casos, me preguntaron cuánto podrían pagar por el servicio y traté de ajustarme a sus posibilidades, ya que entiendo que la situación actual es difícil para muchas personas. Algunas me ofrecieron un pago único, mientras que otras prefirieron hacerlo en pagos.

Es importante destacar que esta etapa del embarazo y el parto es muy importante para las mujeres, y en estos tiempos de pandemia, muchas tienen miedo de ir al hospital. Intenté ser un apoyo para ellas en la medida de lo posible, aunque también debo admitir que la situación ha sido estresante para mí (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

La pandemia ha afectado la forma en que las mujeres reciben atención médica, y muchas están optando por recibir atención en casa en lugar de ir a un hospital. Esto se debe a la preocupación por el riesgo de contraer COVID-19 en un hospital y también a la comodidad y la privacidad que ofrece la atención

en el hogar. Como partera, Aguamarina trabaja con otra partera para brindar servicios de atención en el hogar de manera segura y con precaución.

Sin embargo, Aguamarina menciona que actualmente no tiene su cédula profesional, aunque tiene una carta que indica que está en proceso. Esto ha dificultado su capacidad para promocionar sus servicios y ha tenido que rechazar algunas solicitudes de atención de partos debido a esto. A pesar de esto, siempre se asegura de tener la aprobación de las jurisdicciones correspondientes antes de atender un parto, lo que es una práctica importante para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el bebé.

La partera también menciona que muchas mujeres llegan con miedo al parto, lo que puede prolongar el proceso del parto y provocar complicaciones. Para ayudar a las mujeres a superar sus miedos, Aguamarina ofrece clases de preparación y asesorías. Además, ella trabaja con las mujeres después del parto para ayudarles a superar cualquier dificultad emocional que puedan estar experimentando.

En mi hogar, cuento con un espacio destinado a las consultas; no obstante, todos los partos que atiendo son a domicilio. Incluso durante la pandemia, muchas madres preferían no salir de sus hogares, así que ofrecía la consulta en su domicilio, tomando todas las precauciones necesarias.

Siempre trabajo con otra partera, Luz, originaria de la Huasteca Potosina, quien se graduó conmigo. Nos gusta trabajar en pareja y brindamos atención en conjunto durante los partos.

Al principio, me sentía limitada debido a la falta de mi cédula profesional; aunque tengo una carta que indica que está en trámite, aún no la he recibido en físico, lo que me impedía promocionar mis servicios. Por ello, las mujeres que he atendido lo han hecho a través de contactos personales. Me acompañé de otra partera para que estuviera presente en los partos y pudiera certificar mi labor. En algunos municipios, con solo presentar mi título me otorgaban el certificado de nacimiento. Cada municipio tiene sus propias normas. Cuando me contacta una mujer interesada en mis servicios, lo primero que hago es presentarme, explicarle mi título y mencionar que la cédula está en proceso, además de preguntar si existe la apertura para mi labor. Si la respuesta es negativa, trato de canalizarla con otra partera y le proporciono la agenda de las parteras cercanas.

No ha sido tan frustrante, ya que he seguido trabajando y aprovecho para impartir clases de preparación y asesoramiento de lactancia materna. He tocado muchas puertas y me he dado de alta en las jurisdicciones donde he trabajado. He sentido el apoyo de mis compañeras, sobre todo de Estrella, quien siempre me asesora y acompaña en todo lo que necesito.

Cuando las mujeres me buscan debido al miedo de ir al hospital, Cuando las mujeres me buscan debido al miedo de ir al hospital, es importante trabajar con ellas para que pierdan el miedo y comprendan el verdadero trabajo de una partera. En muchas ocasiones, las personas tienen una imagen despectiva y anticuada de las parteras. Me gusta trabajar antes del parto para despejar todas las dudas. A veces, aunque estemos cerca de las mujeres, ellas siguen sintiendo miedo. Les explico

que, si llegan con mucho miedo al parto, el proceso puede alargarse. He notado que en dos ocasiones había meconio¹⁷ presente; pero como no rompemos la membrana, todo salió bien, y se trató de un meconio leve

En el posparto, a veces las mujeres sienten que todo ha ido maravillosamente bien, pero después les llegan las preocupaciones y dolores. En algunos casos, piensan que pueden estar contagiadas de COVID-19 y quieren acudir al hospital. Entonces, es importante trabajar en el aspecto emocional y mental de las mujeres para ayudarlas a comprender y aceptar los cambios que experimentan en el posparto. Algunas mujeres deciden acudir a un chequeo médico para tener más tranquilidad, pero la mayoría se siente mejor después de conversar (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

En esta conversación, la partera está hablando sobre su experiencia trabajando durante la pandemia de COVID-19. Ella comenta que tuvo que adaptarse a las medidas de seguridad recomendadas para proteger tanto a ella misma como a las mamás y bebés que atendía. Algunas de estas medidas incluían el uso de cubrebocas, lavado de manos frecuente, y respetar las reglas que algunas mamás tenían para permitir visitas.

¹⁷ La primera evacuación de un bebé se conoce como meconio. El meconio está compuesto de líquido amniótico, moco, lanugo (el vello fino que cubre el cuerpo del bebé), bilis y células que se han desprendido de la piel y el tracto intestinal. El meconio es espeso, pegajoso y de color negro verdoso. Sí, esta evacuación se da antes de salir del útero causa complicaciones de salud al recién nacido.

Posparto y lactancia materna

El testimonio de Aguamarina ofrece una perspectiva valiosa sobre su experiencia durante la pandemia de COVID-19 como partera. A pesar de no haber tenido casos sospechosos de COVID-19 en sus pacientes, describe situaciones emocionalmente desafiantes, como el caso de una madre que tardó en darse cuenta de que había dado a luz debido a la abrumación emocional, lo que destaca la importancia del apoyo emocional que brinda a las mujeres en el posparto.

Además, Aguamarina menciona su adaptabilidad a las necesidades de cada madre en cuanto a las medidas de seguridad. Reconoce que algunas pacientes solicitan que se desinfecte antes de entrar a sus hogares, una precaución adicional que respeta. También destaca que algunas mujeres se niegan a usar cubrebocas debido a sus creencias personales, y ella se protege adecuadamente mientras trata de ser empática con sus posturas, lo que resalta su enfoque en el respeto por las creencias y necesidades de las mujeres a las que atiende.

El testimonio muestra la evolución de su propio comportamiento hacia las medidas de seguridad, ya que al principio le costaba acostumbrarse a ellas, pero posteriormente se convirtieron en una parte integral de su rutina antes de salir de casa.

Afortunadamente, no he tenido casos sospechosos de COVID-19 en mis pacientes. Sin embargo, sí he experimentado diversas situaciones durante la pandemia. Por ejemplo, una de las madres que atendí en el posparto tardó en darse cuenta de que había dado a luz, ya que estaba emocionalmente abrumada. Más tarde, empezó

a sentir los dolores que había experimentado durante el parto, pero no los había registrado en ese momento.

En cuanto a las medidas de seguridad, he tratado de adaptarme a las necesidades de cada madre. Algunas me pidieron que me desinfectara antes de entrar a sus hogares, lo cual respeté. También tuve pacientes que se negaban a usar cubrebocas debido a sus creencias, pero yo siempre me protegía y trataba de ser empática con sus posturas.

Al principio, me resultó difícil acostumbrarme a las nuevas medidas de seguridad, pero ahora no salgo de casa sin mi cubrebocas, llaves y teléfono, ya que es obligatorio usarlo en todas partes (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

El testimonio de Aguamarina destaca la adaptación de las parteras a las circunstancias cambiantes durante la pandemia de COVID-19. Ella menciona haber realizado consultas en línea a través de Zoom, lo que inicialmente representó un desafío, ya que no es lo mismo que la atención presencial, pero mostró su disposición a adaptarse a nuevas formas de proporcionar atención.

Aguamarina señala que, en lugar de sesiones con grupos de madres, ahora prefiere atender a cada una por separado, lo que refleja su enfoque en proporcionar una atención más personalizada. Además, menciona el paquete de posparto que incluye visitas en diferentes momentos después del parto y su disposición a atender cualquier necesidad que surja durante ese período.

Uno de los aspectos destacados en su testimonio es el apoyo emocional que ha brindado a las madres durante la pandemia, especialmente en

lo que respecta a la lactancia materna. Aguamarina reconoce que muchas madres se sintieron abrumadas y cansadas después del parto y consideraron abandonar la lactancia. Su trabajo se centró en ayudar a superar esas dificultades emocionales y alentar a las madres a continuar amamantando, lo que demuestra su compromiso con el bienestar emocional de las mujeres a las que atiende.

El testimonio también señala que la pandemia influyó en el posparto de muchas madres, particularmente en las primigestas, que se sintieron más temerosas al optar por un parto en casa. Sin embargo, Aguamarina se esforzó por responder a sus dudas y preocupaciones, brindándoles información y apoyo para tomar decisiones informadas

En algunos casos, realicé consultas en línea mediante Zoom. Al principio, fue un reto porque no es lo mismo que la atención presencial, pero traté de adaptarme. A veces, tuve sesiones con grupos de madres, pero ahora prefiero atender a cada una por separado.

El paquete de posparto incluye la atención en el parto y las visitas a los 8, 20 y 40 días. Sin embargo, siempre estoy abierta a atender cualquier necesidad que surja durante ese periodo. Durante la pandemia, muchas mujeres necesitaban más apoyo emocional por parte de sus parteras, especialmente en lo que se refiere a la lactancia. A menudo, las madres se sentían cansadas después del parto y pensaban en abandonar la lactancia. Mi trabajo fue ayudarles a superar esas dificultades emocionales y animarlas a continuar amamantando.

Afortunadamente, logramos establecer una lactancia exitosa en todos los casos, aunque algunas madres tuvieron algunas dificultades.

También aumentaron las visitas porque las madres necesitaban sentirse apoyadas emocionalmente. En general, la pandemia influyó en el posparto de muchas madres, especialmente en las primigestas, que se sentían más temerosas por elegir un parto en casa. Sin embargo, traté de responder a todas sus dudas y preocupaciones para ayudarlas a tomar decisiones informadas (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

El testimonio de Aguamarina destaca la importancia de mantenerse informada y buscar recursos adicionales para brindar la mejor atención posible a las madres durante la pandemia de COVID-19.

Aguamarina menciona que, aunque no recibió capacitación específica sobre el tema de COVID-19 en relación con la lactancia materna, se mantuvo informada a través de grupos de parteras. Esto refleja su compromiso con estar al tanto de las últimas novedades y desarrollos en el campo de la partería, especialmente en situaciones de emergencia como la pandemia.

Aunque no profundizó en el tema de si es seguro amamantar a un bebé si la madre tiene COVID-19, su disposición a buscar información adicional y proporcionarla demuestra su compromiso con brindar atención de calidad a las madres que atiende.

Respecto a la lactancia, no recibí ninguna capacitación específica sobre el tema de COVID-19, pero traté de mantenerme informada a través de grupos de parteras. Una madre me preguntó si era seguro amamantar a un bebé si la madre tenía COVID-19, pero no he profundizado en ese tema en particular. Si lo deseas, puedo buscar

más información y proporcionártela, lo que contesto (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

Los contactos durante la pandemia

El testimonio de Aguamarina destaca su compromiso con la atención igualitaria y su disposición a trabajar con mujeres de diversas clases sociales.

Aguamarina menciona que atendió a mujeres de diferentes clases sociales, incluyendo madres de clase baja, como un claro ejemplo de su enfoque inclusivo y su voluntad de brindar atención a quienes lo necesiten, independientemente de su situación económica. Al ofrecer flexibilidad en el pago y decirles que lo importante era estar disponible para ayudar, demuestra su empatía y preocupación por las necesidades de las madres de clase baja.

También destaca que atendió a mujeres de clase alta, lo que demuestra su capacidad para adaptarse a una amplia variedad de contextos y necesidades. Su disposición a trabajar con personas de diferentes orígenes culturales, incluyendo extranjeras de países como Estados Unidos y Canadá, muestra su apertura a la diversidad.

Atendí a mujeres de diferentes clases sociales. Por ejemplo, algunas madres de clase baja me contactaron y fue muy bonito trabajar con ellas. Al principio les dije que no había problema si no podían pagarme el servicio completo, lo importante era que yo estaba disponible si lo necesitaban. También atendí a mujeres de clase alta, como maestras y psicólogas, e incluso algunas extranjeras de países como EUA y Canadá (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

Aguamarina destaca su enfoque en la fijación de tarifas para sus servicios de partería y cómo se adapta a las diversas situaciones económicas de sus pacientes. Sin embargo, lo más notable es su disposición a ofrecer descuentos de hasta el 50 % a aquellas madres que enfrentan dificultades financieras y no pueden costear la tarifa completa. Este enfoque demuestra su compromiso con la accesibilidad y la equidad en la atención a la salud materna.

Además, Aguamarina diferencia sus tarifas para las consultas en su casa y las visitas a domicilio, reconociendo que las segundas pueden requerir gastos adicionales, como transporte. Esta diferenciación muestra su transparencia y consideración hacia las diferentes circunstancias de las madres a las que atiende.

También menciona su trabajo en la creación de paquetes que incluirán servicios adicionales, como medicina placentaria y baño posparto. Esto refleja su compromiso continuo con la expansión de su oferta de servicios y su deseo de atender de manera más integral las necesidades de sus pacientes.

La tarifa que manejo para los partos domiciliarios es de 10 a 12 mil pesos, dependiendo de si se necesitan servicios especiales o traslados. En algunos casos, llegué a ofrecer descuentos de hasta el 50 % si las madres no podían pagar la tarifa completa. Sin embargo, esto lo decidía caso por caso y siempre negociábamos un precio justo para ambas partes.

Con las madres de clase alta y las extranjeras mantuve los precios sin descuento, ya que no parecía ser una preocupación para ellas. Las consultas en mi casa tienen un costo de 150 pesos y a domicilio 300 pesos, ya que en ocasiones tengo que caminar o tomar un taxi para llegar.

Actualmente, estoy en proceso de crear paquetes que incluyan servicios como la medicina placentaria y el baño posparto. Aunque aún no he definido los precios exactos, estoy trabajando en la papelería necesaria para ofrecer estos servicios (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

Aguamarina destaca varios aspectos significativos en su práctica como partera. En primer lugar, aborda la importancia de la educación y la atención de las infecciones vaginales, un tema que algunas mujeres pueden encontrar incómodo de discutir. Su enfoque es comprensivo y sin prejuicios, lo que crea un ambiente de apertura y confianza. Además, su disposición para buscar soluciones, ya sea a través de remedios alternativos o tratamientos médicos, muestra su compromiso con el bienestar de sus pacientes.

La mención de que la mayoría de las mujeres a las que atiende tienen atención médica particular resalta la diversidad de su clientela. Aguamarina destaca la importancia de brindar información sobre la alimentación adecuada durante el embarazo y el parto, lo que refleja su compromiso con la educación y el empoderamiento de las mujeres.

El conflicto personal en torno al tema del dinero es una muestra de su ética y honestidad. El hecho de estar en terapia para abordar esta cuestión muestra su voluntad de mejorar y crecer como profesional.

Por último, la consideración de aumentar sus precios en el futuro se relaciona con la expansión de su oferta de servicios y refleja su deseo de seguir brindando atención de alta calidad a sus pacientes. Esto muestra un enfoque empresarial y una búsqueda constante de mejora en su práctica.

En conjunto, Aguamarina demuestra un enfoque integral para la atención de las mujeres embarazadas, que va más allá de los aspectos médicos y aborda cuestiones de bienestar y empoderamiento.

En algunos casos, las mujeres llegaron con problemas de infecciones vaginales que no habían sido tratados adecuadamente. Traté de abordar este tema de manera abierta y sin juzgar, explicándoles que todas las mujeres tenemos un tipo de flujo vaginal y que es importante valorarlo. A menudo, pude tratar estos problemas con remedios alternativos y lavados vaginales. Sin embargo, en algunos casos fue necesario recurrir a óvulos vaginales para lograr un cambio.

La mayoría de las mujeres con las que trabajé tenían atención médica particular, aunque también atendí a algunas que no habían recibido un control adecuado. En general, muchas mujeres agradecían recibir información sobre la alimentación adecuada durante el embarazo y el parto, ya que no siempre se les brinda esta información en otros ámbitos.

En cuanto al tema del dinero, tengo conflicto personal y estoy en terapia para reconciliarme con esa parte.

Actualmente, estoy cobrando precios que considero justos, pero estoy considerando subirlos en el futuro a medida que ofrezco nuevos servicios (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

Aguamarina ofrece una visión interesante de cómo la percepción del COVID-19 variaba según las clases sociales y cómo esto podría influir en la salud de las mujeres embarazadas. El hecho de que la clase alta no creyera en

la existencia del virus y lo considerara una estrategia gubernamental, mientras que las personas de clase baja estaban más temerosas, destaca cómo las creencias y percepciones pueden afectar la actitud hacia la pandemia.

La observación de que el estrés y la preocupación pueden debilitar el sistema inmunológico es un punto relevante, y Aguamarina sugiere que esto podría haber contribuido a un mayor número de infecciones vaginales en las mujeres de clase baja. Su aclaración de que estas infecciones no representaban un riesgo de parto prematuro o aborto es importante para tranquilizar a las mujeres embarazadas con infecciones vaginales.

La mención de que algunas mujeres extranjeras querían dar a luz en casa a pesar del COVID-19 sugiere una diversidad de actitudes hacia la atención médica durante la pandemia. En contraste, las mujeres de clase baja recurrían a servicios de salud debido a su miedo, lo que indica la importancia de abordar las preocupaciones de diferentes grupos de manera personalizada.

La situación con respecto al COVID-19 variaba entre las diferentes clases sociales. La mayoría de la clase alta no creía en la existencia del virus y lo veían como una estrategia gubernamental, mientras que las personas de clase baja estaban más temerosas. Creo que todas estas emociones tuvieron un impacto en las infecciones vaginales, ya que el estrés y la preocupación pueden debilitar el sistema inmunológico. Por esta razón, encontré más casos de infecciones vaginales entre las mujeres de clase baja. Sin embargo, estas infecciones no representaban un riesgo de parto prematuro o aborto. En cuanto a las extranjeras, algunas de ellas querían dar a luz en casa, independientemente del COVID-19. En cambio, las mujeres

de clase baja recurrían a servicios de salud debido a su miedo (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

Los casos que Aguamarina describe aquí subrayan la importancia de la preparación y la respuesta efectiva en situaciones de emergencia durante el parto en casa. La presencia de meconio en el líquido amniótico es una señal de riesgo, y la decisión de trasladar a la paciente a un hospital privado demuestra un enfoque de seguridad en primer lugar, lo cual es esencial.

El segundo caso, en el que la paciente experimentó una hemorragia después del parto, también destaca la necesidad de estar preparado para situaciones imprevistas. La capacidad de Aguamarina para reconocer el riesgo y tomar medidas adecuadas en ambos casos muestra su compromiso con la seguridad de las mujeres que atiende.

Estos ejemplos resaltan la importancia de la formación y la preparación de las parteras para enfrentar situaciones de emergencia y tomar decisiones rápidas y fundamentadas en el mejor interés de la madre y el bebé. La capacidad de Aguamarina para brindar atención integral y segura es fundamental en su trabajo como partera.

En cuanto a los casos de parto, hubo una situación en la que una paciente tenía 4 centímetros de dilatación y había meconio en el líquido amniótico.

No podíamos arriesgarnos a continuar con el trabajo de parto debido a este factor de riesgo, pero todo salió bien y la paciente fue trasladada a un hospital privado. En otro caso, una paciente dio a luz sin complicaciones, pero después hubo una hemorragia y tuvimos

que trasladarla a un hospital para recibir atención médica. En ambos casos, estuve presente y pude ayudar a las pacientes (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

El testimonio de Aguamarina subraya la relevancia esencial del papel de las parteras en el proceso de parto, que se ha intensificado durante la pandemia de COVID-19. Aguamarina destaca que el aumento en el interés por los servicios de partería refleja la necesidad de proporcionar opciones alternativas a las mujeres embarazadas, particularmente aquellas que experimentan temores relacionados con la atención hospitalaria en medio de la pandemia.

Aguamarina enfatiza la importancia del empoderamiento de las mujeres durante sus experiencias de parto y el apoyo que brindan las parteras. Asimismo, destaca la necesidad de establecer entornos de parto fuera de los hospitales, donde las mujeres puedan sentirse seguras y confiadas en su capacidad para dar a luz.

