

CIUDAD UNIVERSITARIA INTERCULTURAL  
DIVISIÓN DE PROCESOS SOCIALES

**La partería como conocimiento  
tradicional en Nueva Palestina, Ocosingo,  
Chiapas**

# TESIS

Que para obtener el título de  
**Licenciada en Comunicación Intercultural**

**PRESENTA**

Esther Ruiz Díaz

X GENERACIÓN 2014-2018

**DIRECTORA DE TESIS**

Dra. Minerva Yoimy Castañeda Seijas

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS; MÉXICO  
26 de agosto de 2024

# Dedicatoria

A Dios que es la base principal de mi caminar, gracias por cuidarme y protegerme en todo momento, gracias por el sustento diario que no hizo falta durante mi carrera. Gracias por tu amor infinito. El logro es mío; al igual que el de mis padres y hermanos que con sus infinitos apoyos se reflejaron en esta meta.

A mis padres por el amor incondicional que me brindaron durante la carrera y por el apoyo económico que día y noche me dieron. Mil gracias por la confianza brindada y por darme la oportunidad de tener una educación en el transcurso de mi vida.

# Agradecimientos

## **A mis hermanos**

Por ser parte importante de mi vida, y representar la unidad familiar; gracias por todo; los ánimos, alegrías y la felicidad brindada.

## **A mis colaboradoras**

Por aportar su granito de arena a esta investigación, en especial a las parteras que amablemente aportaron mucho a mi aprendizaje. Mil gracias a todas.

## **A María Elisena Sánchez Román**

Por dedicarme de su tiempo antes, durante y después del proceso de investigación, gracias por el amor, cariño y paciencia. Muchas gracias.

## **A mis profesores**

Un agradecimiento sincero al Dr. Luis Fernando Bolaños Gordillo, a la Dra. Minerva Yoimy Castañeda Seijas y a la Dra. María Gabriela López Suárez por el impulso constante para terminar esta tesis. Gracias por ser los mejores educadores de esta gran Universidad.

## **A mis docentes**

Doy gracias a todos mis profesores por las enseñanzas aportadas durante la carrera, gracias por la dedicación, comprensión, tiempo y paciencia brindada.

## **Al Dr. Joaquín Peña Piña**

Nuevamente, gracias por la retroalimentación a esta investigación.

## **A Martha Zenaida García Hernández**

A la que considero como una hermana más a mi vida. Mil gracias por el apoyo y cariño brindado.

## **A Nueva Palestina**

De antemano, no dejo de agradecer a aquellas personas que gozosamente me abrieron la puerta de sus casas colaborando con este trabajo, y el gran privilegio de

empatizar y relacionarme con las actrices sociales de esta comunidad; a todos y todas muchas gracias.

En especial a la difunta partera Rosa Méndez Vázquez. Más que partera fue una gran maestra, estoy sumamente agradecida por toda la información que alimentó a esta investigación, sus palabras no fueron en vano se ven en esta tesis. Agradezco de corazón por el espacio y el tiempo. Mil gracias por todo. Descansa en paz mi gran partera Rosa Méndez Vázquez.

# Índice

Resumen	6
Introducción	7
<b>Capítulo I. El contexto de Nueva Palestina</b>	<b>17</b>
1.1 Ubicación y contexto socioeconómico	17
1.2 Servicios educativos y de salud	20
1.3 Aspectos socioculturales de Nueva Palestina	29
1.4 Servicios de salud comunitario	36
<b>Capítulo II. Partería tradicional: Acercamiento teórico-metodológico</b>	<b>39</b>
2.1 Hablemos de la medicina tradicional	39
2.2 Aproximaciones al concepto de partería tradicional	45
2.3 Aprendizajes de la partería	51
2.4 Conocimientos tradicionales y diálogos de saberes en Nueva Palestina	55
2.5 Transformaciones y Cambios culturales	63
2.6 Diseño Metodológico	66
<b>Capítulo III. La partería en Nueva Palestina: problemas y retos</b>	<b>71</b>
3.1 La partería y servicios de salud en Nueva Palestina	71
3.2 Historias de vida de parteras Rosa, Alicia, Angélica y María Esther de Nueva Palestina	76
3.2.1 Rosa Méndez Vázquez, originaria de la comunidad de Wayasá	76
3.2.2 Alicia Gómez González, originaria de Nueva Palestina	81
3.2.3 Angélica López Luna, originaria de Nueva Palestina	83
3.2.4 Francisca Guzmán Moreno, originaria de Nueva Palestina	84
3.2.5 María Esther Díaz Cruz, originaria de Sabanilla, Chiapas	86
3.3 Historias de mujeres en Nueva Palestina	92
3.3.1 Elvia Díaz Díaz, originaria de Sabanilla	92
3.3.2 Estela Cruz López, originaria de Nueva Palestina	95
3.3.3 Bertha Ruiz Díaz, originaria de Nueva Palestina	96
3.4 Por qué prefieren ser atendidas en casa y no en un hospital: cuestiones de la atención del parto	102
3.5 Los recursos de las parteras y cambios en sus prácticas cotidianas	107
3.6 La otredad: los servicios en el IMSS	112
<b>Consideraciones finales</b>	<b>118</b>
<b>Referencias</b>	<b>120</b>
<b>Anexos</b>	<b>124</b>

# Resumen

Este trabajo aborda la partería como conocimiento tradicional de las parteras de Nueva Palestina, municipio de Ocosingo, Chiapas, donde analizo los cambios y las problemáticas que tienen estas mujeres ante la medicina alópata. Este saber es considerado por ellas como un don divino, pero a partir de 1979 con la llegada de la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) surgieron diferentes circunstancias que se describen en esta investigación; ellas están en un contexto donde se entremezclan los saberes tradicionales con los occidentales, y mi objeto de estudio se orientó, gracias a las entrevistas estructuradas y las historias de vida, al análisis de la relación entre ambos enfoques en un marco rodeado de diversas dinámicas bioculturales, sociales o educativas.

# Introducción

En este trabajo abordó el tema de la partería como conocimiento tradicional en la comunidad de Nueva Palestina, municipio de Ocosingo, Chiapas, ubicado en la Región Socioeconómica Selva. Mi intención fue analizar con un enfoque participativo el proceso de la partería como parte de los conocimientos ancestrales de las mujeres, para así caracterizar los cambios y las problemáticas que han enfrentado las parteras, antes y después de la introducción de los servicios públicos de salud a esta comunidad en la figura del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Desde la fundación de Nueva Palestina la partería ha sido un factor en la atención primaria de salud para las y los habitantes de la localidad, y se considera un don divino que perdura generacionalmente como parte de la cultura. Debido a las transformaciones políticas, esta actividad tuvo delante de sí a partir de 1979 la presencia de la clínica de campo del primer nivel de atención del IMSS, y desde ese entonces las parteras fueron invitadas para trabajar en conjunto con el personal médico de neonatología.

Sin embargo, en los últimos años se han detectado algunos cambios en la labor de la partería en la comunidad en función de las experiencias con la medicina alópata, las cuales no siempre son horizontales; los cambios trazan un contexto donde confluyen los conocimientos tradicionales con los occidentales, aunque no necesariamente estamos hablando de endoculturación o de asimilacionismo. En tal virtud, desde el año 2017 cursando la licenciatura busqué información digital e impresa sobre el trabajo que ellas realizan para comprender de mejor manera lo que consideran como un don y no caer en prejuicios, lo cual se fortaleció con entrevistas no estructuradas de carácter participativo.

