

Mujeres parteras en el estado de Chiapas.

En México, la partería tradicional indígena es una parte sustantiva de la medicina tradicional indígena, la cual es considerada como un “sistema completo de Salud”, ésta cuenta con todo un modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido, modelo ampliamente mesoamericano donde la matriz civilizatoria contiene toda una racionalidad para entender y vincularse con el entorno, sostener y perpetuar modos de vida con concepciones particulares sobre el cuerpo y la salud que siguen teniendo vigencia.

Respecto a la atención del parto, La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) ha emitido una serie de recomendaciones en la atención y cuidado del embarazo y parto, que son totalmente compatibles con la atención otorgada por las parteras tradicionales: En 1985 se emitió la Declaración de Fortaleza, Brasil “El embarazo y parto no es una enfermedad”, todo con el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS. En 1997 la OMS publicó la Guía Práctica en la atención del parto normal, y en 2001 se publicaron las recomendaciones de la OMS acerca del cuidado perinatal. Dichos pronunciamientos y recomendaciones señalan que el embarazo y parto normales no son enfermedades, por lo que su atención no debe ser medicalizada, proveyendo el mínimo de intervenciones que sean necesarias, es decir no es necesario que participen médicos en la atención de todas las mujeres y propone incluir la participación multidisciplinaria de profesionales de la salud tales como parteras y enfermeras.

En cuanto a la medicina tradicional en general, el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y tribales Independientes suscrita en 1990 por México y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos Indígenas de 2007, refieren los derechos que tienen los pueblos indígenas de utilizar y aprovechar su medicina y partería tradicional.

El conocimiento y la investigación en torno a la partería reconoce que invertir en ella es una opción para salvar vidas y evitar intervenciones quirúrgicas

innecesarias. En México el personal que presta servicios de partería incluye a parteras tradicionales, parteras técnicas o “profesionales”, enfermeras obstetras, enfermeras generales, médicos generales y gineco-obstetras. También están contempladas las parteras tradicionales como personal capacitado, aunque no necesariamente a través de un proceso de educación formal.

Una de las recomendaciones de la OMS para alcanzar los objetivos para el Desarrollo del Milenio 4 y 5 fue que todos los partos sean atendidos por personal capacitado. En Chiapas, donde el ejercicio de la partería tradicional tiene un fuerte arraigo, no existe una respuesta coordinada y suficiente para fortalecer los saberes y prácticas de las parteras tradicionales y la puesta en vigor de un plan de trabajo colaborativo con el personal médico institucional, por el contrario se promueve una explícita prohibición a las parteras de atender partos y las limita a una función de acompañantes y colaboradoras de una indiscriminada referencia de partos complicados y normales hacia los hospitales.

Hace alrededor de 100 años todos los partos en el país eran atendidos por parteras. Había espacios en donde las parteras podían estudiar. A Finales del siglo XVIII se creó el establecimiento de Ciencias Médicas donde se estableció una cátedra de obstetricia y meses más tarde una cátedra para parteras. En esta época las parteras hacían un curso de dos años junto a los estudiantes de medicina en la cátedra de obstetricia. Las parteras tradicionales no acudían comúnmente a la escuela de medicina. En 1842 se publicó el reglamento de enseñanza y policía médicas en el que se enunciaba la autorización de ejercer la práctica de las profesiones sanitarias en la República Mexicana siempre y cuando estuvieran tituladas. Y se señalaba la obligación para las parteras de tener un título para ejercer, título que obtendrían al asistir a los cursos del ramo.

En 1887 se estableció la cátedra de perfeccionamiento de ginecología en la Escuela Nacional de Medicina y con esto se comenzó a ejercer presión para controlar a las parteras profesionales y tradicionales. Esto se vio reflejado cuando se publica el reglamento para las parteras tituladas que tenían la

intención de relegarlas de la atención y convencer a las mujeres de preferir los servicios hospitalarios. Desde entonces la prohibición existe la prohibición a las parteras de realizar operaciones obstétricas, de administrar medicamentos e inyecciones intrauterinas que no estuvieran prescritas por un médico.

Fue en 1950 que se crea la especialidad de Gineco-obstetricia, el cual al formar parte del sistema hospitalario se medicalizó su atención y se les restringió a las parteras su marco de acción. Por eso dejaron de contratar parteras y pensaron que los especialistas serian suficientes para atender los partos en el país. Las parteras que tenían el don de curar y que aprendieron con sus mamás, abuelas, tías, etc., siguieron atendiendo en las áreas rurales.

El libre desarrollo de las acciones vinculadas a la atención de embarazos, partos y puerperios por parte de las mujeres, especialmente las mujeres indígenas y rurales, ha estado continuamente en tensión con el sistema médico que desde una mirada científicista y poco reconocedora de los saberes locales ha medicalizado y continúa vinculando este proceso con la noción de enfermedad.