Este testimonio subraya el rol crítico que las parteras desempeñan en la vida de las familias y cómo su trabajo puede marcar una diferencia significativa al proporcionar cuidado, apoyo y empoderamiento a las mujeres durante uno de los momentos más significativos de sus vidas. Aguamarina muestra su compromiso con el acompañamiento de las mujeres a lo largo de su viaje de parto, y su testimonio ejemplifica la importancia de continuar haciendo visible y consciente este papel fundamental.

Creo que es importante continuar acompañando a las familias y dando poder a las mujeres durante sus procesos de parto, especialmente durante la pandemia de COVID-19. He notado que ha habido un resurgimiento en el interés por los servicios de partería y que

mis compañeras han estado trabajando arduamente para crear más espacios de parto fuera del entorno hospitalario.

Creo que nuestro papel como parteras es seguir protegiendo y apoyando el nacimiento, sirviendo como guardianas del proceso y proporcionando a las mujeres el poder de sus propios cuerpos. También creo que es importante tener en cuenta que muchas mujeres tienen miedo de ir al hospital durante el parto, por lo que nuestro papel es acompañarlas y proporcionarles la confianza necesaria para dar a luz en casa si lo desean.

Este papel de la partera seguirá siendo importante para las familias, ya que somos capaces de dar poder a las mujeres y recordarles que sus cuerpos están diseñados para dar a luz. A medida que continuamos haciendo visible y consciente este papel, podemos mostrarles a las mujeres que hay opciones disponibles para ellas y que su cuerpo puede hacerlo. Las palabras de agradecimiento de las mujeres que he acompañado han sido muy importantes para mí y mi familia, y estoy agradecida de poder seguir desempeñando este papel en la vida de otras mujeres (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

El testimonio de Aguamarina refleja una gran pasión por su trabajo como partera y una profunda conexión con las mujeres y sus familias. Se nota que se siente honrada y agradecida por la oportunidad de acompañar a las mujeres en su proceso de parto y ha encontrado en este trabajo una fuente de enriquecimiento y satisfacción personal.

Es importante destacar cómo Aguamarina valora la conexión humana y el intercambio de conocimientos que se produce en su trabajo, y cómo ha aprendido tanto de las mujeres que ha asistido como ha compartido sus propias experiencias con ellas. Esto demuestra un enfoque centrado en la mujer y una actitud de colaboración y respeto hacia las mujeres y sus conocimientos y experiencias.

Me siento increíblemente feliz y en paz cada vez que tengo la oportunidad de conectar, conocer y acompañar a una mujer. Si bien la parte burocrática de mi trabajo es importante, no me ha generado demasiada frustración. Lo que realmente me apasiona es colgar un pequeño listón en mi bastón para cada mamá, bebé y familia que ha elegido dar a luz en su hogar. Cada uno de estos listones representa una experiencia única en mi camino como partera, lo que me emociona profundamente. Para mí, este trabajo es lo que realmente me llena como mujer. No solo he aprendido muchísimo de las mujeres que he asistido, sino que también he podido compartir mis propias experiencias e intercambiar conocimientos con ellas. A pesar de tener solo 28 años, a veces siento que he vivido tantas experiencias que me siento como toda una abuela. Todo esto ha sido increíblemente enriquecedor para mí y siento que estoy exactamente donde necesito estar en este momento de mi vida (V, Espinoza entrevista a Aguamarina, 5 de marzo de 2021).

CAPÍTULO VI

PARTERAS DE CIUDAD DE MÉXICO



Fotografía partera de Ciudad de México, 2020.
Colección Stephania Corpi Arnaud, Chanan Bani

Los servicios de salud en la Ciudad de México son proporcionados a través de diversas instituciones, que incluyen el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud. Estas instituciones atienden a diversos grupos de población, como

trabajadores del gobierno, empleados de empresas privadas y miembros de las fuerzas armadas. Además, de la Secretaría de Salud y IMSS-Bienestar, así, la ciudad cuenta con 23 centros de salud y 20 hospitales, lo que suma un total de 94 unidades médicas (SSA, 2021).

En la Ciudad de México se concentran diversos programas de formación en modalidades de partería: autónoma, técnica y licenciatura en Enfermería y Obstetricia; mientras que la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI), a través de la Unidad de Medicina Tradicional elaboró un directorio de médicos y médicas tradicionales, que al 2019 tenía registro de 17 personas especialistas en el ámbito de la partería (CDHCM, 2021).

Sin embargo, en la Ciudad de México existen opciones para aquellos que buscan este tipo de atención, pero con parteras profesionales. Por ejemplo, se han conformado casas de parto como Luna Maya en 2004 y durante la pandemia se creó Morada Violeta, considerado el primer centro de atención integral a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con enfoque feminista en la Ciudad de México. Estos centros ofrecen servicios que van más allá de la simple asistencia en el parto.

Las parteras tradicionales como profesionales proporcionan baños de temazcal, las acomodan para preparar el útero, cuidan su alimentación, les brindan desintoxicación con herbolaria y curación espiritual, ofrecen consejos.

En la Ciudad de México, existen opciones para aquellas personas que buscan una atención más personalizada en el proceso de dar a luz. Tanto las parteras tradicionales como las profesionales ofrecen servicios que van más allá de la simple atención médica, lo que les permite acompañar a las mujeres en todo el proceso de gestación y parto.

Alejandrita

Es originaria del estado de México, inició su formación como enfermera en obstetricia sin tener una idea clara de lo que implicaba, pero decidió estudiar en la Escuela Nacional de Enfermería Obstetricia (ENEO), que forma parte de la Universidad Nacional Autónoma de México y está ubicada en Tlalpan, Ciudad de México. Durante su carrera, tuvo que pasar por diferentes áreas, incluyendo pediatría, atención a adultos mayores y cuidados intensivos, lo cual le gustaba, pero no la hacía completamente feliz. Fue hasta el último año de la carrera cuando se encontró con la parte de obstetricia y se sintió muy a gusto debido a que las materias eran fáciles para ella y disfrutaba mucho de lo que estaba aprendiendo. Sin embargo, en ese momento no se imaginaba como enfermera obstetra.

Después de graduarse, realizó un posgrado en enfermería perinatal y su servicio social en el hospital materno infantil CIMIGEN, un hospital que practica el parto respetado en Ciudad de México. Durante su experiencia laboral, trabajó en el Hospital Justo en Medicina Sur. Durante su trabajo, notó que a las mujeres del hospital se les trataba con menos respeto del que ella consideraba justo. No estaba satisfecha con la forma en que funcionaba el sistema y esto la llevó a buscar nuevas opciones. En ese momento, también estaba lidiando con procesos personales que contribuyeron a su decisión de salir del hospital y buscar otras oportunidades laborales.

Iniciación del ser parteras

Alejandrita refleja su experiencia laboral en el área de obstetricia y su insatisfacción con la forma en que las mujeres son tratadas en los hospitales durante el proceso de parto. Según ella, a menudo se ve a las mujeres como

clientes que solo pagan y dan su dinero, en lugar de ser vistas como seres humanos capaces de tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado y el de sus hijos.

Alejandrita destaca que, en muchos casos, se sigue un proceso preestablecido en el que se siguen pasos fisiológicos en lugar de tener en cuenta las necesidades y deseos de cada mujer y su situación específica. También señala que esto es una limitación para el personal médico, ya que les impide brindar un cuidado más personalizado y centrado en el paciente.

El testimonio de Alejandrita destaca la necesidad de un enfoque más centrado en el paciente en la atención obstétrica, en el que las mujeres sean vistas como seres humanos capaces de tomar decisiones informadas y en el que se tenga en cuenta su situación individual en lugar de seguir un proceso preestablecido.

Me di cuenta de que, de todas maneras, seguíamos en este punto donde la mujer no era vista como capaz de tomar decisiones. Al contrario, todavía se veía como un proceso fisiológico en el que se debían seguir pasos preestablecidos: paso uno, paso dos, paso tres, paso cuatro. Trabajé en el Hospital Justo en Medicina Sur y noté que, en el proceso, seguía siendo exactamente el mismo. Al final, las mamás eran vistas como clientes, como personas que solo pagaban y daban su dinero. En ese momento, me di cuenta de que no estaba de acuerdo con muchas de las decisiones que se tomaban. No digo que los sistemas sean malos, más bien digo que yo no funcionaba en el sistema porque no estaba de acuerdo con la forma en que se trataba a las mujeres (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

La partera comenta que entró al yoga prenatal, conocía a muchas personas que se mueven dentro de la partería y gracias a esto, Alejandrita se vino abriendo muchos caminos. Antes, su abuela (QEPD) era partera en el estado de Chiapas. En ese entonces, ella no sabía específicamente lo que era una partera, pero tiempo después logró entender que la partería es una sabiduría ancestral. Una razón por la cual se motivó a convertirse en una partera. La otra razón que la motivó fue el mal manejo de atención y de información hacia a las mujeres que llegaban en el hospital donde ella estaba trabajando. Durante mucho tiempo estuvo a punto de buscar entrar a maternidades como Atlacomulco, la maternidad de Huixquilucan, para que pudiera ejercer la atención de parto. Cuando estuvo trabajando como enfermera obstetra en el hospital, la mandaban en el área de pediatría o en el área de urgencias, pero ella no quería eso. Lo que ella quería es estar en la parte del nacimiento, por lo que quiso intentar entrar a estas maternidades porque ahí dejan atender partos.

Alejandrita lleva ejerciendo como partera dos años. Cuando empezó la pandemia, no quería atender a más, porque un parto en casa es un parto donde hay mucha responsabilidad de por medio. Tiene que haber un plan específico, un plan que tiene que ir de la mano en cadenita. Entonces, Alejandrita no se sentía tan hábil para tener esa gran responsabilidad de un parto en casa.

Durante la pandemia tuvo mucho movimiento de los partos en casa y empezaron a solicitarla mucho más por días. Fue ahí cuando comenzó a atender a más mamás en 2020. Tuvo 20 partos y coincidió perfectamente con el 2020, a comparación del año 2019 que solamente atendió 12 partos.

La mayoría de las mamás que ella atendió llevaban un control prenatal, ya sea que hayan ido con un médico general, que las mamás iban a realizarse el ultrasonido o que hayan ido con un ginecólogo. Por la llegada de la pandemia, tuvo que bajar su tarifa de atención, en donde hubo algunos partos que se cobraron muy baratos y, en otros casos, en donde definitivamente no se le cobraba nada. Menciona que, muchas parteras se solidarizaron con familias que estaban mal económicamente, pero a cambio de eso las parteras les pedían a las mamás que tengan una buena alimentación.

Alejandrita menciona que, en febrero de 2020, ya había una mayor búsqueda de servicios de partería y que estaba recibiendo numerosas solicitudes de personas que buscaban este tipo de atención. Ella también trabaja con una red llamada *Nonantzin* Parteras y curanderas CDMX que es una red de parteras que ayuda a conectar a las personas con los servicios que necesitan. Según su testimonio, la red de *Nonantzin* estaba recibiendo una gran cantidad de mensajes por día, lo que hacía que fuera difícil responder a todos ellos.

Alejandrita refleja un aumento en la demanda de servicios de partería y una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado integral durante el embarazo y el posparto. También destaca la importancia de las redes de apoyo y las comunidades de parteras que ayudan a conectar a las personas con los servicios que necesita.

Básicamente, en enero ya había el movimiento porque la partería no solamente es el parto, sino también es el acompañamiento. También es la lactancia, también es el posparto. Con el parto, al menos a mí, en el mes de febrero ya empezaba a haber como mayor búsqueda de

partería. Yo no tenía ni página como tal en Facebook, nada porque estaba como oculta entre las piedras y ya había como personas que estaban llamando y solicitando. Yo colaboro con una red que es la red de Nonantzin y esa red, es la red del llamado todo el tiempo en búsqueda de parteras y no sé cuántos mensajes recibía por día, pero si era muy complejo pues contestar todos esos mensajes porque era de todos los servicios. Desde el acompañamiento del parto, el parto mismo, el control prenatal todo eso (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Alejandrita describe la situación de muchas mujeres embarazadas durante la pandemia, especialmente aquellas que evitaban acudir a hospitales y preferían tener atención médica en casa. La partera señala que muchas de estas mujeres habían considerado la opción de tener un parto en casa en algún momento de sus vidas, ya sea por experiencias previas con parteras o por haber sufrido violencia obstétrica en otros partos. Además, muchas de ellas buscaban un parto respetado y algunas deseaban un parto en agua.

La partera también destaca que ofrecía llevar la consulta a las casas de estas mujeres para ver su entorno y las rutas de acceso, lo que les parecía una buena opción para evitar exponerse al virus. Aunque la mayoría de estas familias tenían miedo, muchas valoraban la atención en su hogar y la posibilidad de recibir una atención más personalizada y respetuosa.

En cuanto a la educación de estas mujeres, la partera señala que la mayoría tenía estudios de secundaria y preparatoria, y alrededor del 60 % tenía educación universitaria o de posgrado.

Durante mi trabajo como partera, noté que el 80 % de las mujeres que acudían a mí se encontraban en el segundo trimestre de su embarazo. El otro 20 % se encontraba en el tercer trimestre, y casi ninguna en el primer trimestre. Esto se debía a que muchas mujeres no querían ir a un hospital debido a la pandemia, y preferían tener la atención médica en casa. Algunas de ellas me contaban que, al acudir al IMSS, les decían que solo fueran a consulta cuando les tocara y que, de preferencia, se quedaran en casa. También me comentaban que algunos de sus familiares habían muerto a causa del virus y que, por lo tanto, no deseaban exponerse a un contagio.

Ante esta situación, yo ofrecía llevar la consulta a sus casas para ver su entorno y las rutas de acceso. Esto les parecía una buena opción, ya que así no tenían que exponerse y recibían la atención en su hogar. Aunque la mayoría de estas familias tenían miedo, el 50 % de las madres había considerado la idea de tener un parto en casa en algún momento de su vida, ya sea porque sus madres habían parido con parteras, porque querían un nacimiento diferente, porque habían vivido violencia obstétrica en otros partos o porque no querían ir al hospital debido a la pandemia.

Además, muchas de ellas buscaban tener un parto respetado, y algunas querían tener un parto en agua, ya que habían visto videos o les llamaba la atención. Cabe destacar que la mayoría de estas mujeres tenían educación secundaria y preparatoria, y alrededor del 60 % tenían estudios universitarios o de posgrado (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Alejandrita describe la experiencia de atender a mujeres que estaban buscando el parto en casa como alternativa al parto hospitalario. Se destaca que muchas de estas mujeres habían tenido control prenatal, aunque algunas habían experimentado intervenciones o comentarios que las habían alertado sobre la posibilidad de que les practicaran una cesárea. Se menciona que algunas mujeres estaban buscando opciones más económicas debido a la falta de empleo y encontraron en el parto en casa una alternativa que podían pagar.

Además, se señala que algunas mujeres estaban curiosas por ver si el parto en casa ofrecía algo diferente a lo que habían experimentado en el hospital, y también había mujeres que habían experimentado violencia obstétrica en partos anteriores y buscaban una opción diferente.

En cuanto al momento del embarazo en el que se encontraban, se indica que el 80 % de las mujeres estaban en su segundo trimestre y el 20 % en su tercer trimestre. Las mujeres no querían ir a hospitales por diferentes razones, como el miedo a contagiarse de COVID-19 o por haber experimentado situaciones desagradables en hospitales.

Se destaca que todas las mujeres estaban buscando un acompañamiento en el proceso del parto y en las etapas posteriores, como la lactancia y el posparto. Muchas de ellas estaban interesadas en los servicios que ofrecía la red de parteras y aceptaron la opción de recibir atención en casa para evitar exponerse al virus.

Casi todas las mujeres que atendí habían tenido control prenatal, algunas habían visitado al médico general para hacerse ultrasonidos, aunque no tenían seguimiento con un médico, mientras que

otras habían llevado su control prenatal con algún ginecólogo. Sin embargo, algunas de ellas habían experimentado intervenciones o comentarios que las alertaron sobre la posibilidad de que les practicasen una cesárea. Por lo tanto, muchas de ellas no querían someterse a este procedimiento debido a las implicaciones que conlleva, como el riesgo de infección y el proceso de recuperación. Además, algunas mujeres estaban buscando opciones más económicas debido a la falta de empleo y encontraron en el parto en casa una alternativa que podían pagar.

Por otro lado, algunas mujeres estaban curiosas por ver si el parto en casa ofrecía algo diferente a lo que habían experimentado en el hospital. Tal vez, habían visto videos sobre partos respetados y partos en agua y les interesaba la idea de tener un parto más humanizado y menos medicalizado. También había mujeres que habían experimentado violencia obstétrica en partos anteriores y buscaban una opción diferente.

En cuanto al momento del embarazo en el que se encontraban, el 80 % de las mujeres que atendí estaban en su segundo trimestre, mientras que el 20 % restante estaba en su tercer trimestre. En general, estas mujeres no querían ir a hospitales por diferentes razones, como el miedo a contagiarse de COVID-19, el consejo de sus familiares de no acudir a consulta a menos que fuera necesario o porque ya habían visto o experimentado situaciones desagradables en hospitales. A pesar de esto, todas estaban buscando un acompañamiento en el proceso del parto y en las etapas posteriores, como la lactancia y el posparto. Por lo tanto, muchas de ellas

estaban interesadas en los servicios que ofrecía mi red de parteras, y aunque algunas estaban asustadas, aceptaron la opción de recibir atención en casa para evitar exponerse al virus (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

La partera muestra cómo la situación económica afectó su trabajo y la atención que pudo ofrecer a las familias. En un esfuerzo por ayudar a las familias con menos recursos, bajó sus tarifas y se solidarizó con ellas, ofreciendo su experiencia y asesoría en la alimentación y otros aspectos para que el parto en casa fuera posible. La falta de insumos y la subida de precios complicaron la situación, pero aún así la partera se adaptó para ofrecer un servicio asequible y de calidad.

El testimonio también muestra cómo la atención del parto en casa no solo implica la asistencia durante el parto en sí, sino también el seguimiento y la atención antes y después del mismo. Esto implica un costo que debe ser considerado, pero que la partera intentó manejar para que más familias pudieran tener acceso a un parto seguro y respetado.

El testimonio de la partera refleja la importancia de la solidaridad y la empatía en situaciones difíciles, así como la adaptabilidad y el compromiso con la atención de calidad en un contexto económico desafiante.

Si yo bajé la tarifa, incluso hubo nacimientos que se cobraron muy económicos, otros que de plano no se cobraron, porque se entendía mucho la necesidad de las familias. En general, muchas de las parteras empezamos a solidarizarnos con algunas de las familias para decir: Bueno, ok, está bien, te acompaño, pero si necesitamos que por lo menos tengas esto y esto no, necesitamos que para que

tengas parto en casa modifiques esto en la alimentación, pero ¿qué crees? Su esposo no tiene trabajo, entonces hacemos esto, y esto en medida de lo posible. Esa fue una de las situaciones a las que nos tuvimos que involucrar. Yo no pude bajar mucho la tarifa porque al final también estaba el conteo de los insumos que empezaban a subir. Todos los insumos empezaron a escasearse y teníamos que buscarlos. Entonces, los partos del 2020 iban desde los 6,000 hasta los 10,000 pesos, y los que sí podían pagar eran de 10,000. Era una forma de que quienes podían pagar los 10,000 ayudaran a las otras familias que no podían pagar el costo total. De esa manera, se podía tener acceso al servicio de parto, que no solo implicaba atender el parto, sino también acompañar a las familias en las etapas previas y posteriores. Por ejemplo, había que hacer una visita para revisar que todo estuviera bien y asegurarse de que todo estuviera listo para el parto. El costo del traslado, las visitas y los insumos eran considerados. Eso era lo que yo podía manejar, no más de 10,000 para la atención (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Alejandrita, describe la situación en la que las parteras comenzaron a solidarizarse con las familias para ofrecer sus servicios a precios más bajos o incluso de forma gratuita debido a la necesidad económica de algunas familias. Alejandrita explica que, a pesar de que ella trató de bajar los precios tanto como pudo, los costos de los insumos y el aumento en la escasez de los mismos no permitieron que los precios fueran tan bajos como hubiera querido.