El objeto de estudio se delimitó en el ámbito de la partería como conocimiento tradicional femenino y su relación con la tradición oral, aspecto que a mi juicio ha

tenido diversas transformaciones derivadas de las dinámicas culturales, sociales o educativas propias de la modernidad y la globalización, donde confluye la interculturalidad. Considero que la modernización como proceso permanente ha influido para que dicho conocimiento tradicional se transforme y es aquí donde se justifica mi investigación, al indagar el por qué de esos cambios y qué impactos sociales tienen las parteras al respecto a partir de sus relaciones con la medicina alópata, ya que esta última impone ciertas técnicas o métodos para trabajar que no corresponden con la cultura original.

La pregunta principal de mi investigación se delimitó de la siguiente forma: ¿qué transformaciones ha tenido la partería como conocimiento tradicional en Nueva Palestina y cómo impacta esto en la labor de las parteras en su relación con personal del IMSS y el Centro de Salud? Responderla implicó revisión bibliohemerográfica, vinculación comunitaria, realización de entrevistas estructuradas y el desarrollo de un enfoque participativo con enfoque intercultural. En ocasiones, la generación de conocimiento interactivo excluye las formas unilaterales de interpretación y para ello hay que resaltar el valor de la interculturalidad. Salas (1997) señala que “se requiere que la comprensión mutua entre los seres humanos ocurra desde un contexto y con enfoque compartidos. En otras palabras, posee un doble significado, es forma de cognición y a la vez forma de comunión porque vincula y une a los seres humanos” (p.75).

Como nativa de Nueva Palestina para mí fue significativo convivir con estas mujeres para comprender a través de la observación participante ese mundo complejo que es poco valorado desde la perspectiva occidental y que se llena de prejuicios. Este trabajo surgió a partir de la observación de la práctica de la partería ejercida por mi abuela, y he visto en primera persona, la ayuda durante el embarazo y a los recién nacidos cuando presentan algún malestar. Es necesario, por ende, describir cómo se da este proceso y caracterizar a través de la metodología cómo va cambiando con el paso del tiempo. Abarca (2016, p. 90) expone que,

en la cultura occidental prevalecen las concepciones epistemológicas o visiones del mundo dicotómicas y centradas en el control, la intolerancia a lo diverso, el poder de dominio y control, la percepción de la vida separada de la Madre Tierra, de la naturaleza y de los seres vivos. Esta visión transversa todas nuestras acciones: la vida cotidiana familiar, laboral, la educación, la investigación, la salud, la economía, la política.

Mi abuela y otras parteras reciben capacitación constante por parte del IMSS para enfrentar asuntos de morbilidad y mortalidad materno-infantil que cabe aclarar no son propios de la región sino del contexto nacional. Para tal efecto, se ha venido realizando un registro de la labor de la partería en Nueva Palestina para que la población pueda valorar el trabajo que estas mujeres han ejercido durante lustros como parte de nuestros conocimientos ancestrales. La labor de las parteras se desarrolla desde finales de los años 70, con la llegada de la clínica del IMSS, en un entorno complejo y contradictorio donde se enfrentan continuamente la resistencia que forma parte del conocimiento tradicional y la hegemonía de la medicina alópata propia de la modernidad. La Secretaría de Salud (2023) reconoce que “Las parteras indígenas, surgen de una evolución milenaria de medicina tradicional, integrando saberes, destrezas y habilidades acumulados a través de la historia, en los campos de la atención de la salud física y mental de las mujeres, de los niños y niñas, con manejo de herbolaria y masajes”. (p.1)

En cuanto al planteamiento del problema hay que destacar que Nueva Palestina desde su fundación carecía de servicios médicos y solamente había parteras y curanderos portadores de conocimientos de origen mayense y los médicos llegarían años después. Esos saberes prevalecen hasta la fecha, y mi intención es caracterizar los cambios que han ocurrido derivados de la relación que tienen estas parteras con personal del IMSS desde los años noventa del siglo pasado. Para tal efecto, durante mi carrera realicé, entrevistas estructuradas con 15 parteras tradicionales de la comunidad para determinar el estado que guardan

dichos conocimientos con relación a las influencias que pueden sufrir derivadas de las relaciones interculturales.

Las parteras tradicionales de Nueva Palestina han sido parte de los conocimientos culturales que los mayas tseltales han conservado a lo largo del tiempo y la partería es uno de ellos y se transmite generacionalmente entre las mujeres. Sin embargo, en la actualidad, en palabras de muchas de las entrevistadas, este conocimiento comienza a desvanecerse debido a las nuevas prácticas medicinales que se han ido introduciendo en las comunidades indígenas. La llegada del Centro de Salud en el año de 1998 ha generado que la práctica del parto tradicional sea desplazada, en mayor o menor medida, por técnicas obstétricas alópatas y por ello busca determinar qué estado guarda la partería sobre todo en ese lado profundo que es desconocido por la mayor parte de la sociedad.

Desde la llegada de los médicos, y farmacias particulares, la atención de las parteras es poca, casi no las buscan, prefieren ir al Centro de Salud, al IMSS o en las farmacias particulares, la medicina alópata ha transformado poco a poco la vida de la sociedad. Tal como nos menciona la partera María Esther Díaz Cruz,

Mucho antes la mayor parte del pueblo buscaba la atención de las parteras, por lo que nosotras como parteras tradicionales, no le cobramos ni un peso en la atención que se le da a los pacientes, acudían a nuestra atención por lo que buscamos en cómo ayudar a una persona, si venía enferma, las curaba con hierbas, ahora, con la llegada de las farmacias lo que hacen las persona van y compran las medicinas. Ya se les facilita la existencia de estas medicinas (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 03 de abril de 2018).

Con base en lo anterior, el objetivo general de esta investigación es analizar las transformaciones en la práctica de la partería tradicional en Nueva Palestina.

Para fijar este objetivo retomé un posicionamiento de la Organización panamericana de la Salud citado por Graciela Freyermuth (2017) señala que:

La atención del parto con pertinencia cultural implica formas de relación equitativas y respetuosas entre la mujer parturienta y el personal de salud. Las parteras tradicionales, en cuanto agentes de salud locales, son un recurso fundamental para que el personal de salud se inicie en las prácticas de la atención del parto. Por ello, los sistemas de atención perinatal locales deben coexistir con el sistema oficial, conforme a los principios que aseguran relaciones de reciprocidad. (Freyermuth, 2017, p.12)

Los objetivos específicos fueron:

1. Describir los procesos de atención que implementan las parteras durante el embarazo, al parto y el puerperio.
2. Describir la relación de la partería tradicional con las técnicas alópatas que se implementan en la clínica del IMSS.
3. Caracterizar el diálogo de saberes que aparecen en la tradición oral cuando se transmite a mujeres jóvenes.
4. Identificar las transformaciones en la práctica de la partería tradicional en Nueva Palestina.

Esta investigación se justifica en la importancia de establecer relaciones horizontales entre las personas de una comunidad, y que en esa interacción igualitaria los saberes y conocimientos de todas las partes tengan el mismo valor. Igualmente se justifica en el hecho de enaltecer la labor de estas parteras en un marco biocultural complejo donde las visiones occidentales de la medicina imponen ciertos cambios que no siempre son positivos para ellas, las parturientas y los neonatos. Nueva Palestina es un lugar en el que no solamente hay turismo de aventura o problemas como la deforestación o tráfico de animales, también hay

gente sabia que tiene conocimientos ancestrales de gran relevancia que hay que visibilizar.

Para realizar el análisis tuve la colaboración de la señora María Esther Díaz Cruz, reconocida partera tradicional con trayectoria de 49 años; el tema es muy extenso y puede ser tratado desde muchos ángulos, desde lo cultural hasta el médico, pero en lo particular me interesa el enfoque intercultural en cuanto al análisis de distintos posicionamientos, ya que ahí es donde se generan las transformaciones en las prácticas. Sin embargo, durante el primer acercamiento a la comunidad me percaté que el grupo de parteras tiene cierta relación con personal médico de la clínica de campo del IMSS cuya llegada data desde los años 80 del siglo pasado.