En Chiapas, en la lengua tsotsil se nombran como Me jbet´om y en tzeltal como Tam alal/chí´ch, son las parteras tradicionales. Ellas atienden alrededor del 60% de los partos en las regiones indígenas y rurales del estado. No solo acompañan a las mujeres embarazadas (parturientas) sino a toda la familia durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio. Tienen competencia en el uso de la herbolaria y otro métodos de la medicina tradicional para el cuidado del embarazo, el parto y el post parto con pertinencia cultural, Ellas desde sus prácticas tradicionales tienen competencia en la prestación de cuidados durante el embarazo con la intención de mantener la salud tanto de las mujeres como del bebé lo que incluye masaje externo o sobada que permite colocar al bebé de la mejor manera en el vientre de su madre para su mejor desarrollo y evitar un parto complicado, aconsejan sobre el tipo de alimentación que es más adecuada para la mujer en las diferentes etapas del embarazo, parto y post parto, de modo que se pueda generar una lactancia exitosa, tienen competencias en la atención de emergencias obstétricas desde los saberes de

la medicina tradicional y la detección de complicaciones para su canalización, atienden el cuidado del preembarazo, la planificación familiar, los métodos de prevención de la concepción y el tratamiento de la esterilidad, tienen conocimientos, saberes y técnicas vinculadas con la prevención o cuidado de abortos e infecciones, entre otros.

El trabajo de las parteras es fundamental en cuanto a la atención de las mujeres durante todo el proceso y se encuentran en tensión permanente con el sistema médico, en la actualidad las parteras han sido restringidas a practicar la labor que por siglos han realizado ya que se encuentran ante un modelo institucionalizado del embarazo y parto.

Las mujeres indígenas y rurales encuentran varios obstáculos de acceso a la salud, ya que no existen hospitales o servicios de salud en las poblaciones donde habitan. Por lo anterior, es clara la incapacidad del Estado en cuanto al servicio de salud se trata, no ha podido reducir la brecha existente en la atención por no incluir la perspectiva de interculturalidad para la atención de la salud materna y perinatal. Esto tiene relación con el hecho de desaparecer los recursos locales de atención como las parteras tradicionales y relegarlas a cumplir funciones de promotoras o a detectar complicaciones pero no a atender los partos. Una partera cuenta con las habilidades requeridas, pueden atender partos de bajo riesgo y ofrecer un servicio de calidad más cercano a las mujeres. Por otra parte, se les ha empezado a restringir la emisión de las cédulas de nacimiento y solo se les solicitaba su apoyo para hacer referencias y acompañamiento a las embarazadas, violando así los derechos básicos con los que cuentan.

Por lo anteriormente expuesto las parteras junto con organizaciones de la sociedad civil se han estado reuniendo y organizando para hacer un espacio que promueva sus derechos y tenga la interlocución directa con actores que realicen cambios a mejorar el ejercicio de la partería tradicional, en comunidades, municipios y regiones de Chiapas.

Se han reunido para exigir al estado de Chiapas se cumpla con el respeto de sus derechos humanos, sociales y culturales establecidos en nuestra Carta Magna, y que han sido adoptados en tratados internacionales en materia.

- Contribuir a la defensa de la partería tradicional como un derecho humano, a la salud, cultural y de las mujeres indígenas, rurales y urbanas.
- Construir estrategias que enlacen y organicen a la partería tradicional y la técnica sin rivalidades, abonando a la salud de las mujeres.
- Promover los derechos de las parteras y parteros de realizar nuestra labor.
- Defender los derechos de las mujeres y su salud sexual y reproductiva (derechos a decidir sobre su cuerpo y salud).
- Trabajar por el derecho de las mujeres a decidir con quién quieren atenderse y donde.
- Salvaguardar el derecho a la salud de las parteras y al reconocimiento de nuestros saberes.
- Reconocimiento y respeto a las parteras sin importar si son certificadas o no,
- Expedición de credencial de instituciones de salud en caso que lo requieran.
- Articulación con el Sector Salud del estado y federal.
- Validez de los certificados de nacimiento, firmados por las parteras.
- Mejorar los servicios de salud en los hospitales y servicios de primer nivel como casas de salud o centros de salud y que se establezcan guardias para atender casos de emergencias, se solicita que la atención de salud sea integral y con pertinencia cultural.
- Que el sector salud tenga personal capacitado en emergencias obstétricas y sensibles a la cultura de cada pueblo con trato digno.

- Bancos de sangre suficiente a diferentes niveles de atención, porque esta deficiencia de abasto ha sido causa de muerte materna en muchos casos.

Finalmente, las parteras tradicionales son integrantes de pueblos indígenas y comunidades rurales, son integrantes de un género que a lo largo de la historia ha sufrido discriminación, ha sido objeto de estereotipos sociales, y ha sido excluido de la vida social y política de sus comunidades que han sufrido las distintas formas de racismo social e institucional, tienen su propia cosmovisión e identidad cultural, y un sentido de pertenencia colectiva de sus pueblos, lo cual requiere un enfoque interseccional.