Alejandrita también menciona que el trabajo de una partera no se limita a simplemente medir la pancita de las futuras madres, sino que es importante prepararlas para el parto y ayudarlas a confiar en su cuerpo y en su

pareja. El costo de sus servicios incluye no solo las consultas, sino también el acompañamiento previo y posterior al parto, el traslado y los insumos necesarios para brindar una atención adecuada.

Alejandrita destaca la importancia del trabajo de las parteras y su compromiso de brindar un servicio accesible y de calidad a todas las familias, independientemente de su situación económica. Además, resalta la necesidad de apoyar a estas profesionales y asegurar que tengan los recursos necesarios para continuar desempeñando su trabajo de manera segura y efectiva.

Había veces en las que cobraba 400 pesos y otras 500 pesos por llevar las consultas a domicilio, pero no era solo un seguimiento básico. Gran parte de lo que hacíamos en la partería era más profundo, no se trataba solamente de revisar la medición de la pancita y asegurarse de que la alimentación fuera la adecuada. Iba más allá, pues era importante preparar a las madres para el momento del parto, para que confiaran en lo que sucedía en su cuerpo y en su pareja. Ese era el costo que yo podía manejar. Había familias que no podían pagar el costo completo en ese momento, y en esos casos les decía: Adelante, no te preocupes, lo vemos después. Así sucedía (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Alejandrita comenta que, al principio de la pandemia, tuvo que aprender a conducir porque el transporte público no era una opción segura. Una vez que aprendió a conducir, comenzó a utilizar medidas de protección al llegar a las casas de sus pacientes, como el uso constante de cubrebocas, la desinfección de zapatos y objetos de la consulta

con cloro y sanitizante, el uso de un gel antibacterial y la realización frecuente de pruebas para asegurarse de que no tenía COVID-19.

Además, Alejandrita menciona que muchas de las familias a las que atendía estaban preocupadas por la seguridad de tener un parto en casa en medio de la pandemia. En algunos casos, era necesario convencer a los familiares sobre los beneficios de un parto en casa. También destaca la importancia de mantener una buena higiene y desinfección en su trabajo, ya que cualquier microorganismo podría ser un riesgo para la salud de sus pacientes.

Alejandrita admite que, durante el trabajo de parto, era difícil mantenerse con el cubrebocas puesto todo el tiempo, pero intentaba hacerlo siempre que podía. Aunque algunas familias no usaban cubrebocas, la partera no los obligaba a usarlo todo el tiempo, ya que entendía que la experiencia del nacimiento era muy emocional y estresante, y que no era realista esperar que las familias mantuvieran todas las medidas de seguridad en todo momento.

Alejandrita demuestra una actitud responsable y consciente de la pandemia, tomando medidas de seguridad y tratando de convencer a las familias de los beneficios de tener un parto en casa en tiempos de incertidumbre.

Para empezar, durante la pandemia tuve que aprender a manejar ya que el uso del transporte público estaba descartado por protección tanto para mí como para las familias con las que trabajaba. Al llegar a las casas, siempre utilizaba el cubrebocas y tomaba medidas de sanitización y desinfección, como retirar mis zapatos en tapetes sanitarios, utilizar gel antibacterial y sanitizante, y lavarme las manos constantemente. También me hacía pruebas constantemente para asegurarme de no ser portadora asintomática del virus.

En mi trabajo como partera, siempre había sido importante tomar medidas de higiene para evitar infecciones cruzadas. Durante la pandemia, estas medidas se intensificaron y se convirtieron en una práctica constante para garantizar la seguridad de las familias con las que trabajaba. A pesar de que muchas de ellas no utilizaban cubrebocas al principio, yo siempre los utilizaba como medida preventiva, especialmente en los partos, que podían durar muchas horas.

Uno de los mayores desafíos durante la pandemia fue convencer a las familias de que el parto en casa era seguro. Aunque muchas mujeres tenían la convicción de dar a luz en casa, había preocupación por la posibilidad de complicaciones y la necesidad de ser trasladadas a un hospital, lo que aumentaba el riesgo de contagio. Además, la dinámica familiar también era un factor importante, ya que había muchas personas involucradas en la decisión y el proceso del parto.

Para garantizar la seguridad y la sana distancia, limitaba el número de personas que podían estar presentes en las consultas y partos. Aunque en algunos casos era difícil hacerlo cumplir, al final la mayoría de las familias entendían la importancia de las medidas preventivas y terminaban confiando en el proceso del parto en casa. A pesar de las dificultades, siempre mantuve la convicción de que era importante seguir brindando este servicio a las familias, y gracias a las medidas tomadas, logramos hacerlo de manera segura y responsable (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Alejandrita describe algunos de los cambios y desafíos que las mujeres embarazadas han enfrentado durante la pandemia. El sedentarismo generado por

las restricciones y el confinamiento ha llevado a que algunos bebés se acomoden en una posición diferente a la habitual, lo que puede retrasar el descenso y la gestación. Sin embargo, a través de la actividad física y otras medidas, muchos bebés han podido cambiar de posición y nacer sin problemas.

También se menciona que algunos bebés han tardado más de lo habitual en nacer, lo que puede generar estrés e incertidumbre en los papás y acompañantes. Es importante investigar las opciones de hospitales y servicios disponibles en caso de necesidad.

Además, se menciona que la información disponible en las noticias y las redes sociales puede generar inseguridad en las mamás respecto a la viabilidad del parto en cualquier entorno. Esto puede llevar a que algunas mujeres decidan proteger y resguardar a sus bebés en el útero durante más tiempo del habitual, generando procesos diferentes en cuanto a las semanas de gestación.

En este proceso, la pandemia ha causado muchos cambios en lo que creíamos que ya conocíamos. Antes, usualmente llegábamos a las 40 semanas de embarazo y esperábamos el nacimiento del bebé. Sin embargo, con la pandemia, muchas mujeres empezaron a sufrir de sedentarismo, lo que puede llevar a que el bebé se acomode en una posición diferente a la habitual, ya sea hacia el ombligo o hacia la espalda de la madre. Esto puede hacer que el bebé tarde más en descender y en las semanas de gestación. Durante mi trabajo, he atendido a alrededor de 7 casos de mujeres que tuvieron a su bebé en esta posición. En estos casos, se les mandó a hacer ejercicio, bailar y otras actividades para ayudar al bebé a cambiar

de posición. Algunos bebés lograron voltearse y otros no, pero todos nacieron de igual manera.

En cuanto a las semanas de gestación, antes era raro que los bebés tardaran más de 40 semanas en nacer. Sin embargo, durante la pandemia, he atendido a cuatro nacimientos en la semana 41.5 y uno en la semana 42.2. Aunque se temía que el bebé tardara mucho en descender, todos los bebés nacieron bien y sin problemas.

Aunque se hace un plan de parto que incluye un plan B en caso de necesidad de acudir a un hospital, la pandemia ha generado incertidumbre entre los papás y acompañantes. Es importante investigar el hospital al que se acudiría en caso de necesidad, para saber a qué distancia se encuentra, si tiene quirófano y qué servicios ofrece. Además, en ocasiones se ha encontrado que algunos hospitales no aceptan embarazadas debido a la pandemia, lo que aumenta el estrés y la incertidumbre en los papás y acompañantes.

En general, la información que se mueve y se recibe a través de las noticias y las redes sociales sobre el COVID-19 ha hecho que las mamás se sientan inseguras respecto a la viabilidad de dar a luz en cualquier entorno, incluyendo el hospital o su propia casa. Esto ha llevado a que algunas mamás protejan y resguarden a sus bebés en el útero durante más tiempo del habitual, lo que ha generado procesos diferentes en cuanto a las semanas de gestación (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Este testimonio de Alejandrita es muy interesante y habla sobre la importancia de conectarse con el espíritu de los bebés y entender lo que sus almas

necesitan durante el proceso del parto. Además, destaca que cada bebé y cada madre son diferentes y que cada parto trae consigo un aprendizaje único.

Uno de los aspectos más notables del testimonio es la importancia de sanar traumas del pasado para poder parir de manera efectiva. Alejandrita menciona que algunas madres tienen limitaciones para dar a luz debido a traumas pasados, y que es importante trabajar en estas limitaciones antes de que puedan tener un parto exitoso.

Otro aspecto importante que destaca Alejandrita es que el parto es una experiencia única y diferente para cada madre y bebé. Cada parto trae consigo un aprendizaje diferente, y es importante que las madres estén dispuestas a permitir que el proceso fluya, incluso si no es lo que esperaban.

Quiero compartir mi experiencia como acompañante de partos, donde he aprendido a conectarme con el espíritu de los bebés y a entender lo que sus almas necesitan, en lugar de simplemente seguir los deseos de las madres.

En muchos casos, he notado que cada bebé trae un aprendizaje diferente para cada madre. Algunas han aprendido a tener resistencia física y mental, mientras que otras han tenido que enfrentarse a traumas del pasado que limitaban su capacidad de parir en ese momento.

Recuerdo un caso en el que tardé cuatro días para que una madre pudiera parir. Empezábamos con contracciones bien establecidas y todo el proceso iba bien, pero de repente algo las frenaba. Al dialogar con ella, descubrimos que venían muchos procesos en su memoria que le limitaban a parir. En este caso, ella había tenido una

situación con todas las mujeres de su linaje, donde todas habían sido abandonadas y engañadas. Otro ejemplo es el caso de una madre que había tenido una pérdida importante en su vida y en el momento del parto, el miedo a perder a su bebé generaba un conflicto por su tema con la muerte.

También he atendido a mujeres que durante toda su vida han trabajado en círculos de mujeres, en todo el proceso de sanación y meditaciones. Estas mujeres, al visualizarse en el parto, pensaban que todo sería muy sencillo, pero al momento del proceso, les surgía una exigencia y un sentimiento de que no estaba sucediendo lo que ellas pensaban que sería fácil. En estos casos, el aprendizaje para ellas fue soltar la exigencia y permitir que el proceso fluya.

Durante el año 2020, cada parto tuvo un proceso de sanación para cada madre y no era solo una sanación para ellas, sino también una sanación para sus mujeres de su linaje. Me tocó uno de los primeros partos donde la abuela le decía a la madre que estaba loca por querer tener un parto en casa. Aunque la abuela se resistía, la madre logró parir y toda su familia ya no veía el parto en casa como algo diferente o extraño.

El parto es como una danza donde ambos, el bebé y la madre, se deben conectar y fluir juntos en el proceso. Si la madre no está lista, el proceso se puede tardar más, pero es necesario para la sanación de ambas partes. Cada parto es diferente y trae consigo un aprendizaje único para la madre y el bebé (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Lactancia Materna

Alejandrita nos habla sobre la importancia de la alimentación de las madres durante la lactancia, lo cual es relevante para asegurar una buena nutrición del bebé. A continuación, la partera menciona que les brinda recomendaciones a las madres sobre cómo llevar a cabo la lactancia, incluyendo la importancia de dedicar el tiempo suficiente para que el bebé se alimente adecuadamente. También menciona que es importante que las madres entiendan todo el proceso de la lactancia, ya que no se trata solo de darle el pecho al bebé durante unos minutos, sino de nutrirlo de manera completa y entender cómo el bebé va generando su alimento poco a poco.

En cuanto a la lactancia, es importante que las madres se alimenten bien para poder ofrecer a sus bebés la mejor nutrición posible, no solo desde un punto de vista fisiológico, sino también en términos de apego y vínculo emocional. Como asesora de lactancia, les brindo mucha orientación sobre cómo amamantar a sus bebés, no solo en términos de duración, sino también en cuanto a la comprensión de todo el proceso de producción de la leche y cómo nutrir adecuadamente al bebé. La lactancia no es simplemente alimentar al bebé durante diez minutos; se trata de nutrirlo adecuadamente durante el tiempo que sea necesario para asegurarnos de que esté recibiendo todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse.

En general, las recomendaciones que ofrezco a las madres se basan en lo que nos indica la UNICEF y otras asociaciones, y son importantes porque la lactancia es la primera vacuna de microorganismos para la supervivencia del bebé, tanto durante el parto como durante los primeros meses de vida.

En cuanto a las recomendaciones específicas durante la pandemia, les sugiero que traten de evitar las visitas en la medida de lo posible y, si las reciben, que tomen las medidas de precaución conocidas para reducir el riesgo de infección. Antes, cuando nacía un bebé, toda la familia solía visitar al recién nacido, pero ahora debemos ser más cuidadosos. Es importante que las madres comprendan que la lactancia y otros aspectos del cuidado del bebé son esenciales para proteger la salud y el bienestar de su hijo, especialmente en estos tiempos difíciles (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Alejandrita menciona que las recomendaciones que el da a las madres están respaldadas por la UNICEF y otras asociaciones, y enfatiza que la lactancia es especialmente importante durante la pandemia de COVID-19, ya que proporciona una vacuna natural contra los microorganismos y ayuda en la supervivencia del bebé. Alejandrita indica que hay una falta de información y comunicación por parte del sector salud en cuanto a lo que se está haciendo durante la pandemia, y por eso se ha unido a un grupo de estudio con parteras y un médico del sector salud para mantenerse actualizada y compartir información. Él cree que esta red de apoyo es crucial para mantenerse al día y adaptarse a los cambios en la información disponible sobre COVID-19.

El sector salud no está enviando información sobre lo que se está llevando a cabo en el proceso de pandemia. Por otra parte, existen ciertas redes de parteras donde se va subiendo información sobre el COVID-19.

En particular, aquí en la Ciudad de México, en la zona donde me encuentro, tengo un grupo de estudio con parteras y un médico del sector salud que nos acompaña. Este médico nos proporciona

información actualizada sobre el manejo de mujeres con COVID-19 en los hospitales, mientras que nosotros compartimos información sobre lo fisiológico y cómo tratarlo. Nos reunimos todos los miércoles para intercambiar información y actualizarnos, ya que, aunque el COVID-19 ha generado nueva información, también hay información que ya no es actual. Por eso, en este punto, se está analizando qué información se debe tomar en cuenta y qué no. En mi caso, tengo una red de apoyo con estas parteras y el médico que nos acompaña, donde compartimos información y recursos (C, López entrevista a Alejandrita, 15 de febrero de 2021).

Turquesa

Es profesionista, tiene 33 años y es originaria de la Ciudad de México.

Iniciación del ser partera

El testimonio de Turquesa refleja una profunda transformación en su vida, originada en su experiencia académica en Sociología y su compromiso activista en el movimiento feminista. Inicialmente, su enfoque investigativo se centró en la exploración de cursos de preparación al parto, y en la dicotomía entre lo natural y lo cultural en el proceso de dar a luz.

Durante su trabajo de campo y su participación en un curso de preparación al parto liderado por una partera, Turquesa se confronta con la cruda realidad de la violencia obstétrica y la falta de atención digna y segura en los entornos hospitalarios de parto. Este impactante descubrimiento la inspira a involucrarse en el movimiento feminista, abogando tanto por el derecho al aborto como por una atención humanizada durante el parto.

A pesar de haber completado su licenciatura en Sociología, su ferviente pasión la impulsa a buscar una formación más profunda en la partería. Sin embargo, esta búsqueda se ve marcada por la escasez de oportunidades de formación adecuadas, y ella enfatiza su decisión de convertirse en partera en lugar de optar por la medicina tradicional.

El testimonio de Turquesa subraya la necesidad de un enfoque feminista en la atención de salud reproductiva y destaca la relevancia de la partería para brindar apoyo respetuoso y seguro durante el proceso de dar a luz.

Estudié Sociología en la universidad, digamos, una licenciatura. Durante mi carrera realicé un trabajo de campo e investigación sobre los cursos de preparación al parto, que abarcaba la dicotomía entre lo natural y lo cultural, y entre lo aprendido y lo no aprendido. Mi cuestionamiento se centraba en por qué las mujeres toman cursos para aprender algo que es natural. El parto, por supuesto, es una encrucijada entre lo cultural y lo natural, y todos los grupos humanos a lo largo de la historia le han dado un trato cultural a algo que es natural.

En ese entonces, me interesaba mucho el movimiento feminista y el derecho al aborto, y durante mi trabajo de campo, fui a observar un curso de preparación al parto impartido por una partera. Ella empezó el curso diciendo que el 90 % de los partos no necesitan asistencia médica, lo cual me pareció sorprendente.

Durante el curso, ella habló mucho sobre la violencia que sufrían las mujeres en ese entonces, aunque no hablaba específicamente de la violencia obstétrica, ya que en ese entonces, alrededor del 2005

o 2006, no se usaba el término. Yo pensaba: ¿Por qué las mujeres tienen que sufrir maltrato yendo al hospital?.

Terminé mi trabajo de campo y, como ya estaba involucrada en el movimiento feminista, en particular en el tema del derecho al aborto, mi investigación fue reveladora. Decidí convertirme en partera para acompañar a las mujeres en sus procesos de salud sexual y reproductiva, en particular en sus partos, Papanicolaou y otros procesos, porque las mujeres merecen y necesitan atención en todos estos aspectos, y esa atención simplemente no existía.

En ese entonces, ya se hablaba del aborto en el movimiento feminista, pero no se hablaba mucho del parto, así que decía que ambas cosas son dos caras de la misma moneda. Necesitamos abortar con seguridad y dignidad, y también necesitamos parir con seguridad y dignidad.

Terminé mi carrera de Sociología, pero la formación como partera resultó ser mucho más larga y difícil de lo que imaginaba. No fue simplemente ingresar a una escuela de partería y listo.

Me llevó años encontrar a alguien que pudiera formarme, y en ese entonces, la única escuela que existía era Casa de la Partera en Guanajuato, que ya no está formando actualmente. Sin embargo, varias compañeras de esa escuela me advirtieron que el ambiente estaba muy medicalizado, y que no querían ser médicos, sino parteras. Yo tampoco quería ser médica, quería ser partera.

Antes de regresar a México, hice mi licenciatura en Francia, donde las parteras hacen un tronco común de medicina. En ese momento, pensé en estudiar medicina primero, pero luego lo descarté.

Cuando regresé a México, empecé a tomar diplomados, cursos y talleres de partería en línea y presenciales. Trabajé con diferentes parteras en México y en el extranjero (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

El testimonio de Turquesa se enfoca en la demanda de información que recibieron durante el inicio de la pandemia de mujeres que deseaban dar a luz en casa en lugar de en un hospital. Sin embargo, la falta de regulación en la partería y el costo de los servicios presentaron obstáculos para brindar una atención efectiva. Turquesa señala que la partería es un servicio privado y no está cubierta por ningún seguro, lo que dificultó que muchas mujeres pudieran pagar por los servicios. Además, Turquesa menciona que la falta de regulación en la partería impide que puedan brindar servicios en el sistema público de salud.

Es importante destacar que Turquesa y su equipo siguieron brindando información a las mujeres que las contactaron, ya que creen en la importancia de que las mujeres tengan acceso a todas las opciones disponibles para dar a luz. Sin embargo, esperan que en el futuro la partería pueda ser más accesible y regulada, para que todas las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto. Turquesa destaca la importancia de garantizar el acceso a opciones seguras y reguladas de atención en el parto, independientemente de la situación económica de las mujeres y su elección de donde dar a luz.

Durante el inicio de la pandemia, recibimos muchas llamadas de mujeres solicitando información sobre dar a luz en casa en lugar de en un hospital. Esto era muy común al principio y la demanda de

información fue muy alta. Sin embargo, identificamos dos obstáculos para brindar una atención efectiva. El primer obstáculo era el costo, ya que las mujeres que nos llamaban eran principalmente aquellas que planeaban dar a luz en un hospital público y que ya tenían entre 32 y 35 semanas de embarazo.

Al ser la partería un servicio privado y no estar regulado, no estamos cubiertas por ningún seguro, ya sea público o privado, por lo que estas mujeres no podían permitirse pagar por nuestros servicios.

El segundo obstáculo era la falta de regulación en la partería. A pesar de que esto tiene sus beneficios, como la libertad para proporcionar atención personalizada y más flexible, también significa que no podemos brindar servicios en el sistema público de salud. Por lo tanto, las mujeres que deseaban dar a luz en casa tenían que pagar por nuestros servicios, lo cual no era una opción para muchas de ellas.