Para esta investigación empleé el método cualitativo que puede definirse como una técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara a un investigador/entrevistador y a un individuo entrevistado con el cual se establece una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable enriquecida por el contexto. Esto permite que a diferencia del método cuantitativo que analiza datos duros, basemos nuestros resultados en opiniones y emociones de nuestros actores y colaboradoras, en este caso las parteras, para así adentrarnos en sus formas de ser y actuar comunitariamente hablando.

El método cualitativo puede definirse como una serie de pasos que generan las condiciones para que el investigador comprenda a las personas, en este caso a las mujeres de Nueva Palestina. Dentro del marco de referencia de ellas mismas, es decir, analiza a fondo cómo éstas experimentan su realidad en un marco complejo de relaciones interculturales lo cualitativo como proceso subjetivo pone de manifiesto el aspecto personal, la vida interior, perspectivas, creencias, conceptos y formas de pensar. Al establecer la diferencia entre lo cuantitativo y lo cualitativo,

Taylor y Bodgan (1987) caracterizan a los estudios cualitativos de la siguiente manera:

La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan. (p.20)

Lo cualitativo abarca ese gran todo de las motivaciones humanas y esto significa que me adentré al mundo de las parteras en el entramado de una comunidad mayense que aún preserva muchos de sus usos y costumbres ancestrales y que tiene frente a sí a la medicina alópata con quienes hay ciertas fronteras culturales. En este sentido, los instrumentos de investigación cualitativa me permitieron caracterizar el estilo de vida de las parteras de Nueva Palestina en función de sus conocimientos, así como sus intereses y motivaciones en un marco donde lo moderno ya permea a la comunidad, sobre todo en los jóvenes. Las entrevistas semiestructuradas, así como la observación participante en los entornos donde se desempeñan, me ayudó a describir de mejor manera dichos saberes que tienen un origen incierto en cuanto su antigüedad, pero sí una prevalencia en su transmisión oral generacional.

La investigación cualitativa implica la utilización y recogidas de una gran variedad de materiales- entrevista, experiencia personal, historia de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos- que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (Rodríguez, Flores, & García, 1999, p.32)

Como se aprecia en la cita anterior, el enfoque cualitativo es básico para generar conocimientos y caracterizar la realidad en fenómenos sociales que involucran personas, grupos, conductas, creencias, eventos, situaciones, y otros datos específicos mediante interpretaciones que no son ajenas a la comunicología, ya que desde aquí se puede caracterizar el papel de las interacciones de prácticas médicas diferenciadas en las interacciones de las practicas sociales en Nueva Palestina. Esto en apariencia le resta seriedad o credibilidad a la investigación, pero lo que la vuelve sólida es la rigurosidad tanto en el abordaje teórico como en el diseño metodológico, lo cual llevó hasta este momento casi ocho años. Para tal efecto, me basé principalmente en las voces de mis entrevistadas con un enfoque etnográfico que es muy importante para la formación de comunicólogos interculturales, ya que en el diálogo surgen esos saberes que me interesan caracterizar (Rodríguez, Flores, & García, 1999).

Los aportes del método cualitativo más la guía de observación fue sustancial para identificar desde mi formación profesional como comunicóloga intercultural las motivaciones de las parteras, percibir cómo se identifican con el entorno y la influencia, por supuesto, de elementos de la modernización donde los medios de comunicación como los dispositivos móviles influyen sobremanera sobre todo en los jóvenes. El trabajo de campo se hizo principalmente bajo los parámetros de la observación participante gracias a que soy nativa de Nueva Palestina, dado que es importante estar en el entorno donde no faltan algunas fronteras culturales trazadas por los habitantes y esto se dio a pesar de que quien esto escribe es familiar de una de las parteras principales. Hay secretos que no son sacados a la luz y como se verá más adelante, muchos de estos conocimientos llegan a través de los sueños o de señales de la naturaleza, aspecto muy distinto al alópata.

Así fue como abordé el objeto de estudio con miras a comprender e interpretar una realidad que interactúa con un contexto más amplio bañado de modernidad, el territorio original y elementos provenientes de otros contextos, ya que el personal médico del IMSS tiene mucha movilidad sobre todo con el paso de

médicos internos o cambios en la dirección del inmueble. Para tal efecto, hice etnografía que se entiende como el estudio o descripción que se hace de los estilos de vida que conforman a un pueblo y es una metodología cuyas técnicas se emplean principalmente en la antropología, pero no son ajenas a la comunicología. La etnografía es uno de los métodos más relevantes que se utilizan en investigación cualitativa; es un método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta, pudiendo ser ésta una familia, una clase social o una escuela. Mis colaboradoras son las parteras de Nueva Palestina con quienes trabajé historias de vida y entrevistas no estructuradas durante varios años a partir de 2015.

Este sustento metodológico dio más profundidad y valor al trabajo de campo donde pude dar cuenta de la notable labor de estas mujeres a través de sus voces. Murillo y Martínez (2010) señalan que “la investigación etnográfica es el método más popular para analizar y enfatizar las cuestiones descriptivas e interpretativas de un ámbito sociocultural concreto” (p.21). Con base en estos autores, para hacer etnografía es necesario adentrarse en el grupo, aprender su lenguaje y costumbres, para hacer adecuadas interpretaciones de los sucesos, si se tienen en cuenta sus significados. Todo esto me queda claro como originaria de un pueblo tselal que es fruto de una migración interna por los conflictos agrarios que distinguen a las regiones Altos y Selva desde las décadas de los sesenta y setenta del siglo pasado.

Así mismo, empleé como técnicas la observación participante, no participante y entrevistas no estructuradas, a fin de tener mayor empatía con estas mujeres y no hacer tan formal la convivencia. En la observación participante tuve la oportunidad de acompañar a mi abuela María Esther Díaz Cruz, en visitas domiciliarias de las parturientas, lo cual alimentó mi comprensión del tema. Es ahí, donde, yo como nieta, empecé a interesarme, en escribir el trabajo de la partería de Nueva Palestina. Según Karolina Vitorelli Diniz Lima (2014, p.5) “la observación participante, no participante y entrevistas a profundidad. Consiste en la inserción del investigador en el interior de un grupo estudiado, e integrándose en él para comprender mejor sus rituales y significados culturales”.

Espero que este trabajo visibilice el trabajo de estas mujeres, de cuenta de sus problemas, sus anhelos y, sobre todo, se convierta en una memoria de sus trayectorias de vida. Este trabajo está estructurado por tres capítulos, el capítulo I explica el contexto de la comunidad, aspectos socioculturales de Nueva Palestina y servicios de Salud Comunitaria.

En el capítulo II se describe la partería tradicional y acercamientos teóricos-metodológicos, en este apartado se habla sobre la Medicina tradicional, aproximaciones al concepto de la partería tradicional, conocimientos tradicionales y diálogos de saberes en Nueva palestina, Transformaciones culturales y el diseño metodológico.

En el capítulo III se describe la partería y servicios de salud en Nueva Palestina, se desarrollaron las historias de vida de Rosa, Alicia, Angelina y otras parteras de Nueva Palestina. Mi enfoque metodológico pretende dar cuenta a través de las entrevistas no estructuradas de sus estilos de vida en materia de salud frente a los conocimientos occidentales; así mismo describe sus conocimientos de herbolaria, sobadas, cuidados del bebé y de las puerperias.

# CAPÍTULO I

## EL CONTEXTO DE NUEVA PALESTINA

Este capítulo tiene como propósito describir a la comunidad de Nueva Palestina, donde viven y trabajan las parteras que colaboraron en esta investigación. Es importante conocer en profundidad los elementos culturales de la comunidad que dan sentido a la práctica tradicional de la partería y para tal efecto me valí de la revisión de diversas fuentes como libros, artículos arbitrados y tesis realizadas desde diferentes perspectivas, para explicar de mejor manera el contexto en el que se desenvuelven estas mujeres y llegar así al abordaje.

### 1.1 Ubicación y contexto socioeconómico

Mi comunidad de estudio aglutina principalmente a tres culturas: la tseltal, tsotsil y la ch'ol, descendientes de la gran cultura Maya y es una población localizada en el corazón de la selva Lacandona en el municipio de Ocosingo. Esta comunidad es efecto de la migración forzada, de lo cual hablaré más adelante brevemente. Sobre la comunidad en términos generales Durand en su investigación sobre la comunidad (2014) apunta:

La comunidad Nueva Palestina, ubicada en el estado de Chiapas (Ocosingo) al sureste de México, está habitada principalmente por indígenas tzeltales y se localiza en la porción norte de la Reserva de la Biosfera Montes Azules (Rebima), en la Selva Lacandona. Esta área protegida es considerada como una de las más importantes del país y, a decir de algunos expertos, resguarda “el último refugio” (Sarukhán, 1991) o “la maravilla natural más importante de México” (Carabias, 2009); esto es, poco más de 400,000 hectáreas de selva tropical perennifolia, que representa 50% de la extensión restante de este ecosistema en el territorio nacional (Carabias, 2009). Llegar a Nueva Palestina por primera vez implica una sorpresa: uno jamás pensaría encontrar, como preludio a la Lacandona, un pueblo de más de 10,000

habitantes (INEGI, 2011), con un diseño urbano uniforme, de calles paralelas y transversales trazadas alrededor de una plaza central, en el que, sorprendentemente, los árboles son tan escasos que las mujeres, desde antes del mediodía, caminan bajo sus sombrillas para protegerse del intenso sol (p. 107).

El censo del INEGI (2020) reportó en dicha comunidad hay 11,984 habitantes, 5849 son hombres y 6135 son mujeres. El 97,11% de la población es indígena, y el 78,85% habla la lengua originaria (tseltal, ch'ol y tsotsil), lo cual indica que hay prevalencia de conocimientos ancestrales. La comunidad colinda con Plan de Ayutla, El Paraíso y Cintalapa, y cuenta con vegetación abundante, ríos, arroyos, lagunas. Su demografía está compuesta por valles, cañadas y laderas, que dan paso al ejercicio económico de los turismo alternativo y de aventura. En el lugar predomina el clima cálido húmedo con una temperatura en promedio de 33 grados centígrados durante el año y se encuentra a una altitud de 539 metros sobre el nivel del mar. Sobre Nueva Palestina, Pérez (2008, p.15) describe:

Nueva Palestina se localiza dentro de la Subregión Comunidad Lacandona, la cual abarca aproximadamente 252,631 ha, que representa 26.4% del total de la Selva Lacandona (SEMARNAP 2000). La Comunidad Lacandona se encuentra conformada por tres localidades integradas por distintos grupos étnicos: Lacanjá-Chansayab integrada por lacandones, Frontera Corozal por Choles y Nueva Palestina por Tseltales, lo que espacialmente establece una diferencia importante con respecto a las características culturales y la forma de apropiación de los recursos (Williams 1999). Nueva Palestina es la zona de la Comunidad Lacandona que ejerce mayor presión sobre la Reserva de la Biósfera Montes Azules, ya que cerca de 20,000 ha de las áreas de labor de los comuneros se encuentran dentro del polígono de la Reserva (SEMARNAP 2000).

### **Mapa 1.0**



*Mapa 1.0: Nueva Palestina, INEGI, (2021).*

Como nativa sé que Nueva Palestina tiene 17 barrios: Macedonia, Chetumal, Flor de Cacao 1ra y 2da Sección, San Pablo, Jalapa, Cintalapa, Jalisco, Guadalupe, Rio Colorado, Chamizal 1ra Y 2da Sección, Palestina 1ra Y 2da Sección, San Pedro, San Antonio, y Lacanjá. Como se muestra en el mapa 01, cabe aclarar que los barrios que cuentan con primera y segunda sección son divididos por acuerdo de los habitantes de cada uno. Esto se legitima en la reunión de representantes junto con el Comisariado Ejidal, Agente Municipal, tal y como lo establecen los usos y costumbres.

En otros datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía (INEGI) (2020), el índice de fecundidad es de 2,93 hijos por mujer, lo cual abre paso a una constante práctica de la partería. Del total de la población, el 0,22% proviene fuera, del estado de Chiapas. El 15,32% de la población es analfabeta (el 5.84% de los hombres y el 9,48% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 5.67 (6.12 en hombres y 5.26 en mujeres). El 97,11% de la población es indígena, y el 78,85% de los habitantes

habla una lengua indígena, en este caso el tzeltal. El 15.67% de la población habla una lengua indígena y no habla castellano. El 27,31% de la población mayor de 12 años está ocupada laboralmente (el 44,69% de los hombres y el 10.74% de las mujeres) en actividades propias del campo, la ganadería y servicios turísticos, por mencionar algunos. Durante mi visita al portal Nuestro México en el año 2018, éste precisa que los ciudadanos de Nueva Palestina se dividen en 4990 menores de edad y 3701 adultos, de cuales 331 tienen más de 60 años, y aquí es conveniente reflexionar cuántas personas fueron asistidas por parteras cuando nacieron. La información de este portal estima que 8549 personas en Nueva Palestina viven en hogares humildes y más del ochenta por ciento son hablantes de las tres lenguas indígenas que predominan.

En cuanto su estructura social, específicamente en el derecho a la atención médica, más de 1492 habitantes de Nueva Palestina están afiliados al IMSS, número que se relativizará cuando vayamos avanzando en los aspectos prácticos de esta investigación. En su estructura económica, hay un total de 1346 hogares. De estos 667 tienen piso de tierra y unos 110 consisten de una sola habitación. 1173 de todas las viviendas tienen instalaciones sanitarias, 1307 son conectadas al servicio público, 1284 tienen acceso a la luz eléctrica. La estructura económica permite a tener una computadora por cada 2 viviendas, 23 tener una lavadora y 316 tener una televisión y esto muestra la potencialidad que tienen los medios de comunicación para transformar los estilos de vida de la comunidad. La información sobre Nueva Palestina está basada en el Censo del 2005 efectuado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.