Es importante destacar que, a pesar de estos obstáculos, seguimos brindando información a las mujeres que nos llamaban, ya que creemos que es importante que las mujeres tengan acceso a todas las opciones disponibles para dar a luz. Esperamos que, en el futuro, la partería pueda ser más accesible y regulada, para que todas las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

En este fragmento, Turquesa habla sobre los obstáculos que enfrentan las mujeres que desean dar a luz en casa y buscan la atención de una partera. El principal obstáculo que menciona es el costo, ya que al ser la partería un servicio privado y no estar regulado, no está cubierto por ningún seguro

y las mujeres tienen que pagar por los servicios de la partera. Turquesa explica que incluso cuando las mujeres piden descuentos y se realiza un estudio socioeconómico, la atención de una partera sigue siendo costosa para muchas de ellas, lo que las obliga a buscar atención en hospitales públicos.

Entonces, ya sea que cobremos un peso o cien mil, el costo tiene que ser asumido por la mujer que solicita nuestros servicios de partería. Para muchas mujeres que planeaban dar a luz en un hospital público y no tenían suficiente dinero ahorrado, no era posible pagar por nuestros servicios de partería, incluso cuando ofrecíamos descuentos y realizábamos evaluaciones socioeconómicas para ajustar los precios.

Aunque la mayoría de las parteras estaríamos dispuestas a hacer arreglos para ayudar a las mujeres, no podemos trabajar gratis y necesitamos cobrar una tarifa razonable por nuestros servicios. Por otro lado, también he notado que hay un miedo persistente al parto en casa, lo que puede ser un obstáculo para que algunas mujeres consideren esta opción (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Turquesa habla sobre la percepción de las mujeres sobre el parto en casa durante la pandemia. Según Turquesa, muchas mujeres buscaban un parto en casa debido al miedo al hospital y no por convicción en el parto en casa. Además, Turquesa menciona que el miedo no es un buen motivador para elegir un parto en casa y que las parteras deben estar convencidas de la seguridad y eficacia de esta práctica.

También menciona que existe un miedo arraigado en la sociedad hacia el parto, lo cual puede influir en la elección de la mujer de dar a luz en casa o en un hospital. Turquesa, señala la importancia de una elección informada y

consciente sobre la atención del parto, ya sea en casa o en un hospital, y la necesidad de abordar y superar el miedo arraigado en la sociedad hacia el parto.

Entonces, muchas mujeres optaban por un parto en casa debido al miedo al hospital y no por una convicción personal de elegir esta opción. El miedo no es un buen motivador para tomar una decisión sobre el parto. Como partera, creo que las mujeres que trabajamos en este campo lo hacemos porque estamos convencidas de que es una buena opción, no porque tengamos miedo de lo contrario. Durante la pandemia, hemos visto mujeres que nos dicen que tienen miedo de tener un parto en casa, pero tienen aún más miedo de ir al hospital. El miedo al parto no se debe al hecho de dar a luz en casa, sino que es algo inculcado por la sociedad en la que vivimos (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Turquesa habla sobre la idea falsa de que el parto en el hospital es más seguro y cómo muchas mujeres tienen miedo del parto en general debido a la cultura del miedo que ha sido inculcada en ellas. Ella también menciona que para un parto en casa es importante que la mujer esté convencida de que esa es la mejor opción para ella y su bebé. Turquesa señala que aunque muchas mujeres buscan información sobre los partos en casa, no todas deciden seguir ese camino. Turquesa señala la importancia de la elección informada y la necesidad de un respaldo político para hacer que la partería y los partos en casa sean opciones más accesibles y seguras.

En el hospital, tenemos la falsa idea de que es más seguro dar a luz, pero, aun así, tenemos miedo del parto. Para un parto en casa, es muy importante que la mujer esté convencida de que es el camino

correcto para ella y su bebé. Creo que estas dos razones hacen que muchas mujeres pidan información, pero no todas decidan dar a luz en casa. También creo que el gobierno no tiene interés en promover la partería ni los partos en casa. A pesar de tener una gran oportunidad durante la pandemia de propagar el mensaje quédate en casa, no se ha mostrado ninguna voluntad política en promover este tipo de atención médica. Es una oportunidad perdida para respaldar el trabajo de las parteras y mejorar la atención médica para las mujeres (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Turquesa menciona que en la Ciudad de México y en otros lugares, las mujeres han enfrentado dificultades para recibir atención médica durante la pandemia. Muchas mujeres han reportado que los servicios de ultrasonido en los hospitales han estado cerrados por meses y que no han tenido consultas prenatales. Turquesa argumenta que, aunque el Estado no apoya la partería en casa, tampoco brinda atención médica adecuada para el parto en otros lugares, lo que ha dejado a las mujeres en una posición vulnerable durante la pandemia. Turquesa señala que las mujeres han sido uno de los grupos más afectados durante la pandemia debido a la falta de acceso a servicios de salud, incluyendo partos y abortos.

En la Ciudad de México, y me imagino que en otros lugares también, hay mujeres que dicen que el ultrasonido en el hospital ha estado cerrado desde hace meses y que no han tenido consulta en mucho tiempo. La estructura del Estado no apoya el parto en casa, pero tampoco proporciona atención en otro lugar para dar a luz. Por lo tanto, las mujeres han sido uno de los grupos más vulnerables y afectados colateralmente durante esta pandemia, ya que todos

los servicios de salud para las mujeres, desde los partos hasta los abortos, se han visto gravemente afectados (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

En este fragmento, Turquesa comenta sobre el perfil socioeconómico y educativo de las mujeres que atiende en la Ciudad de México. Ella menciona que la mayoría de las mujeres que atiende tienen al menos un nivel de educación secundaria y muchas tienen estudios universitarios, doctorados o postdoctorados. También menciona que el contexto socioeconómico es diferente en la ciudad en comparación con las zonas rurales. Turquesa también menciona que algunas mujeres ya venían recibiendo acompañamiento prenatal antes de la pandemia y decidieron tener un parto en casa no por la pandemia sino porque era lo que ellas querían.

Bueno, aquí en la Ciudad de México, principalmente atiendo a mujeres con al menos un nivel de educación media superior, es decir, raro es encontrar a alguien sin un bachillerato. Esto no es algo que yo pida, simplemente es el perfil de las mujeres que acuden a nosotros. La mayoría tiene licenciatura y algunas incluso doctorado o posdoctorado, y se dedican a la investigación. Este perfil socioeconómico es muy diferente al de las zonas rurales. Además, dado que cobramos por nuestros servicios y pagamos una renta en la Ciudad de México, nuestras clientas tienen un nivel económico medio-alto. Muchas de ellas ya habían iniciado el acompañamiento prenatal antes de la pandemia y otras decidieron dar a luz en casa no por la pandemia, sino porque era lo que deseaban (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Complicaciones durante la atención

Turquesa está hablando sobre su preocupación por los partos prolongados y estancados, y cómo esto puede estar relacionado con el estado de adrenalina en el que se encuentra la madre durante el parto. Turquesa destaca la importancia de crear un ambiente tranquilo y seguro para la madre durante el parto, en lugar de un ambiente estresante y concurrido, que puede interferir con el proceso natural del parto. Turquesa también menciona que los hospitales a menudo utilizan técnicas para acelerar el parto, pero que esto no siempre es lo mejor para la fisiología natural del cuerpo de la mujer durante el parto.

Los partos prolongados y estancados pueden ser preocupantes, ya que si no avanzan, pueden presentarse problemas. Me preocupa cómo esto puede estar relacionado con el estado de adrenalina en el que se encuentra la madre durante el parto. Si una madre está en estrés, su cuerpo no liberará la cría, lo que va en contra de la evolución natural de los mamíferos. Ninguna gacela daría a luz mientras la persigue un león. Es intuitivo y hormonalmente contraproducente. Si el cuerpo siente que la madre y la cría están en peligro, no liberará a la cría, y el parto no avanzará. Los hospitales utilizan muchas técnicas para acelerar el parto, pero esto no es trabajar con la fisiología natural del cuerpo de la mujer. La fisiología del parto requiere tranquilidad, seguridad y confianza. Si se crea un ambiente de estrés, con cientos de personas y luces brillantes, se puede crear un problema. ¿Qué podemos hacer como parteras para crear un ambiente en el que la madre se sienta segura y tranquila, a pesar de la situación actual de pandemia y estrés? (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Complicaciones para atender los partos y no contagiarse

El testimonio de Turquesa ofrece una visión perspicaz de su experiencia en la partería durante la pandemia de COVID-19. Ella destaca la complejidad de la situación, influenciada por la evolución constante de los protocolos y la falta de información precisa en las primeras etapas.

Turquesa relata las medidas de precaución que ella y su equipo han adoptado desde el inicio de la pandemia, incluyendo el uso de cubrebocas, la ventilación de espacios, la desinfección de equipo, el lavado constante de manos y la distancia social, aunque esta última es desafiante debido a la naturaleza cercana de su trabajo.

Un aspecto significativo que menciona es la necesidad de proporcionar cubrebocas a las mujeres que no los llevan a las consultas y el uso de equipo de protección personal en los partos. Ella enfatiza la importancia de mantener la calma y seguir tomando precauciones para protegerse a sí misma y a sus pacientes, destacando la responsabilidad que conlleva su trabajo en salud.

Turquesa narra un incidente en el que algunas de sus compañeras contrajeron el virus durante un parto de una pareja que no creía en la pandemia. Esta situación les llevó a tomar una decisión importante de no seguir atendiendo partos en esas condiciones. Su testimonio resalta la importancia de tomarse en serio la pandemia y mantener medidas de seguridad en trabajos de salud y con un alto grado de contacto con personas.

La implementación de un cuestionario para evaluar síntomas de COVID-19 en las mujeres y la necesidad de pruebas para descartar la enfermedad son

prácticas que destacan su compromiso con la seguridad de las pacientes. Turquesa subraya que las pruebas realizadas hasta el momento han resultado negativas.

Ha sido complejo porque los protocolos han ido cambiando a medida que se ha aprendido más sobre el virus. Además, la falta de información precisa hace que navegar por esta situación sea difícil.

Desde el inicio, hemos tomado medidas de precaución como usar cubrebocas, ventilar los espacios, clorar el equipo entre consultas, lavarnos las manos, y cambiarnos de ropa al llegar a una casa. En los partos, también usamos cubrebocas y guantes. Aunque hemos intentado mantener una distancia de dos metros, esto ha sido difícil debido a la atención cercana que brindamos. Si las mujeres no traen cubrebocas, les proporcionamos uno en las consultas. En las visitas a casa, llevamos nuestro propio cubrebocas, gel y cloro para desinfectar el equipo. Hasta ahora, nunca me he contagiado, pero tres miembros de nuestro equipo se contagiaron y estuvieron en cuarentena por 15 días. Afortunadamente, se recuperaron sin complicaciones. Es importante mantener la calma y seguir tomando precauciones para protegernos y proteger a nuestras pacientes.

De hecho, mis compañeras se contagiaron en un parto de una pareja que no cree en la pandemia y le resta importancia al virus. Después del parto, se enteraron de que el marido había tenido síntomas unos días antes. Algunos días después, ellas también tuvieron síntomas. En ese momento, decidimos que no podíamos seguir atendiendo partos en esas condiciones. No solo por nosotras, sino también por las

demás mujeres, no podemos trabajar con personas que no toman en serio la pandemia. Quiero aclarar que no somos paranoicas, pero es importante tomar medidas de seguridad y protección, especialmente en trabajos en salud y con muchas personas. Creo que todos estamos haciendo lo mejor que podemos en medio de esta crisis y dificultad, tanto física como mental, emocional y financieramente.

Trabajando en salud y con muchas personas, es necesario tomar medidas que tal vez otras personas no tomen debido a las diferencias en la exposición y contacto. Implementamos un cuestionario para preguntar si las mujeres o las personas con las que viven han tenido síntomas de COVID-19. Si alguna mujer comenzó con síntomas una semana antes del parto, le pedimos una prueba para saber si es COVID-19 o gripe, porque si es COVID-19, no podemos atenderla en casa. Si necesita oxígeno o ventilación, una casa no es un lugar seguro para atenderla. Afortunadamente, todas las pruebas han salido negativas hasta ahora.

Una mujer que atendí no había dado a luz, pero se contagió durante el embarazo en octubre. También hay varios casos de mujeres y sus familiares que han enfermado de COVID-19. Desafortunadamente, es una realidad que nos afecta a todos, y lo vemos de cerca y de lejos. En cuanto a los protocolos de seguridad, hay diferentes formas de implementarlos. En general, llego con ropa limpia y, si me muevo entre casas, me aseguro de clorar mis zapatos para no propagar el virus. No puedo controlar lo que la gente hace en sus casas, pero puedo tomar medidas para protegerme y proteger a otros (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Complicaciones para atender los partos en Ciudad de México

Turquesa habla sobre su experiencia como partera y cómo la pandemia del COVID-19 ha afectado su trabajo. En su experiencia, no ha habido un aumento en los conflictos familiares durante la pandemia, pero señala que cuando las familias de las mujeres no están de acuerdo con el parto en casa y las mujeres viven con esas familias, a menudo no se realiza el parto en casa y se trasladan a un hospital. Turquesa explica que ella no ha reducido el número de consultas o visitas domiciliarias que ofrece a sus pacientes, ya que cree que el acompañamiento desde el prenatal hasta el postparto es una gran diferencia y acierto en el modelo de partería que ella y su equipo ofrecen. Aunque durante la pandemia ella y su equipo se han visto afectadas al haber contagiado a algunos miembros con COVID-19, han tratado de continuar con las consultas y visitas domiciliarias en la medida de lo posible. La partera destaca la importancia de continuar brindando apoyo a las mujeres desde el embarazo hasta el postparto y no limitar las visitas a virtuales. Turquesa, enfatiza que la lactancia materna debe continuar incluso si la madre está infectada con COVID-19, siempre y cuando se tomen precauciones adecuadas, como usar cubrebocas y lavarse las manos antes de tocar al bebé.

No he visto un aumento en los conflictos familiares, pero cuando las familias de las mujeres no están de acuerdo con el parto en casa y las mujeres viven con ellas, es muy difícil y muchas veces el parto no se concluye en casa, sino que se traslada a otro lugar debido a la misma adrenalina. En general, no he reducido el número de consultas a domicilio después del parto. Creo que ahora más que nunca tenemos que seguir acompañando a las mujeres. No podemos reducir

las visitas en persona debido a la pandemia. Sé que hay recomendaciones en otros países, como Estados Unidos y Reino Unido, donde la partería está más regulada, de hacer solo una visita en persona y el resto en línea, pero yo tengo la impresión de que nada reemplaza las visitas en persona. Durante la pandemia, tres del equipo se contagiaron y las otras dos estuvieron en cuarentena por si tenían síntomas después de haber atendido un parto la semana anterior. Por lo tanto, dos consultas postparto se hicieron en línea. Si una mujer tiene COVID y está amamantando, la recomendación es seguir haciéndolo, pero usar cubrebocas mientras amamanta, lavarse las manos antes de tocar al bebé y evitar besarlo lo menos posible. Es difícil, ya que quieres abrazar a tu bebé, pero es necesario. La probabilidad de que el bebé se contagie es baja, pero de ninguna manera se debe dejar de amamantar (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

Turquesa destaca los desafíos económicos que enfrenta en su práctica de partería en la Ciudad de México, donde hay una escasez importante de suministros de oxígeno. Ella describe cómo las filas para rellenar tanques de oxígeno pueden extenderse por más de una cuadra, lo que complica aún más la situación.

Uno de los aspectos más destacados de su testimonio es la dificultad económica en la que se encuentra debido a la falta de un sistema de salud sólido que respalde la partería. En México, donde la atención médica está frecuentemente cubierta por instituciones de salud gubernamentales, como el IMSS, Turquesa cobra por sus servicios de partería. Sin embargo, durante una crisis económica, las familias pueden tener dificultades para invertir en

servicios de partería, ya que pueden considerar que los servicios de atención médica tradicionales son una opción más económica.

Turquesa subraya que la partería es una inversión valiosa para el futuro y la salud de las mujeres, pero también reconoce que es posible que las personas no comprendan completamente el valor de este enfoque. La falta de conocimiento sobre el modelo de partería puede llevar a recortar gastos y optar por instituciones de salud gubernamentales, como el IMSS, en lugar de buscar la ayuda de una partera.

En resumen, el testimonio de Turquesa resalta cómo la crisis económica y la falta de conocimiento sobre la partería pueden representar desafíos significativos para las parteras en México, a pesar de la importancia de sus servicios en el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas.

Aquí en la Ciudad de México, hay un desabasto brutal. Hay filas de una cuadra o más para rellenar tanques. Ese también ha sido otro gran reto. Creo que la economía es un factor importante. Mientras la partería no esté cubierta por un sistema de salud sólido, como suele suceder en México, es muy difícil para las parteras porque cobramos por nuestros servicios. Si hay una economía en crisis, evidentemente habrá recortes personales en el presupuesto de cada familia. Entonces, aunque la partería es una súper inversión para tu futuro y para tu salud, no es considerada prioritaria entre comillas. Si no conoces el modelo de partería, no sabrás que es una buena inversión y podrías recortar gastos y acudir al IMSS en lugar de buscar la ayuda de una partera. Los retos son múltiples (HB entrevista a Turquesa, 15 de enero de 2021).

CAPÍTULO VII

PARTERAS DE GUADALAJARA



Fotografía partera, 2020. Colección Alerth.

Guadalajara, a pesar de que la Secretaría de Salud cuenta con 58 parteras capacitadas.

Es importante destacar que las parteras desempeñan un papel crucial en la atención de la salud materna y perinatal,

por lo que es fundamental reconocer y valorar su trabajo. Por esta razón, es necesario trabajar en conjunto para garantizar su formación, capacitación y regulación, con el fin de beneficiar a las mujeres y sus familias.

En Guadalajara, Jalisco, los servicios de salud se brindan a través de diversas instituciones, que incluyen el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud. Estas instituciones atienden a diferentes grupos de población, como trabajadores del gobierno, empleados de empresas privadas y miembros de las fuerzas armadas. También se encuentran, la Secretaría de Salud y el IMSS-Bienestar. En total, Guadalajara cuenta con 255 Centros de Salud y 35 hospitales, lo que suma un total de 330 unidades médicas (SSA, 2021).

Coral

Es una partera de 39 años que nació en la Ciudad de México, pero creció en Colombia debido a que su familia es de ahí. Actualmente vive en Guadalajara, aunque ha residido en muchos lugares diferentes a lo largo de su vida.

La iniciación del ser partera

A los ocho años, Coral se trasladó de regreso con su familia a la Ciudad de México, donde vivió toda su adolescencia. A los 22 años, se mudó con su familia a Guadalajara. Tiempo después, decidió ir a estudiar partería en San Miguel de Allende, donde permaneció por nueve años. Finalmente, regresó a Guadalajara para comenzar a ejercer como partera.

La motivación de Coral para convertirse en partera surgió durante su primer embarazo. Deseaba tener un parto diferente al habitual, y comenzó a buscar opciones que le permitieran tener un parto en casa. Fue así como encontró a una partera en la Ciudad de México, quien la ayudó a tener un

parto en casa. Esta experiencia marcó profundamente a Coral, quien decidió dedicarse a la partería a partir de entonces.

Cuando estaba embarazada estaba buscando opciones. En ese entonces no tenía conocimiento de que podía parir en casa con partera, y bueno la vida me fue abriendo esa posibilidad. Encontré que existía esa otra alternativa. Encontré una partera en CDMX y decidí que mi hijo naciera en mi casa con partera. Esa experiencia me hizo dar cuenta que me quería dedicar a algo de esto. Después me invitaron a un congreso de parteras en Chiapas, después miré la escuela, y escribí para ver si me aceptaba. La experiencia que yo había vivido no se asemejaba a lo que escuchaba alrededor: cesáreas, traumas, malos tratos, como que no me cuadraba que una experiencia que marca a las mujeres y familias que es la llegada de un hijo, fuera recordada como algo feo y triste. Será que mi propio hijo me hizo nacer como mamá y partera. Yo estudiaba psicología, y trabajaba en una universidad como asistente de investigador y renuncié... y de ahí empezó el camino de la partería (M. Ozuna entrevista a Coral, 15 de enero de 2021).

Coral ha estado ejerciendo como partera durante nueve años. Al principio, se sentía insegura y sin experiencia, así que trató de acompañar a otras personas involucradas en la partería para ganar confianza. Comenzó a trabajar con un ginecólogo, pero poco a poco se independizó y empezó a trabajar por su cuenta, con el respaldo del ginecólogo.