## **1.2 Servicios educativos y de salud**

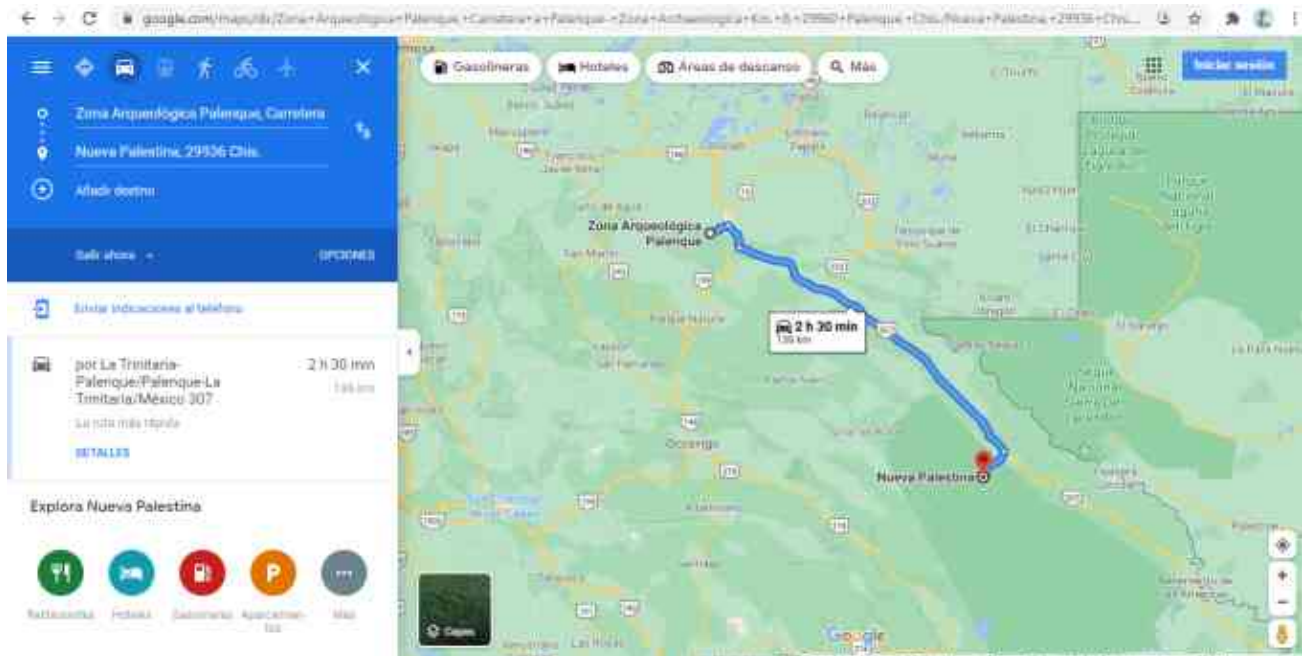
Siguiendo con datos del INEGI (2015) en materia educativa, aparte de que hay 1939 analfabetos de 15 y más años, 285 de los jóvenes entre 6 y 14 años no asisten a la escuela, problema que sigue latente sobre todo en las mujeres. De la población a partir de los 15 años 1827 no tienen ninguna escolaridad, 1834 tienen una escolaridad incompleta. 365 tienen una escolaridad básica y 242 cuentan con una

educación post-básica. Un total de 647 de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años de edad han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 3 años.

En materia de infraestructura, de acuerdo al INEGI (2015) los principales accesos a la comunidad de Nueva Palestina son a través de carreteras asfaltadas como la carretera núm. 307 que conecta con Palenque que está a una distancia de 136 km. Como se muestra en el mapa 02 Nueva Palestina cuenta con diferentes medios de transporte para trasladarse dentro y fuera de la localidad y eso impacta notablemente en el ejercicio del turismo. Ahí encontramos diferentes sociedades de vehículos como, urvan Chamoan, taxi Chamoan, camioneta Nissan, transporte taxi Águila Real, y moto taxis; en este último solo circulan dentro de la comunidad a diferencia de los otros vehículos que viajan fuera de la comunidad. Hace aproximadamente cinco años crearon una nueva sociedad llamada "Yax Lum" traducida en castellano Tierra Verde, esta ruta transborda desde Nueva Palestina hasta la cabecera municipal de Ocosingo.

### Mapa 2.0

#### Trayecto de Palenque hacia Nueva Palestina.



Mapa 2.0: Trayecto de Palenque hacia Nueva Palestina. INEGI, (2021).

Nueva Palestina cuenta con un Centro de Salud y una clínica del IMSS, como parte de la organización local se acordó dividir los barrios en dos secciones y así cada unidad de salud es responsable de una parte de la población brindando un servicio totalmente gratuito, como lo muestra en la tabla 1.

**Tabla No. 1.0**  
**División de barrios según su institución de Salud**

<b>Centro de Salud</b>	<b>Clínica del IMSS</b>
Macedonia 1ra sección	Flor de cacao 2da. Sección
Macedonia 2da sección	Palestina 1ra. Sección
Chetumal	Palestina 2ra. Sección
Flor de cacao 1ra. Sección	Guadalupe
San Pablo	Lacanjá
Jalapa	
Río colorado	
Cintalapa	
San Antonio	
San Pedro	
Chamizal 1ra sección	
Chamizal 2da sección	

Jalisco	
---------	--

Fuente: César Humberto Ruiz, habitante de la comunidad, (2019).

En el ámbito educativo la comunidad cuenta con instituciones en los cinco niveles, en el caso de algunas instituciones de nivel preescolar y las primarias son con enseñanza bilingüe Tseltal, para así fomentar la conservación de la lengua materna, aspecto que afortunadamente no tiene muchos problemas, ya que los jóvenes y niños siguen hablando ese idioma.

**Tabla 2.0 Instituciones educativas de Nueva Palestina**

Nivel	Nombre	Barrio	
Preescolar	Margarita Maza de Juárez	Guadalupe	Federal
	Francisco J. Lara	Cintalapa	Federal
	José María Morelos y Pavón	Macedonia	Bilingüe
	Plutarco Elías Calles	Río Colorado	Bilingüe
	Yax Azteca	Chamizal	Bilingüe
	Axayácatl	Guadalupe	Bilingüe
	Benito Juárez	Jalisco	Bilingüe
Primaria			
	Juan Escutia y Martínez	Zona Centro	Federal
	Rafael Pascasio Gamboa	Río colorado	Bilingüe
	Bonampak	Macedonia	Bilingüe
	Bandera Mexicana	Guadalupe	Bilingüe
	Gabino Barreda	Cintalapa	Bilingüe
	Yaxchilán	Chamizal	Bilingüe
Sec.	Telesecundaria Montes Azules 482	Zona Centro	
	Escuela Secundaria Técnica núm.127	Macedonia	
Prepa.	Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos.	Zona urbana	

Uni.	Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.	Zona urbana	

Fuente: Elaboración propia (2020).

Según referencias de César Humberto Ruiz Juárez (2017). Tanto la flora como la fauna han disminuido en las últimas décadas, esto por el crecimiento de la población, cada vez deforestan más territorio para construir nuevas viviendas y la obtención y tráfico de madera; esto afecta directamente a la reproducción de algunas especies de animales que ven su hábitat desaparecido parcial o totalmente. Este es el caso de los tigrillos o los venados, los cuales eran muy comunes de encontrar veinte años atrás, sin embargo, hoy en día desaparecieron de la comunidad. Tal como se ve en la tabla 3.

Dentro de la flora y la fauna silvestre de Nueva Palestina encontramos:

**Tabla 3.0 Flora y Fauna**

Flora	Flora
Plátano	Café
Guaya	Guanabána
Cocohite	Cacaté
Limón	Camote
Guapaque	Mango
Capulin	Nance
Lima	Hierba mora
Naranja	Chicozapote
Aguacate	Mandarina
Castaña	Chincuya
K´anxan	Caña
Chicle	Luluy
Guanacaste	Momo
Caoba	Paterna

Fauna	Fauna
Palomas	Tortuga
Armadillo	Tepezcuintle
Colibrí	Mono
Tuzas	Jabalí
Ardillas	Zereque
Mariposas	Iguanas
Gusano sats'	Garrobo
Coralillo	Perico
Boa	Zanate
Ratas	Sancudo
Golondrinas	Avispa
Tlacuache	Calandria
Tórtola	Águila

Fuente: Darinel Ruiz, Habitante de Nueva Palestina (2017).

Tanto en hogares como en áreas verdes, los habitantes se han encargado de plantar árboles frutales, yerbas y especias; y hacer crecer a sus propios animales para su consumo, lo cual da a la comunidad cierto grado de sustentabilidad como se ve en la tabla 4:

**Tabla 4.0 Flora y Fauna**

Flora	Fauna
Cebollín	Pavo
Hierbabuena	Pollo
Maíz	Puerco
Coco	Ganado
Almendra	Pato
Chile	Ganso
Frijol	Borrego
Calabaza	

Ruda	
Rambután	
Lichi	
Mango	
Naranja	
Limón	
Anona	
Cilantro	
Chayote	
Albahaca	

Fuente: Darinel Ruiz, Habitante de Nueva Palestina (2017).

La comunidad cuenta con servicios básicos de agua potable, electricidad y líneas telefónicas como Telcel y Movistar, en el caso de drenaje solo se encuentra en el 76.4% de la comunidad, lo que corresponde a los primeros 13 barrios creados. En la zona centro se encuentran 5 cibercafé, y en la zona periférica hay 10 antenas con un alcance de 100m a la redonda las cuales funcionan a través de la venta de códigos para tener acceso a la internet, lo que abre pauta a otras formas de consumo cultural. En su análisis sobre este rubro, Céspedes y Campos (2018, p. 49) sostienen:

Los procesos de adaptación y supervivencia son simultáneos y dinámicos, como un conjunto de engranes que devienen sigilosamente y sientan las bases sobre las que se definen sus relaciones sociales y de poder, hacia fuera y dentro de la comunidad. Estos engranes básicos funcionan para cubrir un conjunto diverso de necesidades existentes desde tiempo atrás en su propia historia, transformadas o generadas para responder a necesidades exógenas, de un mundo que no es el propio.

En el 2016 se desarrollaron en esta comunidad, gracias a distintos programas de gobierno estatal, las actividades encaminadas a la agricultura, siendo el maíz y

el frijol las de mayor demanda, lo cual no impacta en cuanto a superar la economía de subsistencia que prevalece desde hace lustros. Estos productos son generalmente para el consumo propio, es decir, la economía de subsistencia que distingue a decenas de familias, incluso las fundadoras de la comunidad que siguen en condiciones de pobreza o pobreza extrema. La producción de café es un medio para generar dinero o para su consumo; también, pero, en menor medida, se da la ganadería que es escasa ya que algunos habitantes no tienen terrenos para cercar un potrero.

En el contexto de Nueva Palestina, el comercio se basa principalmente en productos traídos de Palenque, Villahermosa, Ocosingo o San Cristóbal de Las Casas. Estamos hablando de pequeñas tiendas que se encuentran en cada barrio y que son también lugares de encuentro de los habitantes. En lo turístico está la Cascada de las Golondrinas que en periodo vacacional genera bienes para los miembros de la sociedad, y está la Poza Pop Chan, estas zonas turísticas se encuentran ubicadas en la comunidad. Como se ve en la foto 1.0 y 2.0



*Foto 1.0* Cascadas de las Golondrinas, Esther Ruiz Díaz, (2018).



*Foto 2.0* Poza Pop Chan, Esther Ruiz Díaz, (2018).

La siembra de maíz y frijol es una de las principales actividades agrícolas realizadas en la comunidad; la cosecha es utilizada para el consumo en cada uno de los hogares, en ocasiones cuando no es suficiente lo que cada uno cosecha, se acude a las tiendas o con los productores que tienen más territorio para sembrar, lo cual no es muy positivo para el desarrollo local por fomentar cacicazgos. La gastronomía, de acuerdo con César Humberto Ruiz, esta comunidad se distingue en el consumo del arroz, fideo, huevos, chayotes, papas, la hierba mora, la mostaza, la punta del chayote, el chapay, el caldo de pollo, caldo de res, el caldo de puerco, el pescado, el camarón, el jabalí, el caldo de tuza, el bistec, el pollo entomatado, entre otras.

En cuestiones de fiestas, agregó mi entrevistado, ya sea en cumpleaños o en una graduación el platillo principal es el mole de pollo y el arroz frito acompañado de la tortilla de maíz hecha a mano, lo cual es una receta que guardan las mujeres y se transmite de generación en generación. En la celebración de boda, recordó, antes la comida tradicional era el caldo de res; los ingredientes principales de este platillo son el chayote, la papa, la zanahoria, el repollo y el cilantro, y la bebida es el refresco ya sea la Pepsi, la Cola Cola y el Fersan, lo cual habla del impacto de productos extranjeros en la salud de los lugareños. Ahora la comida en festividades ha cambiado la mayoría degustan la barbacoa de res y en las festividades no falta el consumo de cerveza, aunque en este punto los católicos tienen más índice de consumo que los protestantes.

La alimentación de esta comunidad varía mucho por cuestiones económicas; para refrescar el cuerpo algunas personas consumen demasiado Big Cola, Pepsi y la Coca Cola, y para otras personas siguen consumiendo el pozol blanco o el pozol de cacao, lo cual es un producto con características culturales de la región chiapaneca. El cacao es muy escaso en esta comunidad y para suplementar la bebida está presente el café, la limonada, el jugo de naranja, el jugo de papaya, el jugo de guanábana y el jugo de tamarindo sobre todo no olvidarnos de la exitosa bebida del atol agrio hecho de elote. Para acompañar esta bebida, está el tamal de

elote llamado “chuybil” los tamales más conocidos en esta región son el tamal de frijol “petewul”, tamal de frijol molido “noroch”, también preparan la tortilla de calabaza, “chu’mil wá” y la tortilla de elote llamada “tsejib”. Estos alimentos tradicionales son sagrados para las personas mayores pero las nuevas generaciones ya no están interesadas en aprender a hacerlos y esto puede incidir en la partería.

### **1.3 Aspectos socioculturales de Nueva Palestina**

Comencemos este apartado con un distintivo de la cultura tseltal, algo que está más enraizado con los adultos mayores: el atuendo. El traje tradicional consta de una nagua de color azul marino con un aproximado de 40 listones de diferentes colores localizados en la parte superior alrededor de la misma y una blusa de color blanco con bordados de flores en el cuello. Cabe destacar que debajo del bordado le colocan un vuelo de encaje de 10 cm de grosor, y para asegurar la nagua utilizan una faja conocida entre los habitantes como “bejch’il” que es tejida con diferentes colores de estambres. A mi juicio existen pocos estudios sobre los atuendos en mi pueblo y los análisis se van más hacia las manifestaciones lacandonas en Nahá o Lacanjá Chansayab.

De acuerdo a mi historia de vida y mi observación, para engalanar este atuendo, encima de la nagua, ponen un delantal y en la parte superior de éste le colocan un diseño de listones de forma de romboide como se ve en la foto 3.0 Lamentablemente, algunas prendas no las elaboran en la comunidad ya que cuando recibían el apoyo del entonces PROSPERA, comerciantes de otras localidades aprovechaban para vender sus productos, algunas personas todavía bordan sus propias prendas de vestir.



*Foto 3.0* Traje tradicional, Esther Ruiz Díaz, (2018).

La vestimenta dentro de la comunidad varía mucho, las que aún siguen vistiéndose de este traje tradicional son las personas mayores de edad, y las jóvenes de hoy en día ya se visten de falda, vestido, shorts o pantalón debido a la comercialización de prendas que se ha incrementado en dicha comunidad. Las jóvenes optan por comprar ropa más ligera y cómoda dependiendo el gusto de cada persona y en esto influyen los contenidos de la televisión o las redes socio digitales, lo cual amerita investigaciones al respecto.