Incluso obtuvo certificados de nacimiento con su ayuda. Después de cuatro años, María buscó ayuda en la Secretaría de Salud de Jalisco para

obtener certificados de nacimiento, lo que logró con un poco de dificultad. Quiso tener una casa de parto, pero no se lo permitieron. Así que, durante los últimos cinco años, ha estado atendiendo partos en su casa, y recientemente cambió la dirección en la que los realiza ante la Secretaría de Salud.

En abril pasado, Coral y otras dos parteras abrieron una opción de atención para mujeres que iban a hospitales públicos y no podían ser atendidas debido a la falta de espacio o porque los hospitales se habían convertido en hospitales COVID. Las mujeres a las que atendían eran de bajos recursos y tenían entre 23 y 30 años. Muchas de ellas no sabían a dónde acudir para recibir atención médica. Por ello, Coral y sus compañeras ofrecían atención casi gratuita, proporcionando un cuestionario que las madres debían completar.

Esto empezó en marzo, yo creo que a finales de marzo empezamos con esta confusión que no sabemos cómo funciona, qué está pasando, los peligros, etc. Pero a finales de marzo, principios de abril decidimos lanzar, porque yo les digo a mis compañeras que nosotras somos prestadoras de servicios de salud, y tenemos que poner nuestro granito de arena, ver qué podemos hacer desde nuestra trinchera como parteras. En julio me enfermé, me dio COVID, estuve dos semanas sin trabajar, y las otras dos se quedaron y en friega. Ya en agosto, septiembre y octubre empezamos a atender la cantidad de partos que normalmente atendemos, se acabó esa situación, y ese fue nuestro granito de arena (M. Ozuna entrevista a Coral, 15 de enero de 2021).

Coral es una partera con una gran vocación y compromiso hacia las mujeres y sus bebés. Ella destaca la importancia del apoyo de la familia en su

carrera como partera y cómo esto la ayudó a superar sus miedos y a sentirse más segura en su trabajo.

Durante la contingencia sanitaria por COVID-19, Coral y las otras parteras abrieron la atención a mujeres que no eran atendidas en los hospitales públicos debido a que estaban llenos o convertidos en hospitales COVID. Además, ofrecían sus servicios a precios muy accesibles y con medidas de higiene y sanitización para cuidar la salud de las mamás y sus bebés.

Es importante destacar que las parteras también se preocupan por el bienestar de las mujeres durante su embarazo, controlando su historial y, si es necesario, pidiendo estudios para detectar posibles problemas de salud. También ofrecen seguimiento del puerperio y dan indicaciones para garantizar una lactancia materna exitosa.

Coral y las otras parteras muestran una gran sensibilidad hacia las necesidades y deseos de las mujeres durante el embarazo y el parto, y hacen todo lo posible para garantizar su bienestar y el de sus bebés. Además, su compromiso hacia las mujeres y su comunidad queda evidenciado en su trabajo durante la contingencia sanitaria, en el que hicieron todo lo posible para garantizar el acceso a la atención médica de calidad en un momento de crisis.

La atención se brindaba principalmente en la casa de partos, aunque también se ofrecía la opción de atención domiciliaria en los partos. Todo comenzó en marzo, cuando la confusión sobre cómo manejar la pandemia estaba en su apogeo y no se sabía qué hacer. Sin embargo, a finales de marzo y principios de abril, se decidió lanzar la iniciativa porque se consideraba que como prestadoras de servicios de salud, era importante hacer algo desde su trinchera

como parteras. El objetivo era ofrecer atención a mujeres que iban a hospitales públicos y no eran atendidas debido a la sobrecarga o por haberse convertido en hospitales para pacientes COVID-19. Al abrir esta opción, muchas familias se acercaron en busca de ayuda, por lo que se les aplicaba un cuestionario para determinar si era viable que las parteras las atendieran. Dado que solo podían atender a mujeres y bebés sanos, se pedía que permitieran ser atendidas en una o dos consultas, y se les informaba que la tarifa normal era de entre 3,000 y 5,000 pesos, pero que podían dar lo que pudieran. Se comprendía que estas familias habían recurrido a hospitales públicos donde no se les cobraba nada. Durante los meses de abril, mayo, junio y julio, hubo un incremento impresionante en la cantidad de trabajo, estimando que se triplicó la carga laboral.

Durante la contingencia, el seguimiento de puerperio se realizaba visitando a la mamá y al recién nacido al día siguiente o a los tres días. Posteriormente, se daba seguimiento por vía telefónica y se daban indicaciones para que el bebé no recibiera visitas y se mantuviera la lactancia materna exclusiva (M. Ozuna entrevista a Coral, 15 de enero de 2021).

Coral menciona que, durante la pandemia, tanto ella como las demás parteras usaron cubrebocas y se lavaron las manos con frecuencia, incluso en un principio se cambiaban de ropa constantemente y entraban a las casas sin zapatos. Sin embargo, indica que en los partos no pudieron usar la mascarilla, ya que resultaba muy complicado tener el plástico con todo el movimiento que hay en el parto. A pesar de esto, enfatiza que nunca dejaron de usar el cubrebocas.

En cuanto a las consultas prenatales a domicilio, adaptaron los costos a la situación económica de cada familia. También menciona que en un principio hubo desinformación sobre la forma de contagio, pero que con el tiempo se dieron cuenta de la importancia de mantener la sana distancia en las consultas, aunque en los partos resultaba imposible.

Íbamos con cubrebocas y usábamos las mascarillas por un tiempo, pero en los partos no pudimos usarlas, ya que resultó muy complicado manejar el plástico con todo el movimiento que hay durante el parto. Intentamos comprar varios modelos, pero no encontramos ninguno que funcionara. Sin embargo, siempre usamos cubrebocas y nos lavamos las manos miles de veces. Al principio, cuando había más desinformación sobre la forma de contagio, nos cambiábamos de ropa constantemente y entrábamos a la casa de parto sin zapatos. Pero siempre mantuvimos el cubrebocas y aún lo seguimos usando. Durante las consultas prenatales a domicilio, tratábamos de mantener la sana distancia. En cuanto al costo del parto, nos adaptamos a los presupuestos de cada familia, algunos ofrecían un total de 5,000 pesos y nosotros ajustábamos el costo según su situación económica (M. Ozuna entrevista a Coral, 15 de enero de 2021).

Posparto y lactancia materna

En cuanto a las recomendaciones de cuidados para el puerperio durante la contingencia, las parteras hicieron hincapié en la importancia de no recibir visitas y tener una lactancia materna exclusiva. También insistieron en el lavado de manos y el uso de cubrebocas por parte de las personas que llegaran a visitar a la mamá y al bebé. Les explicaron a las familias sobre

la importancia de la adaptación del bebé a su nueva familia en esta etapa y cómo el coronavirus era un pretexto para pedirles que no fueran.

En el caso de la mamá que dio positivo en el puerperio inmediato, le recomendaron que amamantara con cubrebocas y se lavara las manos cada vez que agarrara al bebé. Aunque algunas mujeres se contagiaron durante el embarazo, al momento del nacimiento del bebé ya estaban bien. Las parteras también aconsejaron a las mujeres sobre cómo proteger a su bebé si tenían que recibir visitas, instándolas a pedir a los miembros de la familia que se bañaran antes de acercarse al bebé y a ella.

Explicábamos la importancia de la etapa de posparto para la adaptación del bebé a su nueva familia y cómo la pandemia era un buen pretexto para pedir a la gente que no visitara.

En un caso, una mamá salió positivo en el puerperio inmediato, y le recomendamos que amamantara con cubrebocas y que se lavara las manos cada vez que tocara al bebé. Aunque ella se mostró tranquila, algunas otras mamás que se contagiaron durante el embarazo nos preguntaron qué podían hacer para proteger a sus bebés. Les explicamos la importancia de evitar visitas y les pedíamos que los miembros que salían se bañaran antes de acercarse al bebé y a la mamá (M. Ozuna entrevista a Coral, 15 de enero de 2021).

En la conversación que se presenta, Coral expresa su experiencia como partera en México durante la pandemia de COVID-19 y la importancia de la opción de parto en casa con acompañamiento de parteras en una época en la que muchas mujeres tienen miedo de dar a luz en un hospital debido al riesgo de contagio.

Coral destaca la importancia del uso del cubrebocas y el lavado de manos, tanto para ella como para sus pacientes, y cómo adaptaron su práctica durante la pandemia para reducir el riesgo de contagio. También habla sobre la importancia de educar a las familias sobre las precauciones que deben tomar para proteger a su recién nacido.

Coral sostiene que la pandemia ha llevado a un aumento en la confianza de las familias en la opción de parto en casa con acompañamiento de parteras y que esto debería ser reconocido por el sistema de salud. Ella sugiere que los sistemas de salud deberían considerar trabajar con parteras y ofrecer opciones de parto en casa para reducir la carga en los hospitales y permitir que los hospitales se enfoquen en tratar a pacientes enfermos. Además, Coral enfatiza la necesidad de más escuelas de partería para capacitar a más parteras y asegurarse de que haya suficientes oportunidades de trabajo para todas las parteras capacitadas.

Coral aborda varias cuestiones importantes en su discurso, incluyendo la seguridad en el parto en casa, las precauciones que debían tomarse durante la pandemia de COVID-19 y la necesidad de que el sistema de salud reconozca la importancia de la partería y trabaje con parteras para ofrecer opciones de parto seguras para las mujeres.

Estoy convencida de que esta situación y la pandemia han contribuido a que las familias consideren el parto en casa con una partera como una opción segura. Creo que esta es una gran ventaja de todo lo que estamos viviendo, ya que las personas están volviendo a considerar esta alternativa y a comprender que las parteras todavía existen y pueden ofrecer un acompañamiento prenatal y una opción

segura para la mayoría de las mujeres. La pandemia ha hecho que se descubra la posibilidad de parir en casa con una partera, y esto es un regalo para la sociedad.

Sería importante que la política pública también considerara la opción de partería como segura y beneficiosa para la población. El sistema de salud debería darse cuenta de que necesita parteras para liberar la carga de trabajo de las mujeres que no necesitan estar en el hospital. El sistema de salud debería implementar una manera de trabajo en la que las parteras se encarguen de los partos saludables en espacios cerca de los hospitales, lo que mejoraría los resultados del sistema de salud.

También es importante considerar la necesidad de más escuelas de partería formales en México, para preparar a más parteras. Esto debe ir de la mano con la creación de espacios donde todas las parteras puedan trabajar. Una cosa está ligada con la otra, y no se puede esperar que el sistema de salud contrate más parteras sin la preparación y los lugares adecuados para trabajar (M. Ozuna entrevista a Coral, 15 de enero de 2021).

Por último, la partera Coral mencionó que esta pandemia puede ser una ventana de oportunidad para cuestionarnos como sociedad y sistema de salud sobre las mejoras para la atención. Realmente estoy convencida que la implementación de parteras al sistema de salud debería ser una de esas opciones.

Gema

Es una partera de 34 años de Irapuato, Guanajuato, radica en Puerto Vallarta, Jalisco.

Iniciación como parteras

Gema comenta sobre su llamado hacia la partería desde muy joven, desde que era una niña, siempre mostró interés por los nacimientos y por la forma en que se atendían los partos. Al tener la oportunidad de asistir a un parto hospitalario a los 14 años, se dio cuenta de la tristeza y la frialdad que rodeaba el proceso, lo que le causó rechazo. Desde entonces, comenzó a preguntarle a las mujeres sobre sus experiencias de embarazo, parto y lactancia, y a tener amistades mayores que le contaban sobre sus procesos.

Gema conoció a una *doula* y a maestros de la mexicanidad que le mostraron que existía la forma de ser partera en San Miguel de Allende. Desde entonces, ha estado en este camino durante 9 años y ha atendido alrededor de 50 nacimientos como partera profesional, y más de 450 desde que inició.

Gema también menciona que la escuela de parteras es para que las mujeres de comunidades indígenas puedan continuar con el linaje, y que en su caso no hay nadie que ella sepa que haya practicado la partería. Sin embargo, siente que algo dentro de ella le decía que los nacimientos deberían ser atendidos de una manera más linda.

Desde que era pequeña, sentí un llamado hacia la medicina y específicamente hacia el nacimiento de los bebés. A la edad de 8 o 9 años, le pedía a mi hermano, quien estudiaba medicina en Morelia, Michoacán, que me llevara a ver los partos. Quería ser testigo del

nacimiento y entenderlo como algo bello y representativo en la vida de las mujeres. A los 14 años, tuve la oportunidad de asistir a un parto hospitalario, el cual me resultó muy triste. Me pareció frío e impersonal, y sentí que la mujer estaba sola en ese momento tan importante. Desde entonces, rechacé la idea de que los partos debían ser atendidos de esa manera.

Con el tiempo, comencé a guiar círculos de mujeres en Puerto Vallarta, y en una de las sesiones invité a una doula a hablar sobre su trabajo. Fue así como conocí a la maestra Blanca y al maestro José, quienes se convirtieron en mis maestros de la mexicanidad. Ellos me enseñaron que existía una forma de ser partera en San Miguel de Allende, y este fue el momento en que entendí que mi llamado desde la infancia hacia el nacimiento se había materializado. Siempre me había interesado el proceso del embarazo, el nacimiento y la lactancia, y había preguntado a las mujeres de mi entorno sobre sus experiencias. Sentía que estos procesos eran cruciales en la vida de cualquier ser humano.

Fue fácil para mí ingresar a la escuela de parteras, gracias a su apoyo. Esta escuela busca fomentar que las mujeres de comunidades indígenas puedan seguir con el linaje de la partería, pero en mi caso, no había nadie en mi entorno que hubiera practicado este arte. Desde muy dentro de mí, sentía que los nacimientos debían ser atendidos de una manera más linda, más natural. Ya llevo 9 años en este camino de la partería, y siento que estoy en el lugar correcto.

En cuanto a las estadísticas, no tengo un número preciso, ya que empecé a contar los nacimientos desde que me gradué. Desde entonces, he atendido alrededor de 50 partos como partera profesional, pero si cuento los que atendí antes de mi graduación, la cifra sería de alrededor de 450 (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Vivencia durante la COVID-19

Gema menciona que actualmente trabaja a domicilio y está en proceso de unir fuerzas con una amiga para abrir una casa de partos. Sin embargo, menciona que la regulación en la vida de las parteras es compleja y no están seguras de cómo podrán lograrlo. La mayoría de los partos que ha atendido han sido a domicilio, ya que no ha tenido el espacio adecuado para atender en un hospital.

A pesar de esto, Gema destaca la buena relación que tiene con la Jurisdicción Sanitaria en Puerto Vallarta, donde ha podido obtener certificados de nacimiento sin complicaciones. Ella se presentó ante ellos como estudiante y una vez que obtuvo su certificado y título profesional, se los presentó sin problemas. En Nayarit, también ha obtenido certificados de nacimiento durante muchos años, aunque ahora debe ir al Centro de Salud de Valle de Banderas y presentar todos sus documentos para poder obtenerlos. Gema destaca que ha sido bastante fácil conseguir los certificados de nacimiento en ambas regiones.

Actualmente trabajo brindando atención a domicilio para partos. Estamos en proceso de unirnos con una amiga que cuenta con una casa para abrir una casa de partos, pero la regulación en la vida de las parteras es muy compleja, lo que dificulta la apertura de este

tipo de espacios. En más del 90 % de los casos, los partos que atiende son en el domicilio del paciente debido a la falta de un espacio adecuado para atender en un hospital.

En Puerto Vallarta, existe una buena relación con la Jurisdicción Sanitaria, lo que ha facilitado la entrega de certificados de nacimiento a mis pacientes.

Desde que obtuve mi certificado y título profesional, me presenté ante la jurisdicción y me han entregado los certificados sin complicaciones. Sin embargo, en Nayarit, donde también trabajaba anteriormente, los procedimientos han cambiado y ahora tengo que ir al Centro de Salud de Valle de Banderas, que está bastante lejos, para obtener los certificados. A pesar de ello, el proceso es sencillo siempre y cuando tenga mis documentos en orden y vaya el día indicado. Agradezco que en Puerto Vallarta exista esa facilidad en la entrega de certificados de nacimiento (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema describe a su clientela como mujeres urbanas que buscan una atención más amena y amorosa durante el parto. También menciona que ha visto un aumento en el número de extranjeros que buscan la partería tradicional mexicana y la conexión holística con el cuerpo. Para satisfacer las necesidades de sus clientes, Gema ofrece prácticas previas al parto, como cursos de preparación y diferentes técnicas para apoyar a las mujeres durante el parto.

Además, Gema menciona que ha habido un aumento en la cantidad de parejas que buscan la atención del parto en casa debido al miedo al contagio de infecciones en los hospitales, lo que ella considera una buena cosa.

En cuanto a cuándo llegan las parejas a su práctica, Gema explica que algunas parejas llegan antes de que quieran embarazarse, mientras que otras llegan durante el segundo trimestre o incluso en la semana 38 de gestación. Esto muestra que Gema está dispuesta a trabajar con las parejas en cualquier etapa de su embarazo y que su enfoque es personalizado y adaptado a las necesidades de cada pareja.

Las mujeres que atiendo en mi práctica de partería son principalmente urbanas y buscan una atención más amena y amorosa. También recibo muchas pacientes extranjeras que vienen buscando la partería tradicional mexicana, así como técnicas holísticas de meditación y conexión con su cuerpo. Para poder apoyarlas mejor y facilitar el nacimiento, les ofrezco prácticas previas al parto, como cursos de preparación y diferentes técnicas.

En los últimos tiempos, ha habido un aumento en la cantidad de parejas que buscan atención del parto en casa debido al temor que existe en los hospitales, especialmente durante la pandemia. Personalmente, agradezco esta tendencia porque siempre ha habido riesgos de contagios e infecciones en los hospitales y me alegra poder ofrecer una alternativa segura para las parejas que lo deseen.

Cabe destacar que mi práctica es muy variada, ya que algunas parejas me contactan desde antes del embarazo, mientras que otras llegan en el segundo trimestre o incluso a las 38 semanas

de gestación buscando un parto en casa. En cualquier caso, me esfuerzo por acompañarlas en todo momento y prepararlas para el momento del nacimiento de la manera más adecuada para ellas (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema está explicando que la mayoría de las parejas que atiende ya tenían la intención de dar a luz en casa antes de la pandemia, pero ha habido un aumento en el número de parejas que eligen esta opción debido al miedo de ir al hospital durante la pandemia. Sin embargo, este miedo también ha llevado a algunas complicaciones en los partos, como partos prolongados o presentaciones anómalas del feto, que han requerido traslados al hospital. Gema menciona un caso en el que tuvo que hacer un traslado a pesar de haber brindado atención dedicada y proporcionado un consentimiento informado detallado, lo que ha sido difícil para ella. También ha experimentado la oposición de algunos familiares a los partos en casa, lo que ha complicado algunas situaciones.

No, casi todas las parejas llegaron con antelación. No fue debido a la pandemia, sino que ya tenían la intención de parir en casa. Ha habido de todo, desde parejas que se han preparado mucho y con las que hemos tenido un gran nacimiento, hasta parejas que tienen mucho miedo de ir al hospital y que, generalmente, han tenido que acudir al hospital debido a ese miedo. En especial, en partos prolongados que no avanzan y se estancan en ciertos centímetros de dilatación durante 12 horas, momento en el que es necesario trasladar a la pareja. Hubo una bebé que no se posicionó totalmente cefálica, en lugar de tener la presentación de cabeza, tuvo la presentación de cara, lo que nos impidió tener un parto en casa. Entonces, sí ha

habido un poco más de complicaciones debido al miedo a ir al hospital, ya que ese miedo genera una mayor necesidad de intervención y traslado, y he visto un aumento en la incidencia de traslados (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema habla sobre su experiencia como partera y los desafíos que enfrenta al atender partos en casa durante la pandemia. Ella señala que algunas parejas tenían la intención de dar a luz en casa antes de la pandemia, pero ha habido un aumento en el número de parejas que eligen esta opción debido al miedo de ir al hospital.