En la comunidad, de acuerdo a mis observaciones, hay un total de 11 tiendas de venta de ropa, en algunas no solo venden prendas de vestir sino también está la venta de zapatos, sandalias, tenis etc., lo que habla del empuje de las modas y las industrias culturales. Los productos que comercializan la traen de La Mesilla o de San Martín Texmelucan, Puebla. El asunto del traje originario puede convertirse en un objeto de estudio interesante por las transformaciones culturales que influyen en su uso que, lamentablemente, se usan más en festividades religiosas.

Dentro de la comunidad hay cinco iglesias católicas, la principal es la Guadalupeña que se ubica en la zona centro, aunque siguen presentes

reminiscencias del pasado. Esa iglesia, según doña Isabel Méndez, es la más visitada por los habitantes y es sede de distintas fiestas a lo largo del año de acuerdo al santoral católico, en un marco de hibridación entre costumbres mayas ancestrales y la liturgia actual. Las demás se encuentran distribuidas en diferentes barrios: la iglesia católica San Pedro, iglesia de Cristo, iglesia del Sagrado Corazón. De igual forma encontramos un aproximado de 18 iglesias de diferentes religiones cristianas que incrementaron su presencia en la región Selva desde los años setenta: Pentecostés Independiente Monte de los Olivos, Presbiteriana, Bautista Independiente Cristo la Roca, Iglesia de la Profecía, Iglesia Pentecostés Alfarero, iglesia Adventista del Séptimo Día, etc. Estos fieles no asisten a las festividades católicas y tienen actitudes más encaminadas a la producción económica y menos consumo de alcohol.

Los días más comunes que ellos se reúnen son los domingos por la mañana y tarde, y lo hacen por asambleas; una de las iglesias cristianas que se encuentra con mayor número de miembros es la Iglesia Pentecostés Independiente Monte de los Olivos que se encuentra ubicado en barrio Flor de Cacao 1ra sección; luego le sigue la iglesia Presbiteriana que está ubicada en Barrio Palestina 1ra sección y así sucesivamente. Cada iglesia se distingue por el número de congregantes quienes dan el diezmo correspondiente para sostener tanto la infraestructura como la organización de actividades.

Sin embargo, hay que destacar el papel que juega el maíz en lo ancestral y en lo moderno, ya que da identidad. Álvarez (2023, p. 85) expone al respecto:

Como lo decía anteriormente el ritual del maíz yace de hace mucho tiempo atrás sido de descendencia maya, donde estos hacían oraciones pidiendo por sus siembras y frutos, estas oraciones se hacían en nombre de diferentes dioses como era el dios de la tierra y la lluvia principalmente, el dios del maíz, el viento, y muchos otros que estaban relacionados a esta petición, y tal vez también se realizaban algunos

sacrificios de sangre para mantener contentos a los dioses y que también escucharan su petición y se las concediera.

**Foto 4.0 Identidad con el maíz**



*Foto 4.0 Esther Ruiz Díaz (2017).*

En cuanto a la riqueza, destaca la importancia del entorno biocultural tal como se ve en la foto 4 donde vive este pueblo tseltal; este grupo indígena se asume como guardián de la selva, protege la vegetación, a su gente, su cultura y enseña a los más jóvenes a cuidar el ambiente donde desarrollan su vida y que se encuentra en inminente riesgo. Esto a juicio de Pedro Pérez (Comunicación personal, 18 de agosto de 2017), “es importante para que los jóvenes cuiden a la madre selva”. Aparte, prueba de esa problemática ambiental, es el alto índice de deforestación, el mayor de todo el país, lo que ha ocasionado cambios irremediables en microsistemas de la región e inevitablemente en Nueva Palestina donde hay tala clandestina o bien para abrir paso a pastizales para ganado.

Se ha señalado en diversos foros que la aptitud de los suelos en la Selva Lacandona, y en la mayor parte del estado de Chiapas, es más apropiada para usos forestales y agroforestales. En contraste, la actual cultura y actividad productiva de la mayoría de población tseltal, y en menor medida la de la etnia ch’ol, que habita la selva es predominantemente agrícola y ganadera. Además, practican la extracción de recursos forestales no

maderables como la palma camedor. Una parte creciente de la población vive de actividades relacionadas con el turismo, como es el caso de la empresa Escudo Jaguar y otras similares, las asociaciones de lancheros que llevan a los turistas al sitio arqueológico de Yaxchilán, en la subcomunidad de Frontera Corozal o las asociaciones que ofrecen el servicio de transporte al sitio de Bonampak en la subcomunidad de Lacanjá Chansayab. Pero es reducida la proporción de la población que se puede dedicar a estas actividades. La milpa (asociación de cultivos donde los principales son el maíz y frijol), principal fuente de sustento alimentario, se produce actualmente bajo el sistema de roza-tumba-quema (Legorreta y Márquez, 2016, p. 146).

Esta situación, de acuerdo con investigaciones sobre impacto ambiental, como la de Legorreta y Márquez (2016) comenzó su etapa más grave en la segunda mitad del siglo pasado, se debió, entre otras causas, al decreto presidencial emitido en la década de los 70, por el cual se repartieron miles de hectáreas a ejidatarios provenientes de otras regiones de Chiapas y de estados del norte del país, lo que propició el uso indebido de los suelos, la tala clandestina y los incendios forestales. Hay estudios que señalan que el pueblo tseltal emigró a la Selva para trabajar en la tala de bosques, en la década de los 70's en el marco de expulsiones religiosas en municipios de la región Altos de Chiapas, que en ese tiempo estaba con un ambiente político muy tenso.

Don Enrique Sánchez precisó que “algunas personas siguen cuidando sus terrenos, y pueden apreciar árboles grandes, la mayoría de las personas han deforestado su terreno, antes nadie nos decía como cuidar la selva, a veces nosotros mismos acabamos la fertilidad del terreno”; y por ello, con base en esta afirmación, es importante compartir sus conocimientos con las nuevas generaciones (Comunicación personal, Enrique Sánchez, 21 de junio de 2021).

**Foto 5.0 La importancia de cuidar la selva**



*Foto 5.0 Esther Ruiz Díaz (2021).*

Un problema que sigue vigente es la tala de árboles que sigue en aumento, las personas de la comunidad comentan que los saqueadores venían de otros lugares, tal como nos menciona don Miguel Pérez, quien lamentó que después llegó una compañía a talar la selva. Sobre este asunto, mi entrevistado dijo:

Quedábamos con los ojos abiertos al ver cómo saqueaban nuestra selva, en una asamblea general don Samuel dijo: hasta aquí le paramos la sacadera de madera, así, que ahorita ni un árbol más, se está destruyendo la selva lacandona. Entonces el gobernador Absalón Castellanos instruyó cerrar el aserradero que estaba en Chancalá (Comunicación personal, Miguel Pérez, 21 de junio de 2021).

Mi entrevistado Miguel Pérez, destacó que la comunidad de Nueva Palestina no es precisamente la destructora de la selva, que son gentes extrañas que entran y salen de la comunidad con camiones con el fin de saquear los árboles

de la selva, hoy en día con el programa de sembrando vida han logrado reforestar sus terrenos destruidos.

El comisariado de Bienes Comunes es elegido por las tres localidades ya antes mencionadas para ver asuntos como éste y para elegirla se lleva a cabo una asamblea general en el cruce de San Javier, donde sólo participan los comuneros de las diferentes poblaciones, una vez elegido comienza con el cargo que se le asigna y esta persona se encarga de ver los asuntos agrarios en Nueva Palestina, Lacanjá Chansayab y Frontera Corozal, aunque los índices de deforestación siguen vigentes.