Gema menciona un caso reciente en el que tuvo que hacer un traslado y, la familia presentó una queja contra ella. Esto ha sido particularmente difícil para Gema, ya que siente que ha entregado todo su tiempo, esfuerzo y pasión en su trabajo como partera. También ha lidiado con la oposición de los familiares a los partos en casa, lo que ha hecho que algunas situaciones sean más complicadas

Experiencia durante COVID-19, un trago amargo

Este es un tema muy complicado. Justo lo he vivido muy recientemente, ya que este fin de semana tuve que realizar un traslado muy triste. La bebé necesitaba ser trasladada con urgencia debido a taquicardias que presentaba. La madre había estado en trabajo de parto durante más de 12 horas con 6 cm de dilatación y contracciones poco frecuentes, lo que indicaba la necesidad de un traslado. Lamentablemente, la familia no recibió bien la noticia y la madre incluso escribió que nuestra atención fue muy mala, pésima y negligente. Hablar de ello y reflexionar sobre todo el trabajo y esfuerzo que dedicamos me está sirviendo como terapia. Estuvimos más de 24 horas

sin dormir, dándole ánimo, aplicando acupuntura, homeopatía, movimiento y ayudándola a cambiar de postura. Mi trabajo es muy dedicado y entrego todo mi tiempo, corazón y esfuerzo.

Es muy triste cuando se presentan casos como este, sobre todo porque yo les doy un consentimiento informado en el que hablamos de todas estas cosas. Les explico que puede haber riesgos de muerte, que hay situaciones que ni un cirujano puede prevenir o hacer magia para que la vida siga y les hablo de las posibles complicaciones y costos asociados, incluyendo el trabajo y el porcentaje que se paga después de ciertas horas. A pesar de todo esto, los padres, familiares y parejas a veces se quejan como si mi trabajo hubiera sido negligente y hubiera puesto en riesgo la salud de la madre. Sin embargo, en este caso no hubo complicaciones y tanto la bebé como la mamá están bien. Sólo queda el enojo, y esto no sé cómo remediarlo o hablar con ellos porque no están dispuestos a escuchar, sólo quieren que les devuelva el dinero o los demandarán. No entiendo por qué no pueden estar contentos con este tipo de atención. Es mucho trabajo, esfuerzo, pasión y amor para la mamá y el bebé.

En varias ocasiones me ha pasado esto y no sé qué más hacer para acompañarlos y asegurarme de que estén contentos con la atención que les brindamos. Los familiares generalmente no están de acuerdo con los partos en casa y eso es lo que hace todo más difícil. Aunque la mamá haya tenido 7 hijos en casa, ahora nadie está de acuerdo. Esta es la parte más complicada: si todo sale bien, es genial, pero si hay un traslado como este, aunque todo haya

salido bien, queda el enojo que no logro comprender (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema está explicando que está recibiendo reclamos por parte de una pareja a la que asistió en un parto en casa. La pareja le reclama que la mamá tenía más de 24 horas de ruptura de membrana, pero ella defiende su decisión de no poner antibióticos y de seguir su protocolo de homeopatía para cuidar a la mamá. Los médicos en el hospital habían advertido que la mamá y el bebé podrían morir por una posible infección, pero Gema explica que no había infección en ese momento. La pareja también se queja de que Miriam no acompañó a la mamá al hospital, pero Gema explica que suele evitar hacerlo cuando se trata de hospitales públicos por la mala actitud que el personal puede tener hacia las parteras. Gema, explica que cuando llegó el momento adecuado, decidió trasladar a la mamá al hospital con la ayuda de una ginecóloga y que el traslado se realizó sin problemas. La pareja parece estar pidiendo un reembolso y Gema se defiende de las acusaciones de falta de empatía ya que estuvo con la mamá en todo momento.

Me están reclamando que la paciente tenía una ruptura de membrana que duró más de 24 horas, y que no tomé las medidas adecuadas para evitar una posible infección. Yo opté por administrar homeopatía en lugar de antibióticos, ya que esa es mi práctica habitual. Sin embargo, los médicos en el hospital le dijeron a la paciente que ella y el bebé podrían morir a causa de una infección, y ahora me culpan por no seguir el protocolo médico.

Otro punto de conflicto es que no acompañé a la paciente al hospital. Si bien suelo acompañar a las madres en hospitales privados,

prefiero no hacerlo en hospitales públicos, ya que el personal hospitalario puede ser hostil hacia las parteras y tratar mal a las mujeres. A pesar de esto, la paciente finalmente fue trasladada al hospital después de que una ginecóloga de confianza confirmara que era necesario (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema menciona que en su trabajo como partera ha atendido a diversas parejas que han elegido tener un parto en casa y que, aunque algunas han tenido un gran nacimiento, otras han experimentado miedo de ir al hospital y esto ha generado la necesidad de intervención y traslado en algunos casos.

También menciona que ha habido más incidencia de traslados debido al miedo a ir al hospital, lo que ha generado un poco más de complicaciones en algunos casos.

En relación a una situación específica, Gema comenta que se le está reclamando que no acompañó a una mamá al hospital y que le dio homeopatía en lugar de antibióticos, ya que los médicos habían puesto el antibiótico como protocolo debido a la ruptura de membranas por más de 24 horas. Gema explica que su protocolo es diferente y que ella acompañaría a una mamá al hospital si es privado, pero que en un hospital público prefiere no hacerlo debido al trato que se da a las mujeres y las parteras. En este caso particular, Gema explica que el diagnóstico que ella dio fue el mismo que una ginecóloga dio cuatro horas después y que, cuando llegó el momento, ella animó a la mamá a trasladarse al hospital regional. Gema cree que lo que realmente quieren hacer es que les regrese el dinero.

Atenciones durante la pandemia

Gema menciona que tiene una casa de partos que quiere impulsar y que fue el lugar donde se dio el primer parto en esta casa. Explica que las parejas que llegan a ella buscan evitar intervenciones y que, por la pandemia, algunas prefieren no ir al hospital. Gema también explica que prefiere que no haya nadie más que el papá y la mamá durante el parto y que, aunque han debido tener ciertos cuidados por la pandemia, como más lavado de manos y guantes, todas sus pacientes han estado tranquilas y no han sentido la necesidad de protegerla al 100 %, ya que entienden que su trabajo es muy de contacto. Gema comenta que ha tenido que reducir la frecuencia de las consultas para las pacientes que buscan un parto en casa debido a la pandemia.

Quiero mencionar que tenemos una casa de partos llamada Casa de Parto en Agua Puerto Vallarta y una página de Facebook asociada. Esta casa de partos fue fundada por una amiga que la presta para que se utilice como tal. La razón por la que las mujeres acuden a esta casa de partos es porque no quieren intervenciones médicas, y con la pandemia, muchas menos desean acudir a un hospital.

Personalmente, prefiero que solo estén presentes el padre y la madre durante el parto, ya que he tenido dificultades en el pasado con las abuelas del bebé, quienes se estresan mucho.

Debido a que he atendido a pacientes saludables, no hemos necesitado implementar grandes medidas de protección, sino que les brindamos la misma atención que antes, solo con un poco más de higiene de manos y el uso de guantes.

En cuanto a la pandemia, todas las pacientes han estado tranquilas y no han mostrado preocupación excesiva por la protección al 100 %, ya que saben que nuestro trabajo requiere contacto físico. En las consultas siempre utilizamos cubrebocas, pero durante el trabajo de parto, el cubrebocas puede resultar incómodo, especialmente porque a menudo se requiere estar presente durante varias horas.

En cuanto a la frecuencia de las visitas, hemos notado una disminución en el número de pacientes que buscan atención en nuestra casa de partos durante la pandemia. Sin embargo, esto se debe principalmente a que la mayoría de las mujeres que acuden a nuestra casa de partos ya deseaban un parto en casa antes de la pandemia. En general, hemos visto a estas pacientes una vez al mes para seguimiento de su embarazo y preparación para el parto (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema menciona sobre la frecuencia de infecciones de vías urinarias en sus pacientes. Ella menciona que, en la mayoría de los casos, intenta tratar estas infecciones con métodos higiénicos como lavados y tés, antes de recurrir a medicamentos. Sin embargo, nota que ha habido un aumento en la cantidad de infecciones de vías urinarias en sus pacientes. Es posible que esto se deba a factores como la falta de higiene o el uso de ropa ajustada, entre otros.

Las infecciones de las vías urinarias son la afección más común que observamos y evaluamos si es posible tratar con medidas higiénicas, infusiones de té, lavados o ciertas terapias antes de recurrir a medicamentos. A pesar de estos enfoques preventivos, hemos

notado un aumento en la cantidad de infecciones de vías urinarias (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema proporciona información sobre los precios y tarifas de los servicios que ofrece en su práctica de partería. Ella menciona que las consultas prenatales tienen un costo de 500 pesos por hora, pero que a menudo las sesiones duran más tiempo debido a las muchas preguntas y preocupaciones de las pacientes. Además, menciona que su curso de preparación para el parto cuesta 2,300 pesos por cuatro sesiones de una hora y que ofrece servicios de parto en casa por un precio de 15,000 pesos, que incluye la atención de una partera, una *doula*, los insumos necesarios, visitas posparto y asesoramiento de lactancia.

También informa que realiza visitas a domicilio para las primeras dos visitas prenatales, y la tercera visita se realiza en su consultorio.

Para la atención prenatal, las consultas tienen un costo de 500 pesos, y aunque se establece una duración de 1 hora, a menudo duran entre 3 y 4 horas debido a las dudas de las pacientes. En cuanto al curso de preparación para el parto, se ha estandarizado con educadoras perinatales y doulas que el costo sea de 2,300 pesos por 4 sesiones de 1 hora. En cuanto a la atención del parto en casa, el costo es de 15,000 pesos e incluye la presencia de una partera, una *doula*, insumos, una visita posparto, otra visita, el certificado de nacimiento y asesoría de lactancia.

En cuanto a las visitas, las dos primeras son a domicilio, mientras que la tercera se lleva a cabo en el consultorio (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Gema habla sobre la importancia de generar redes y vínculos para empoderar a las mujeres en relación al parto sin intervenciones. Ella cree que es importante educar y dar información a las mujeres para que confíen más en su cuerpo y en el proceso natural del parto. Gema también menciona su deseo de generar redes con el sistema de salud y directamente con las mujeres para empoderarlas en la toma de decisiones relacionadas con su parto.

Sí, creo que es importante brindar información y ofrecer más charlas a las mujeres para que puedan confiar en su cuerpo y en la capacidad que tienen para dar vida. Es fundamental generar vínculos y redes que permitan empoderar a la mujer y promover los nacimientos de manera natural, sin intervenciones innecesarias. Me gustaría establecer conexiones con el sistema de salud y, en su defecto, directamente con las mujeres para lograr este objetivo (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Melena

Melena es una partera originaria de Guadalajara, Jalisco, que en un momento imprevisto se vio en la necesidad de atender un parto sin tener formación previa en la materia. Desde entonces, decidió emprender un camino de preparación y aprendizaje para desempeñar con excelencia su labor como partera, convirtiéndose en una apasionada de esta noble tarea. Actualmente, cuenta con 37 años y sigue dedicando su vida a acompañar y asistir a mujeres durante el proceso de parto, contribuyendo a la llegada de nuevas vidas al mundo con profesionalismo y cariño.

Iniciación del ser partera

Melena comenzó a atender partos sin tener formación previa en la materia, pero su dedicación y amor por su trabajo rápidamente llamaron la atención de las mujeres de su comunidad, quienes se sentían cómodas y seguras con ella en lugar de acudir a un ginecólogo. Animada por sus pacientes, decidió buscar una forma de formarse como partera, especialmente para atender a mujeres que no tenían los recursos para pagar por servicios médicos.

Dado que en ese entonces solo había escuelas de partería en Oaxaca y Guanajuato, ella y algunas colegas decidieron tomar la iniciativa de organizar un taller de “Introducción a la Partería” en su comunidad. A pesar de que ya tenía experiencia práctica, ella sabía que necesitaba una formación más sólida para mejorar su conocimiento empírico. Además, era consciente de que había muchas mujeres en su comunidad con habilidades y conocimientos en la partería, pero que no podían validar sus saberes por falta de formación teórica.

Melena se unió a una escuela llamada “Mujeres Aliadas”, donde continuó su formación y perfeccionó sus habilidades como partera. Su dedicación y pasión por su trabajo han sido fundamentales para mejorar la atención de partos en su comunidad y ayudar a las mujeres a recibir la atención médica que necesitan durante el proceso de parto.

Comencé a trabajar como doula hace diez años y, aunque en un principio no tenía intención de convertirme en partera, en una ocasión tuve que recibir a un bebé porque el ginecólogo no llegó a tiempo. Después de esto, varias mujeres me recomendaron como partera debido a la confianza que habían desarrollado conmigo. Algunas

me pedían que me formara como partera, mientras que otras me pedían que las acompañara en el parto en lugar de un ginecólogo.

Fue entonces cuando surgió la idea de crear una escuela de partería en Guadalajara. Organizamos un taller de introducción a la partería y trajimos a parteras de otras partes para que nos enseñaran. Fue durante este taller que decidí que quería formarme como partera.

Hablé con Coral, quien se ofreció a enseñarme, y actualmente estoy cursando la parte teórica en una escuela llamada Mujeres Aliadas. Estoy emocionada por seguir aprendiendo y mejorar mis habilidades para poder ayudar a más mujeres durante el proceso de parto (A. Martínez entrevista a Melena, 25 de enero de 2021).

Vivencias durante la COVID-19

Durante la pandemia, la partera se encontró con un aumento inesperado en la cantidad de partos que debía atender. Sin embargo, observó que muchas mujeres embarazadas tenían miedo de acudir a los hospitales debido al riesgo de infección por COVID-19, lo que las llevaba a optar por tener sus partos en casa o permanecer en ella el mayor tiempo posible.

En este contexto, la partera reconoció la importancia de que las mujeres descansaran lo suficiente y evitaran hacer ejercicio excesivo durante el embarazo. Estas medidas pueden prevenir complicaciones y contribuir a un parto saludable. A medida que la pandemia continúa, la partera se compromete a seguir brindando apoyo y atención a las mujeres embarazadas para garantizar que tengan un parto seguro y saludable, sin importar las circunstancias externas.

Además, se destaca la importancia del reposo y el ejercicio durante el embarazo. Las mujeres que no pudieron hacer ejercicio y que no pudieron cuidarse tanto como otras mujeres durante la pandemia, experimentaron complicaciones adicionales, como bebés que no se acomodaban adecuadamente.

Durante la pandemia, experimenté una situación inesperada en mi trabajo de partería: un aumento significativo en la cantidad de partos que atendía mensualmente. Antes solía tener alrededor de ocho partos al mes, pero durante la pandemia llegué a atender veintiún partos en un solo mes.

Lo que más me impactó fue el miedo que las mujeres tenían de ir al hospital y contagiarse de COVID-19, tanto ellas como sus bebés. Por esta razón, muchas preferían tener sus partos en casa o pasar la mayor parte del tiempo en ella. Como partera, acompañé a muchas mujeres que originalmente iban a ir a hospitales públicos, pero que ahora decidieron tener sus bebés en casa.

Con las mujeres que ya habían tenido partos previos, no hubo complicaciones significativas, ya que sus cuerpos estaban más acostumbrados al proceso. Sin embargo, las mujeres que eran primerizas presentaron más miedos y complicaciones, especialmente porque no habían podido ejercitarse adecuadamente debido a las restricciones de la pandemia.

Es importante destacar que el miedo a contraer el virus era la preocupación principal de las mujeres que atendí durante la pandemia. Si bien el dolor del parto siempre es un factor para considerar, el miedo a la infección parecía ser mucho más grande para ellas (A. Martínez entrevista a Melena, 25 de enero de 2021).

Se destaca que existen diferentes situaciones en las que una madre puede desear dar a luz acompañada por una partera, pero que a veces resulta necesario acudir a un hospital, como en el caso de un parto prolongado. Además, durante el inicio de la pandemia, muchas mujeres se sentían más seguras dando a luz con una partera debido a las condiciones de los hospitales, pero a medida que la pandemia empeoraba, muchas mujeres embarazadas comenzaron a sentir más temor y optaron por acudir a hospitales privados para mayor seguridad, lo que refleja un contraste notable en comparación con el comienzo de la pandemia.

En primer lugar, se menciona que el estado emocional y físico de la madre durante el parto puede afectar la duración del mismo y la necesidad de atención en un hospital. En segundo lugar, se observa una disminución en la confianza de las mujeres en dar a luz con una partera durante la pandemia debido al aumento del miedo al contagio en los hospitales. Sin embargo, también se destaca que hubo un momento en el que las mujeres se sintieron más seguras con las parteras debido a la incertidumbre en los hospitales. Finalmente, se señala que con el paso del tiempo, las mujeres volvieron a preferir los hospitales, pero en los que se sentían más seguras y menos expuestas al riesgo de contraer COVID-19.

No solo se observan diferentes situaciones en el parto, sino que también hay diferentes niveles de apoyo que se necesitan en cada caso. Por ejemplo, una madre puede tener un parto prolongado, pero tener una excelente actitud y estar descansada, lo que le permitiría tener un parto normal dentro de los tiempos normales. Por otro lado, durante el inicio de la pandemia, muchas mujeres embarazadas se sentían seguras de dar a luz con parteras debido a que

los hospitales no les brindaban la atención necesaria. Sin embargo, a medida que la pandemia iba en aumento, las mujeres comenzaron a tener más miedo y preferían ir a hospitales privados para mayor seguridad. Es notorio el contraste que se presentó durante la pandemia en este sentido.

En cuanto al miedo al contagio, en los hospitales les decían a las mujeres que cuando llegara el día del parto, nadie las recibiría. Por lo tanto, las madres buscaban parteras para el parto en casa, pero luego de un tiempo, comenzaron a preferir hospitales particulares o aquellos donde no había COVID. Aunque las mujeres consideraban que en casa no habría contagio, con el tiempo comenzaron a pensar más en la seguridad. Hubo un momento de aceptación, pero luego de unos meses, la situación cambió y las mujeres comenzaron a preferir los hospitales (A. Martínez entrevista a Gema, 25 de enero de 2021).

Durante la pandemia, la atención que ofrecían las parteras era diferente a la de los ginecólogos, ya que ellas realizaban las consultas a domicilio mientras que los ginecólogos las realizaban en línea. Esto era importante porque las mujeres se sentían más seguras, cómodas y confiadas con las parteras. Además, era fundamental asegurarse de que nadie se contagiara, por lo que incluso se estableció el protocolo de que una partera recibiera al bebé y otra se quedara después del parto. Sin embargo, usar una careta durante el parto fue un desafío ya que limitaba la visión, aunque no era tan estricta en cuanto al uso de cubrebocas.

Durante la pandemia, las madres enfrentaron grandes desafíos ya que tenían que cuidarse y evitar el contacto con personas ajenas a sus parteras.

Debían velar por la salud de sus bebés, lo que implicaba amamantarlos y mantener una buena higiene para prevenir contagios. A pesar de ello, la familia no estaba tan involucrada en el proceso del embarazo, parto y posparto, lo que a veces llevaba a que la madre perdiera el ánimo. No obstante, las parteras jugaron un papel crucial en el acompañamiento durante este proceso.

Durante la pandemia, las consultas que ofrecíamos como parteras eran diferentes a las de los ginecólogos. Mientras ellos las ofrecían en línea, nosotras las realizábamos a domicilio, lo cual era muy importante para las mujeres por la confianza, seguridad y comodidad que les brindábamos.

Además, era indispensable tomar precauciones para evitar contagios, por lo que siempre nos cuidábamos lavándonos las manos, usando cubrebocas y gel antibacterial, y desinfectando nuestras herramientas de trabajo y los espacios en los que atendíamos a nuestras pacientes. En el carro incluso traía un atomizador de agua y cloro para rociarme antes de subirme.

Al llegar a las casas de las mujeres, les pedíamos que se lavaran las manos antes de iniciar la consulta. Durante el parto, a veces utilizábamos caretas, pero encontramos que nos impedían ver bien debido a la luz tenue que preferimos usar en estos momentos. A pesar de que éramos más relajadas que los obstetras, en el sentido de que no llegábamos con lentes y doble cubrebocas, siempre recomendábamos que nuestras pacientes se cuidaran y se pusieran el cubrebocas si era necesario.

Durante la pandemia, las mamás se enfrentaron a grandes desafíos al tener que cuidarse y evitar el contacto con otras personas que no fueran sus parteras. Además, debían preocuparse por la salud de sus bebés, por lo que debían mantener una buena higiene y cuidar su lactancia tanto como fuera posible, a menos que presentaran algún síntoma. También, en muchos casos, las familias no se veían tan involucradas en el proceso del embarazo, parto y posparto, lo que a veces hacía que la madre se sintiera sola en su proceso. Sin embargo, las parteras desempeñamos un papel muy importante al acompañar a nuestras pacientes en estos momentos difíciles, brindándoles seguridad, comodidad y confianza (A. Martínez entrevista a Melena, 25 de enero de 2021).

Durante la pandemia, las parteras experimentaron un cambio en la percepción que las personas tenían sobre ellas, ya que a menudo eran vistas como inexperimentadas o como si representarían un riesgo para la madre y el bebé. Por esta razón, fue fundamental volver a destacar la importancia de las parteras, ya que su presencia durante el parto proporciona una experiencia más hermosa, ya que son pacientes, respetuosas y respetan el ritmo natural del parto. Es importante reconocer la seguridad que las prácticas de las parteras han demostrado a través de generaciones.

La asistencia de las parteras aumentó aún más debido al miedo que la población tenía de acudir a los hospitales. Las parteras ofrecen un lugar seguro para dar a luz en casa y brindan apoyo emocional a las familias. Incluso arriesgando sus propias vidas, las parteras valoran su labor y siguen apoyando a las madres.

Sería importante que el sector salud trabajara conjuntamente con las parteras para brindar más comodidad a las madres y permitirles elegir cómo desean dar a luz a sus bebés.

A menudo, las madres se ven obligadas a dar a luz en hospitales debido a la percepción de que es más seguro. Sin embargo, también existe violencia verbal durante el proceso de parto en los hospitales, ya que se busca que el proceso sea rápido. Por otro lado, un parto natural requiere paciencia y se debe disfrutar libremente. Sería beneficioso tener parteras presentes en los hospitales, trabajando conjuntamente con los médicos y enfermeras para brindar una atención colectiva y respetuosa a las madres.

Durante la pandemia, las personas cambiaron su perspectiva sobre las parteras, quienes eran vistas como si no tuvieran experiencia o como si ser atendida por ellas significara correr riesgos. Por ello, fue relevante la importancia que se les dio nuevamente, ya que ser atendida por una partera es tener una experiencia más bonita durante el parto. Durante su acompañamiento, las parteras son pacientes, respetuosas y van despacio durante el parto sin apresurar el nacimiento del bebé. Es muy importante que se les vuelva a tomar el valor que tenían en tiempos anteriores, ya que es una práctica segura que se ha transmitido de generación en generación.

En la pandemia, aumentó la asistencia por parteras debido al miedo de la población, quienes buscaban un lugar seguro para dar a luz en casa. Otra cosa que las parteras respetan y acompañan a las familias, incluso poniendo en riesgo sus propias vidas, para apoyarlas. Por lo tanto, sería muy importante que el sector salud trabaje

en conjunto con las parteras para dar mayor comodidad a las madres y preguntarles cómo desean tener a sus bebés. A menudo, las madres se ven en la obligación de tener a sus bebés en un hospital porque se considera más seguro, pero de igual manera existe una violencia verbal durante el proceso de parto en un hospital, donde buscan que el proceso sea rápido, mientras que un parto natural requiere paciencia porque es un proceso que la madre debe disfrutar libremente. Otra opción podría ser que las parteras estén presentes en el hospital para asistir a las madres junto a un equipo médico.

Las parteras se sintieron valoradas nuevamente durante la pandemia, en lugar de ser vistas como una opción a erradicar, ahora se busca fomentar su labor. Esto fue un gran avance, ya que se está empezando a entender que no son agentes de riesgo, sino todo lo contrario, están para ayudar a aliviar la carga laboral que tienen en los hospitales. Escuchar a mujeres que recomiendan buscar una partera fue gratificante para las parteras, ya que finalmente las voltearon a ver como una opción confiable para parir. En el sistema de salud, se reconoció la existencia de las parteras y se comprendió que hay que usarlas. Si se consideran de riesgo o no, eso quedó en segundo plano porque, al menos, no matamos como el COVID (A. Martínez entrevista a Melena, 25 de enero de 2021).

CAPÍTULO VIII

ENCUENTROS Y DESENCUENTROS DE LAS PARTERAS EN LA ATENCIÓN DURANTE LA COVID-19

Este libro presentó siete capítulos con experiencias de parteras tradicionales como profesionales. Por lo tanto, este capítulo tiene como objetivo resumir los temas más importantes señalados en las experiencias de las parteras y reflexionar sobre ellos. Considerando que durante la pandemia hubo un aumento en la atención obstétrica por parte de las parteras, aunque muchas de ellas trabajaron sin recibir retribución y pusieron en riesgo su vida. La pandemia de COVID-19 puso en evidencia el importante papel que las parteras desempeñan como recurso fundamental en la atención de salud, en el medio rural y

urbano. También reveló la vulnerabilidad de un modelo de atención que no reconoce la importancia de la partería, lo que puede llevar a su exclusión y falta de apoyo para este sector.

Características de las entrevistadas

Las parteras que fueron entrevistadas incluyeron tanto a parteras tradicionales que luego se formaron en una escuela de partería, como en el caso de las parteras de Guerrero que representan la mitad del grupo de parteras entrevistadas, como a parteras profesionales, entre las cuales cabe destacar que dos de ellas eran enfermeras obstetras que decidieron dedicarse finalmente a la partería (ver tabla 3). Es importante señalar que una de las principales diferencias entre las parteras tradicionales y las profesionales es el origen de su conocimiento: las primeras lo heredan de generaciones de parteras, mientras que las segundas lo adquieren a partir de experiencias de violencia obstétrica observadas en las unidades de salud.

La edad de las parteras tradicionales están arriba de los 50 años de edad mientras que la edad de las parteras profesionales entre los 30 años, esto es importante señalarlo ya que eso está muy relacionado con los elementos que las parteras pueden incorporar en su atención, por ejemplo el uso de las tecnologías.

Tabla 3 Características de las parteras entrevistadas

No.	Estado	Partera	Tipo de partera	Motivo de iniciación	Edad	Años de partera
1	Chiapas	Ágata	Autónoma	Por la mala atención	30	6
2	Chiapas	Amatista	Tradicional	Generación	48	17
3	Chiapas	Ámbar	Tradicional	Generación	44	16
4	Chiapas	Cuarzo	Tradicional-Profesional	Necesidad de su comunidad	44	15
5	Chiapas	Jade	Autónoma -profesional	Por la mala atención	45	15
6	Oaxaca	Jaspe	Tradicional	Generación	43	25
7	Oaxaca	Ópalo	Enfermera obstetra-partera profesional	Por la mala atención	34	7
8	Guerrero	Diamante	Tradicional-profesional	Generación	34	13
9	Guerrero	Esmeralda	Tradicional-profesional	Generación	31	7
10	Guerrero	Perla	Profesional	Por la mala atención	33	7
11	Yucatán	Topacio	Tradicional	Generación	67	26
12	Yucatán	Zafiro	Tradicional	Generación	69	30
13	Yucatán	Selene	Tradicional	Generación	71	45
14	Guanajuato	Rubí	Tradicional-Profesional	Generación	30	8
15	Guanajuato	Aguamarina	Partera profesional	Por la mala atención	28	7
16	Ciudad de México	Alejandrita	Enfermera obstetra -parteras profesional	Por la mala atención	30	3

17	Ciudad de México	Turquesa	Partera profesional	Por la mala atención	33	10
18	Jalisco	Coral	Partera profesional	Por la mala atención	39	7
19	Jalisco	Gema	Partera profesional	Por la mala atención	3	7
20	Jalisco	Melena	Autónoma-profesional	Por la mala atención	37	2

Atender en pandemia

Durante la pandemia, las parteras han enfrentado múltiples desafíos, pero también han experimentado la satisfacción de ser un apoyo vital para las mujeres embarazadas. En medio de la crisis sanitaria, algunas familias mantuvieron medidas extremas para protegerse de la COVID-19, mientras que otras minimizaron su impacto, ignorando las precauciones. A pesar de ello, las parteras siguieron atendiendo partos, y su demanda aumentó considerablemente, ya que muchas mujeres tenían miedo de dar a luz en un hospital o fueron rechazadas.

Este aumento de la demanda se ha observado especialmente en zonas rurales, donde las parteras locales se convirtieron en la única opción para recibir atención durante el parto. El testimonio de la partera en Guadalajara ejemplifica esto al mencionar que su número de partos asistidos se incrementó de ocho al mes a veintiuno en un solo mes. La partera en Guerrero, por su parte, señala que la falta de recursos y la alta demanda han requerido que las parteras trabajen en un contexto más complicado. Mientras tanto, las parteras en Chiapas enfatizan cómo las mujeres de áreas remotas dependen en gran medida de las parteras locales para recibir atención durante el parto.

Las parteras han enfrentado retos importantes, pero han sido fundamentales para atender a mujeres que han optado por dar a luz fuera de los hospitales debido a la crisis sanitaria. La situación ha revelado la importancia del trabajo de las parteras, especialmente en comunidades rurales y marginadas.

Antes, atendíamos alrededor de ocho partos al mes, pero durante la pandemia, este número se incrementó significativamente. Llegamos a tener 21 partos en un mes, lo que fue todo un reto para nosotros como parteras (A. Martínez entrevista, 25 de enero de 2021).

Durante la pandemia, muchas mujeres comenzaron a tener partos en casa debido al miedo a los hospitales y la falta de atención adecuada. Los hospitales estaban abrumados y no tenían suficiente espacio para atender a todas las mujeres que llegaban. A pesar de que el hospital de la madre se destinó solamente a las mujeres que iban a dar a luz, aún había una falta de recursos. Como resultado, las parteras tuvimos que trabajar aún más duro para atender a las mujeres (P. Encino entrevista, 25 de diciembre de 2020).

Durante la pandemia, muchas mujeres que vivían en zonas lejanas comenzaron a buscar a las parteras locales para recibir atención durante el parto. Yo recibí muchas recomendaciones de mujeres que me conocían y necesitaban mi ayuda. La tendencia fue de mujeres que vivían en áreas rurales y que requerían atención médica cercana a su hogar (C. Gutiérrez entrevista, 25 de diciembre de 2020).

Manejo del parto en el COVID-19

Las parteras mencionaron que muchas mujeres desarrollaron sedentarismo durante la pandemia, lo cual llevó a algunas de ellas a tener bebés en posiciones

no ideales para el parto. No obstante, se indica que esto no necesariamente ha sido un problema, ya que la mayoría de los bebés nacieron de manera saludable.

Por otro lado, se menciona que el miedo a dar a luz en el hospital llevó a muchas mujeres a buscar la atención de parteras. Sin embargo, algunas de estas mujeres no estaban convencidas del todo de la labor de las parteras y tienen una imagen equivocada de ellas. Como pasó en el caso de Gema, donde tuvo un problema en la atención de un parto prolongado el cual terminó en un hospital, en el cual la familia no comprendió las causas y se fue en contra de la partera, porque la mujer y la familia no querían ir a una unidad médica cuando les indico la partera.

Las parteras explican, que muchas mujeres estaban llegando a la semana 41 de gestación por miedo a dar a luz en tiempos de pandemia, lo cual pudo haber afectado el proceso de parto. No obstante, se menciona que al tranquilizar a las mujeres y trabajar en meditación, se ha logrado desencadenar el trabajo de parto en algunos casos.

Las parteras muestran cómo la pandemia ha afectado la atención y el parto de las mujeres, y cómo las parteras han tenido que adaptarse a estos cambios para brindar atención de calidad a las mujeres embarazadas.

Antes, solíamos esperar el nacimiento al cumplir las 40 semanas de embarazo, pero con la pandemia, muchas mujeres comenzaron a ser más sedentarias. Hubo alrededor de siete casos en los que los bebés nacieron en la posición recomendada para hacer ejercicio, bailar y moverse, algunos se voltearon y otros no, pero todos nacieron de igual manera. También hubo cuatro nacimientos en la semana 41.5, algo que antes era poco común, y esto puede deberse

al miedo a soltar debido a la situación actual (P. Méndez entrevista, 25 de diciembre de 2020).

La duración del parto es algo que puede ser preocupante, especialmente si se dilata demasiado, ya que puede ser un signo de estrés y adrenalina en el cuerpo. Esto puede ir en contra de la evolución natural de los mamíferos, ya que las hembras suelen soltar a sus crías cuando se sienten seguras y protegidas (RM. Collazo entrevista, 6 de diciembre de 2021).

Algunas mujeres llegan a buscar a las parteras por miedo a ir al hospital, pero muchas veces no están completamente convencidas de querer la atención de una partera. Esto puede deberse a la falta de comprensión sobre el trabajo de las parteras y la creencia errónea de que solo se dedican a prácticas antiguas y desactualizadas (F. López entrevista, 6 de marzo de 2021).

La atención de las parteras ha aumentado debido a la COVID-19, y es necesario capacitarlas para que puedan adaptarse a esta nueva realidad. Algunas parteras no están capacitadas para manejar partos prolongados y su atención se centra en partos de bajo riesgo. Esto hace que muchas mujeres terminen siendo atendidas en hospitales, ya que las parteras no están en condiciones de atenderlos.

La familia también juega un papel fundamental en el parto domiciliario. La normalización del parto institucional hace que sea difícil para los familiares aceptar el parto en casa. La presencia de la familia en la atención del parto puede ser un factor importante para evitar que el parto se complique y termine en un hospital.

En México, el papel de las parteras ha sido fundamental durante la pandemia de la COVID-19. Aunque aún no son reconocidas como deberían, las parteras han logrado adaptarse y atender a las mujeres en esta situación de emergencia. Durante siglos, han trabajado para no dejar morir a las mujeres solas, y es crucial que se les brinde el reconocimiento y apoyo que merecen.

Certificados de nacimiento

El certificado de nacimiento es necesario para registrar a un recién nacido y solo puede ser emitido por instituciones de salud. Antes de 2009, las parteras podían proporcionar estos certificados, pero debido a problemas de tráfico de menores, esta práctica se limitó a las instituciones de salud. Esto ha causado preocupación entre las parteras, ya que les dificulta comprender los trámites administrativos y completar formatos.

Algunas mujeres, especialmente en comunidades, no registran a sus bebés en los primeros meses, lo que puede generar problemas cuando intentan obtener el certificado más tarde.

No las mujeres ya no aparecen, más si son de comunidad, solo cuando quieren su certificado de nacimiento, pero las benditas mujeres se olvidan o no les interesa. Una mujer vino ya al año y yo, ¿cómo le hago? [...]. Tengo que estar pidiendo favor para conseguir el certificado de nacimiento [...]. (E. Estrada, entrevista, 16 de febrero de 2021).

Durante la pandemia, los centros de salud cerrados hicieron aún más difícil acceder a los certificados. Incluso las parteras no registradas tuvieron que depender de otras para obtenerlos.

El movimiento Chiapas *Nich ixim* creó un formato similar al certificado “Constancia de alumbramiento movimiento de parteras NICH IXIM”. para ayudar a las parteras registradas mientras las instituciones de salud les otorgan los certificados. Sin embargo, este formato aún no es validado por las instituciones, lo que causa problemas a las parteras al no poder acceder a los certificados y afecta su capacidad para validar su trabajo, a veces llevando a que las mujeres elijan no buscar atención con ellas.

La política de certificados de nacimiento se considera un método de medicalización institucional porque es necesario para registrar al recién nacido, pero también para registrar a las parteras. Aunque la intención es preservar la identidad del recién nacido, los procedimientos para las parteras han sido complicados, como se evidencia en las experiencias presentadas, debido a las dificultades en la relación con las unidades médicas y que no es exclusivo ni de un estado, ni tampoco de algún tipo de partera.

Salud mental

La salud mental de las mujeres durante la maternidad es un tema cada vez más relevante, y los testimonios de parteras pueden ayudar a comprender mejor los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas y las madres después del parto.

Según las parteras, la salud mental de las mujeres embarazadas puede tener un impacto significativo en su bienestar general durante el embarazo. La depresión durante el embarazo puede llevar a cambios en el comportamiento de la mujer, como el abandono de los controles prenatales y autome-dicalización, lo que puede tener un efecto negativo en el embarazo y en el feto en desarrollo. Además, los síntomas de la depresión, como la falta de

apetito, pueden contribuir a resultados adversos en el embarazo, como el bajo peso al nacer.

Después del parto, las mujeres también pueden experimentar síntomas depresivos y ansiosos. Según las parteras, el apoyo emocional y la atención médica adecuada son fundamentales para garantizar que las mujeres puedan superar estos desafíos y cuidar adecuadamente de sus hijos recién nacidos.

En nuestra práctica, prestamos mucha atención al bienestar emocional de las mujeres, ya que sabemos que esto es fundamental para su salud física. Como parteras, también somos consideradas como médicos tradicionales en nuestra comunidad (G. Catillo entrevista, 21 de diciembre de 2020).

Es importante tener en cuenta que las mujeres enfrentan muchos factores emocionales que no están relacionados con el COVID-19. Existen muchas situaciones que pueden afectar la vida de una mujer, y no queremos agregar más estrés a una situación ya difícil (Z. Torres entrevista, 6 de diciembre de 2020).

Las mujeres mencionaban que se sentían solas con miedo (A. Chávez entrevista, 11 de diciembre de 2020).

Las mujeres comentaban que su embarazo se les hacía diferente a los anteriores experimentando más malestar, dolor de cabeza al principio (Z. Torres entrevista, 6 de diciembre de 2020).

Es importante tener en cuenta que la depresión materna también puede afectar negativamente el desarrollo del feto, aunque aún no está claro si hay una asociación específica con el parto prematuro o el bajo peso al nacer. Por

lo tanto, es fundamental prestar atención a la salud mental de las mujeres durante todo el proceso de la maternidad y brindar apoyo emocional y atención médica adecuada.

Las parteras pueden desempeñar un papel importante en este sentido, ya que están en contacto cercano con las mujeres durante todo el proceso del embarazo y el parto. Al estar atentas a los cambios en el estado de ánimo y el comportamiento de las mujeres, pueden detectar signos tempranos de depresión y derivar a las mujeres a los servicios de salud mental correspondientes.

Uso de la tecnología y las parteras

En México, la brecha en el acceso a servicios de salud y atención especializada es un problema recurrente. Sin embargo, la implementación de tecnologías de la información en el campo de la salud ha demostrado ser una herramienta útil para proveer atención y seguimiento de las mujeres en el embarazo y posparto. Parteras tradicionales como profesionales han hecho uso de la telemedicina para monitorear, dar consultas y asesorías a las mujeres durante la pandemia.

Es importante destacar que, a pesar de las limitaciones mencionadas, las parteras han hecho un uso efectivo de la telemedicina para ayudar a las mujeres en este periodo crucial de su vida. La Organización Mundial de la Salud define la telemedicina como la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación para el intercambio válido de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades o lesiones, investigación y evaluación, y educación continua de los proveedores de salud (OMS, 2010; Monraz et al., 2021).

A nivel mundial, durante la pandemia, se ha implementado el uso de aplicaciones para celulares con la finalidad de localizar y alertar a ciudadanos sospechosos de haber contraído COVID-19. No obstante, una práctica cada vez más común e inherente a las parteras es el uso de plataformas colaborativas y de videoconferencia para la capacitación, consultas y asesorías. A pesar de que la calidad de las redes de Internet todavía es limitada en México, en aquellos lugares con buen acceso y cobertura de Internet, las plataformas virtuales fueron altamente utilizadas para capacitarse en el manejo del paciente COVID-19.

Testimonios de parteras también han evidenciado el beneficio de la tecnología en la atención a las mujeres en el embarazo y posparto. Por ejemplo, una partera de Oaxaca ha mencionado que el uso de la tecnología ha sido de gran ayuda para mantener el contacto con las mujeres que atiende, ya que ha podido hacer seguimiento de su salud y brindarle orientación a pesar de la distancia.

También es importante que las mujeres estén informadas sobre las opciones de atención al parto. He tenido muchas consultas informativas en línea y presenciales, donde las mujeres no necesariamente deciden parir conmigo (P. Díaz entrevista, 6 de diciembre de 2020).

En algunos casos, realicé consultas en línea mediante Zoom. Al principio, fue un reto porque no es lo mismo que la atención presencial, pero me esforcé por adaptarme. A veces, he tenido sesiones con grupos de madres, pero ahora prefiero atender a cada una por separado (B. Escalante entrevista, 2 de diciembre de 2020).

Durante la pandemia, tres miembros de mi equipo se contagiaron y las otras dos estuvieron en cuarentena por si tenían síntomas después de haber atendido un parto la semana anterior. Por lo tanto, realicé dos consultas postparto en línea (A. Arias entrevista, 2 de diciembre de 2020).

Al principio, tuve dificultades para obtener certificados, pero ahora tengo una buena relación con los certificadores y puedo obtenerlos a través de un grupo de WhatsApp (J. Estrada entrevista, 2 de diciembre de 2020).

Comentarios finales

En muchas comunidades rurales y remotas, las parteras han sido la única fuente de atención médica para las mujeres embarazadas y lactantes. Durante la pandemia, muchas de estas mujeres no pudieron desplazarse a los hospitales debido a las restricciones de movimiento, lo que ha aumentado la importancia de las parteras en estas comunidades. Las parteras pueden proporcionar atención prenatal, asesoramiento sobre nutrición y dieta, y asistencia en el parto y la atención posparto.

Además, las parteras son expertas en partos normales y pueden contribuir a aliviar la carga en los hospitales al permitir que las mujeres con embarazos de bajo riesgo den a luz en sus hogares. Esto ha sido especialmente significativo durante la pandemia, cuando muchos hospitales estaban abrumados con pacientes de COVID-19 y enfrentaban limitaciones de espacio y personal.

No obstante, la pandemia también ha presentado desafíos para las parteras. Muchas mujeres acudían a ellas en solitario por temor a ir a una unidad médica, lo que, en algunos casos, condujo a complicaciones que requerían

traslados a hospitales, ya que ni las mujeres ni sus familias tenían confianza en los partos en el hogar. También se agravaron los problemas con los certificados de nacimiento, ya que las parteras que no estaban registradas no podían acceder a ellos. Por último, la falta de reconocimiento por parte del sistema de salud, a pesar de su papel crucial en la atención de la salud materna de bajo riesgo, se hizo evidente, tanto en zonas rurales como urbanas, como se demostró en las experiencias de la Ciudad de México y Guadalajara.

Es evidente que la partería sigue siendo una responsabilidad individual, en la que la práctica, la actualización y el seguimiento son responsabilidad de la persona, y no existe un marco legal específico para regular y proteger sus actividades. Esto se hizo evidente durante la pandemia, cuando las parteras tuvieron que adaptarse a nuevas normas de seguridad y protección para prevenir la propagación de COVID-19. Es importante destacar que las tarifas que cobran las parteras se ajustan a las condiciones socioeconómicas de las mujeres, y en muchos casos, durante la pandemia, mantuvieron sus tarifas o incluso ofrecieron facilidades para atender a las mujeres.

Destacamos la importancia de la formación de parteras y la necesidad de más lugares de formación y programas de seguro. Actualmente, solo existen dos escuelas certificadas por la SEP, la Escuela de Parteras de Guanajuato (CASA) y la de Guerrero, que son las únicas con registro oficial. Dada la importancia de la formación de parteras, se necesitan más espacios y programas de formación.

También es esencial destacar cómo las parteras tradicionales han incorporado sus conocimientos de medicina tradicional, incluyendo infusiones, atoles y recetas, para mejorar la atención a las mujeres, brindando un enfoque

cálido y cercano. Por otro lado, se observa que las parteras profesionales combinan estas prácticas con medicinas alternativas como la acupuntura y la homeopatía en su atención.

En este sentido, durante la pandemia, las parteras se enfrentaron no solo con sus conocimientos y prácticas, que en ocasiones habían sido perseguidos desde un enfoque menos medicalizado. Sin embargo, como se pudo observar en las experiencias, las parteras se vieron obligadas a lidiar con prácticas medicalizadas a las que finalmente tuvieron que someterse. Un ejemplo de esto es cuando las mujeres no dilataban durante el parto y la única opción era el traslado a hospitales. Además, desde la perspectiva de la medicalización institucional, las parteras tuvieron que adherirse a las normas de las instituciones de salud para obtener certificados de nacimiento. Esto ha sido objeto de discusión, no tanto desde el enfoque de los registros de nacimiento, sino más bien en relación con la gestión que se lleva a cabo en colaboración con las parteras.

Para mejorar la situación, es fundamental que las parteras se organicen para establecer un diálogo efectivo con el sistema de salud y llegar a acuerdos que faciliten la práctica de la partería y mejoren los resultados en salud materno-neonatal. La transmisión de conocimientos es un problema serio que se ha abordado parcialmente mediante esfuerzos organizativos propios. Además, el sistema de salud institucional se encuentra en una situación precaria, especialmente en el primer nivel de atención, con hospitales distantes y saturados.

Siglas

CAMI: Casa de la Mujer Indígena

CASA: El Centro para los Adolescentes de San Miguel de Allende A.C.

CDMX: Ciudad de México

CIMIGEN: Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento

CNEGSR: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

DGE: Dirección General de Epidemiología

ENEO: Escuela de Enfermería y Obstetricia

EPP: Equipo de Protección Personal

EUA: Estados Unidos de América

EVC: Evento Cerebrovascular

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

UNFPA: Organismo de las Naciones Unidas encargada de la salud sexual y reproductiva

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMIECH: Organización de Médicos Indígenas en Chiapas

OMIMPY: Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán

OMS: Organización Mundial de La Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

POP: Progres, Oportunidades y Prospera

QEPD: Que En Paz Descase

RMM: Razón de Mortalidad Materna

SEP: Secretaría de Educación Pública

SP: Seguro Popular

SSA: Secretaría de la Salud

SSG: Secretaría de Salud de Guanajuato

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH; Virus del Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus del Papiloma Humano

Referencias

- Argüello Avendaño Hilda, Ana Mateo-González (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. Vol. XII. NÚM. 2, En Liminar, Estudios sociales y humanísticos. Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Julio –diciembre de 2014, 13-29. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002
- Antón Hurtado, F. (2015): Antropología del miedo, Methadod. Revista de ciencias sociales, 3 (2), 262-275. <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v3i2.90>
- Arredondo, A., Orozco, E., & Recaman, A. L. (2018). Qualitative analysis of governance trends after health system reforms in Latin America: lessons from Mexico. Public Health, 156, 140-146. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.019>
- Bauman, Zygmunt (2003): Comunidad. *En busca de seguridad en un mundo hostil*. Siglo XXI. https://www.sigloxxieditores.com/libro/comunidad_17644/
- Bhandari, P. (2023). Triangulation in Research | Guide, Types, Examples. Scribbr. <https://www.scribbr.com/methodology/triangulation/>
- Blázquez MI. (2005). Aproximación a la Antropología de la reproducción. Revista de Antropología Iberoamericana, (42). Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/aibr/>
- Blázquez, M. I. (2011). Medicalización de la maternidad: Tensiones con las parteras. En B. Pelcastre-Villafuerte, V. Becerril-Montekio, & E. Serván-Mori (Eds.), *Medicalización de la reproducción: Perspectivas críticas desde América Latina* (pp. 107-128). UNAM.
- Cahill, H. A. (2001). Medicalization of childbirth: Eugenic control in America, 1900-1940. Journal of Women's History, 12(2), 127-151. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01669.x>

- Conrad, Peter (2016). Los motores de la medicalización, en Murguía A. y Ordírika T. 2016, *La Medicina en Expansión: acercamiento de la medicalización en México* (pp. 13-32). UNAM.
- Chávez-Courtois M, Romero PI, Negrete MV (2022). La partería, una acción perinatal emergente en tiempos de COVID-19. *Rev CONAMED.*;27(1):36-40. doi:10.35366/104651.
- El Universal. (s.f.). Partería: una opción para cuidar la salud de las mujeres en la Mixteca de Oaxaca. <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/parteria-una-opcion-para-cuidar-la-salud-de-las-mujeres-en-la-mixteca-de-oaxaca>
- Foucault, Michel. (1979). *La Vida de los Hombres Infames. Ensayos sobre la desviación y dominación*. La Piqueta.
- Foucault, Michel. (1990). *Tecnologías del yo*. Editorial Paidós.
- Foucault, Michel. (1999). *Historia de la sexualidad*. Siglo XXI.
- Foucault, Michel. (2001). El sujeto y el poder. Epílogo a la Segunda Edición de *Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Nueva Visión.
- Fox Bonnie and Worts Diana. (1999). Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth. *Gender and Society*, Vol. 13, No. 3. pp. 326-346. <https://www.jstor.org/stable/190258> Accessed: 03-12-2018 20:13 UTC
- Freyermuth. Graciela. (1993). *Médicos Tradicionales y médicos alópatas*. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas. CIESAS.
- Freyermuth. Graciela. (2003). *Mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, etnia y generación. Factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*, Porrúa-CIESAS-Instituto Nacional de las Mujeres-Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas, México.
- Freyermuth. Graciela. (2004). *Los programas de atención de cobertura y arranque parejo para la vida en los Altos de Chiapas*. Fundar.

- Freyermuth. Graciela. (2014b). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios en salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad. *En Liminar, Estudios sociales y humanísticos. Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica*, de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Vol. XII. NÚM. 2, julio –diciembre de 2014. (pp 30-45).
- Huesca, Luis, Llamas, Linda, Jara, H. Xavier, Vargas Téllez, César O., & Rodríguez, David. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on poverty and inequality in Mexico. *Revista mexicana de economía y finanzas*, 16(3). <https://doi.org/10.21919/remef.v16i3.633>
- Heidegger, M. (2006). *Introducción a la investigación fenomenológica*. <https://archive.org/details/introduccion-a-la-investigacion-fenomenologica-martin-heidegger>
- Hutter, I. (2010). Medicalizing childbirth? Some evidence from British hospitals. *Medical Sociology Online*, 5(3), 3-16.
- Illich Iván. (1975). *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Editores Barral.
- IMSS-PROSPERA (2012). *Análisis de los resultados del programa IMSS-PROSPERA en México*. http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/images/stories/sala_prensa/2012/analisis_prospera_2012.pdf
- Informe Nacional de Investigación en Salud*. (1998). Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>
- Jadresic, E. (2010). Depresión en el embarazo y el puerperio. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48(4), 269-278. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500003>
- Lupton, D. (1997). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. Sage.
- Laako Hanna. (2015). La política del nacimiento, la política de la transformación: Los casos Laurell, Cristina. “La Salud – Enfermedad como Proceso Social”. *Publicación Revista Latinoamericana de Salud*. N° 2. 1982. (México, Nueva Imagen).
- Illich Iván. 1975. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Editores Barral. 2018p.

- López Hernández, Juana. (2007). *La práctica médica y sus representaciones en los problemas de salud que ocasionan la muerte materna en San Juan Chamula*. [Tesis de maestría. CIESAS].
- Menéndez, E. (1978). El modelo médico y la salud de los trabajadores. En F. Basaglia, E. Menéndez, M. Kornblit, & R. A. Álvarez (Eds.), *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud* (pp. 11-53). México: Editorial Nueva Imagen.
- Menéndez, Eduardo. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciênc. saúde colet.* 21 (1). *Ciênc. saúde colet.* 21 (1) <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Menéndez, Eduardo. (2008). Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y sociedad*, 20(spe2), 5-50. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252008000400002&lng=es&tlng=es
- Monraz-Pérez, S., Pacheco-López, A., Castorena-Maldonado, A., Benítez-Pérez, R. E., Thirión-Romero, I., López-Estrada, E. C., Mateo-Alonso, M., Barreto-Rodríguez, J. O., Vega-Barrientosv, R. S., Sandoval-Gutiérrez, J. L., Rodríguez-Llamazares, S., Regalado-Pineda, J., Salas-Hernández, J., Santillán-Doherty, P., Salazar-Lezama, M. Á., Vázquez-García, J. C., & Pérez-Padilla, J. R. (2021). *Telemedicina durante la pandemia por COVID-19. Neumología y cirugía de tórax*, 80(2), 132-140. <https://doi.org/10.35366/100996>
- Meneses Navarro Sergio, González-Block Miguel Ángel, Sánchez Quezada Amado David, Freyermuth Enciso Graciela (2014) "Evolución de la equidad en el acceso a servicios hospitalarios según composición indígena municipal en Chiapas, México: 2001 a 2009", en Jaime Tomás Page Pliego (coordinador), *Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública*, UNAM, México, pags. 342. ISBN: 967-607-02-5510-6
- Marín Vázquez, Y., & Mummert Fulmer, G. (2023). Recalibrando vulnerabilidad y riesgo: atención en la pandemia para mujeres parturientas en México. *Plural. Antropologías Desde América Latina Y Del Caribe*, (10), 191-216. <https://www.asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/revistas/index.php/plural/article/view/250>

- Organización Mundial de la Salud. 09 de noviembre de 2020. *Campaña mundial a favor de las enfermeras y matronas*. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Atención de enfermería y partería. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/es/
- NOM 007 SSA 2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y puerperio, del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación de servicio. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- NOM 007 SSA 2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y puerperio, del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación de servicio. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Organización Mundial de la Salud. (15 JUNIO 2016). *Violencia contra la mujer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Manejo de complicaciones*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
- Organización de las Naciones Unidas. *Objetivos del Desarrollo del Milenio*. <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>
- Secretaría de Salud. (2021). *Datos de infraestructura de los Estados de la República Mexicana*. <https://failover.www.gob.mx/mantenimiento.html>
- Saldaña Herrera, V. G., Salas Franco, L. S., Maciel Paulino, N., Paredes Solís, S. (2020). *Resultados de Guerrero: la partería en México desde el punto de vista de las usuarias*. [Archivo PDF]. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/09/4_Informe_Guerrero.pdf
- Secretaría de Salud de Guanajuato. (2015). *SSG registra 202 parteras tradicionales y las capacita*. <https://boletines.guanajuato.gob.mx/2015/09/18/ssg-registra-202-parteras-tradicionales-y-las-capacita/>

- Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades (SEDEREC). (s.f.). Parteras comparten prácticas tradicionales en taller organizado por SEDEREC. <https://www.sepi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/parteras-comparten-practicas>
- Sevilla Amparo, María Cristina Galante, Rafael Alarcón y Aura Renata Gallegos (2023) *Análisis del marco legal vinculado a la partería tradicional en México*. DEAS. 64p. <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/libro%3A941>
- INEGI. (2020). *Censo de población y vivienda 2020*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Chis.pdf
- PNUD. (2020). *Informe sobre desarrollo humano 2020. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2020spinformesobredesarrollohumano2020pdf.pdf>
- Neufeld, L., García, A., y Quezada, A. (2010). Situación nutricional a mediano plazo de niños y mujeres, beneficiarios de Oportunidades en Zonas Urbanas (2002 -2009). En *Evaluación Externa del Programa Oportunidades 2010 en Zonas Urbanas (2002 – 2009)*. Oportunidades y Nutrición de la población urbana. México: Sedesol.
- Zonadocs. (2021). La partería tradicional en Oaxaca: una opción a la violencia obstétrica. <https://www.zonadocs.mx/2021/12/09/la-parteria-tradicional-en-oaxaca-una-opcion-a-la-violencia-obstetrica/>

Entrevista de parteras

- Collazo, RM. (6 de diciembre de 2021)
- Chan Z. (14 de junio de 2021) Entrevista a Zafiro
- Encino P. (5 de diciembre de 2020)
- Estrada J. (2 de diciembre de 2020)
- Gómez, C. (28 de noviembre de 2020) Entrevista a Amatista
- González, M. (22 de noviembre de 2020) Entrevista a Ágata
- González, O. (2 de diciembre de 2020) Entrevista a Cuarzo
- Gutiérrez C. (15 de diciembre de 2020)
- Flores, B. (6 de diciembre de 2020) Entrevista a Jade
- HB. (15 de enero de 2021) Entrevista a Turquesa
- López, RM. (13 de junio de 2020) Entrevista a Topacio
- López, F. (6 de diciembre de 2021)
- López, L. (13 de diciembre de 2020)
- Méndez, P. (5 de febrero de 2021) Entrevista a Jaspe
- Martínez, M. (25 de enero de 2021) Entrevista a Gema
- Méndez, P. (25 de diciembre de 2020)
- Navarro, S. (29 de enero de 2021) Entrevista a Ópalo
- Pérez, J. (28 de diciembre de 2020) Entrevista a Ámbar
- Sánchez, A. (1 de marzo de 2021) Entrevista a Selene
- Torres, Z. (6 de diciembre de 2020)

Anexos

1. Constancia de alumbramiento de nacimiento

Constancia de Alumbramiento
MOVIMIENTO DE PARTERAS "NICH IXIM"

DATOS DE LA PARTERA

La que suscribe (nombre de la partera): _____

De la comunidad o domicilio: _____

Municipio de: _____ C. P. _____

Entidad Federativa: _____ Teléfono: _____

HACE CONSTAR

Que atendí el parto de la señora: _____ Edad: _____

Comunidad: _____ Municipio: _____

Lugar de atención: _____

Municipio: _____

DATOS DEL/LA RECIÉN NACIDO/A

Fecha de nacimiento: _____ Hora de nacimiento: _____

Nacido Vivo: _____ Muerto: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Talla: _____

Pie (cm): _____ Respiró al nacer: _____ Lloró al nacer: _____

Se extiende la presente constancia a petición de la parte interesada y para que surta los efectos legales a que haya lugar en el Municipio de: _____

Chiapas, a los días _____ del mes _____ del año _____

Huella de la planta del pie derecho del bebé

Nich ixim

Nombre y firma de la Partera

Nombre y firma de la madre y/o del padre

Normativa: Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud. DOF: 30/11/2012-11.6.
El certificado de nacimiento debe ser expedido por una única vez a todo nacido vivo en territorio nacional (independientemente de la nacionalidad o situación legal de los padres), en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional o por la persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente.

2. Constancias de alumbramiento Mérida, Yucatán.

Justicia Transformativa Yucatán **SSY** **SALUD**

Cédula de identificación del parto atendido por partera

002679

DATOS DE LOS PADRES:

Nombre de la madre Colli Colli Laura Feliciano
 Edad 31 años Nacionalidad Mexicana
 Nombre del padre Colli Coram Enrique Número INE 092408694038
 Edad 37 años Nacionalidad Mexicana Número INE 0924076389558
 Domicilio C. B x 143 S/N Chicón Tixmehuc
 * Anexar fotocopia de la identificación oficial de los padres.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

Nombre del recién nacido Colli Colli R/N
 Apellido paterno Apellido materno Nombre
 Vivo ☒ Muerto ☐ Sexo Masculino Peso 3.600 Talla 53 cm
 Fecha de nacimiento 06/06/2022
 Hora de nacimiento 9:00 pm Lugar de nacimiento Hogar (Chicón Tixmehuc)

DATOS DE LA PARTERA:

Nombre de la partera Gloria Leydis Campos Quintal
 Domicilio Kinil Telcau
 Testigo Maria Gilda Colli Colli

HUELLA PLANTAR:



3. Fotografías de trabajo de campo.



Parto	
Marzo - 2022	Marzo - 2022
Sr. Emilia Celis TUN Edad 35 años parto normal día Domingo Fecha 6 de Marzo 2022	Sr. Maritza Chee Colli Edad 24 años parto normal día Sábado Fecha 12 de Marzo 2022
hora 7:15 AM. Sexo Niño Peso 2.400 Talla 44 Cabeza 33 Pecho 37 hombi.go 34 Pies 7	hora 11:5 AM. Sexo niña Peso 3. Talla 48 cabeza 31 pecho 35 hombi.go 32 Pies 8





Fotografía de Chiapas y Yucatán, 2020-2022. Colección Magdalena Morales

Datos de la Autora

La Dra. Magdalena del Carmen Morales Domínguez es Licenciada en Sociología por la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), cuenta con estudios de Maestría en Ciencias en Recursos Naturales y Desarrollo Rural por El Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) y es Doctora en Antropología Social por el Centro de Investigación de Estudios Antropológicos del Sureste (CIESAS). Posdoctorado en el Instituto Nacional de Salud Pública (2020-2022). y Posdoctorante en el Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, CIMSUR-UNAM (2023-2024). Ha sido Consultora del Banco Interamericano de Desarrollo en la Iniciativa Mesoamericana, y es profesora e investigadora en la Universidad Autónoma de Chiapas. Principales temas de investigación: proceso de salud y enfermedad; la medicalización; salud sexual y reproductiva; sistemas y estrategias en salud en poblaciones vulnerables. magdalena.morales@unach.mx; magd.morales17@gmail.com

LA ATENCIÓN MATERNA EN MÉXICO
Y COVID-19: LA EXPERIENCIA DE LAS PARTERAS
EN LA PRIMERA LÍNEA DE LA ATENCIÓN DE SALUD

de Magdalena del Carmen Morales Domínguez,
se terminó de editar en junio del 2024.

§

Universidad Autónoma de Chiapas
Universidad Autónoma de Yucatán