De manera general, como se ha descrito etnográficamente, Nueva Palestina es una comunidad de la Selva Lacandona, donde se conservan los conocimientos tradicionales y también se abre a las nuevas opciones tanto en salud como en educación y en cultura que ofrecen las políticas gubernamentales. Por influencias de ciertos aspectos de la globalización y del neoliberalismo ya no se elaboran tanto estas comidas ya que actualmente se acentuaron más la elaboración o el consumo de comidas más rápidas y en esto influyen los comerciales de las industrias culturales y del entretenimiento, así como de experiencias que los inmigrantes de Nueva Palestina han tenido en el extranjero.

Asimismo, dentro de esta comunidad a comparación de tiempos anteriores, hoy en día se puede conseguir con facilidad algunas comidas preparadas, por ejemplo, el pollo asado, chicharrón, carne frita, tacos, empanadas, pizza y tamales, aunque esto no se puede considerar como una industria alimenticia. Por ejemplo, solo existen tres restaurantes y taquerías dentro de la localidad, y esto da cuenta que hace falta mucho por hacer en infraestructura.

La comida tradicional en el Día de Muertos es el tamal de hoja echa de mole y el tamal de bola, dentro de ellos están los típicos dulces de calabaza, dulces de yuca, dulces de camote y de papaya; dentro de lo cítrico está la naranja la mandarina, también están presentes el guineo, la caña y el trago, que acompaña a

casi todas las festividades en el año. Para la decoración de altares se incluyen diferentes variedades de flores, el cempasúchil conocido como “tusus” en tseltal, y otras flores silvestres extraídas de la montaña, al igual que las palmas llamadas Xate y la hoja de coco. En estas prácticas no faltan los utensilios que utilizaban nuestros antepasados como la olla de barro, el plato de barro llamada “sets” en tseltal, el machete, sombrero, morral o chojak´ que está elaborado de hilo que a veces se usan en las festividades.

En Semana Santa para las personas que asisten a la iglesia católica la comida que ellos preparan es el pescado en caldo, para respetar el mandato de no consumir carnes rojas; los ingredientes de este platillo es el tomate o salsa casera y para darle otro sabor algunas personas consumen el epazote; también guisan el caracol, sus ingredientes son la hoja de mumo sino hallan la hoja de mumo utilizan la tortilla dorada y el perejil, dentro de ello están las tostadas echas de maíz, tostadas de maíz con frijol y la tortilla de maíz, para las personas que no asisten en esta religión la comida de ellos sigue siendo el frijol u otro guiso. En síntesis, Nueva Palestina es una comunidad tzeltal, que convive con otros grupos etnolingüísticos y que se distingue por sus prácticas socioculturales, entre ellas la partería.

#### **1.4 Servicios de salud comunitario**

El servicio de salud comunitario en Nueva Palestina incluye un Centro de Salud, con una infraestructura regular, cuenta con una ambulancia, cuatro médicos pasantes, y cuatro enfermeras con plaza, regularmente las estudiantes de enfermería del Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos (CECYT) y Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), realizan su servicio social en este Centro de Salud, también, se cuenta con el IMSS, el personal del IMSS tiene un médico de plaza y una enfermera con plaza, la atención medica es de 8:00am – 3:00pm. La mayoría de los médicos y enfermeras son de fuera, excepto la enfermera que labora en el IMSS es de Nueva Palestina, la atención que brindan en estas instituciones, es en lengua castellana, por esta razón la población a veces no asiste a consulta con los

médicos, ya que algunos de los habitantes de la comunidad, no hablan el castellano, su lengua originaria es tseltal, ch'ól, y tsotsil.

En materias de salud es algo preocupante, es una comunidad, con habitantes indígenas, y necesitada en atención de salud, pero, en el año 2018, llegó una farmacia y un médico particular, nativo de la comunidad de Lacanjá Tseltal, una comunidad cerca a Nueva Palestina, hablante de la lengua tseltal, La mayoría de la población busca la atención del médico tseltal por la comodidad que brinda el médico y por la atención que brinda en lengua tseltal, así menciona don César Humberto Ruiz Juárez.

Cuando me enfermo acudo, al hospital, o acudo en la clínica del Dr. Miguel Gómez, ya que él sabe tseltal, habla la misma lengua originaria, ahí puedo expresar mi enfermedad en tseltal, y me receta mi medicamento, a veces voy al Centro de Salud, casi no voy, ya que no cuentan con medicamentos, no está equipado, da lo mismo ir en una farmacia particular, porque si voy al Centro de Salud, lo que hace el médico es recetar los medicamentos y me manda a la farmacia a comprar (Comunicación personal, César Humberto Ruiz Juárez, 25 de diciembre de 2023).

El personal médico de Nueva Palestina es escaso, por esa razón las parteras toman un rol importante en la vida de las mujeres. En primer lugar, las parteras ocupan el cargo en ayudar y en colaborar con la población, ayudan para el servicio comunitario en la localidad, no tienen una hora límite para la atención de las mujeres, lo cual no siempre es valorado. En este sentido, las parteras atienden de manera urgente si ven llegar a un niño enfermo o una embarazada, establecen una comunicación afectiva, con sus pacientes y entablan una relación empática con las parturientas y población, lo cual no siempre lo logra el personal del IMSS. Por esta razón la labor de estas mujeres es respetada y valorada para las parturientas, quienes se sienten en confianza durante su proceso de parto. Otra de las desventajas que enfrenta una partera es en el ámbito de su labor, es que no cuentan

con un lugar específico o estable para atender a las mujeres comparten su casa-habitación para sobar a sus pacientes y de esto se vale el personal del IMSS para acusarlas de insalubridad.

El único lugar en donde se reúnen cada mes es al recibir las capacitaciones, en las capacitaciones, cada partera aporta su saber entre todas, y las demás parteras, observan y opinan si está bien el trabajo que representa cada partera, con la ayuda de los promotores de salud han sacado adelante el trabajo de cada uno de ellas. La salud comunitaria se define como la salud individual o de grupo en una comunidad. Tal como lo menciona Pasarín (2010).

Se puede definir la salud comunitaria como la salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socioeconómico-cultural y físico. Considerando la intervención en salud comunitaria como una estrategia de intervención sanitaria cuya finalidad es la mejora de la salud de una comunidad definida. (p.1)

En la comunidad se debería implementar el servicio de las parteras, equiparlas bien, ya que son las mediadoras de urgencia en la comunidad, también se debe de implementar el uso de las medicinas tradicionales.

## **Capítulo II**

### **Partería tradicional:**

#### **Acercamiento teórico-metodológico**

Este capítulo aborda una serie de conceptos que contribuirán a la comprensión de nuestro objeto de estudio. Así mismo, sistematizará experiencias de las parteras tradicionales, beneficios u obstáculos en la práctica de su labor en Nueva Palestina, Ocosingo Chiapas, en relación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Esta investigación la relacionaremos desde la perspectiva de Graciela Freytmurth, especialista en salud pública del CIESAS Sureste de San Cristóbal de Las Casas, quien nos hace pensar en la salud a partir del reto que significa ese encuentro entre prestadores de servicio de salud nacionales, y los pueblos originarios. La investigación documental ha sido fundamental para elaborar este capítulo en diálogo con la experiencia de vinculación con las parteras.

#### **2.1 Hablemos de la medicina tradicional**

Para efectos del análisis que se hará en el último capítulo, es importante revisar algunos conceptos básicos sobre medicina tradicional y cómo se da este en el contexto de Nueva Palestina en cuanto a los conocimientos de estas mujeres. Por eso es importante retomar la definición de medicina tradicional porque en la práctica de las parteras existe el uso de plantas medicinales, algunas de ellas endémicas y que sirven para sus prácticas. Esto representa la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. Esto no es ajeno a la Organización Mundial de la Salud (OMS): que define la medicina tradicional como:

En todo el mundo, la medicina tradicional es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento. En algunos países, la medicina

tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral de la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la MTC de manera segura, respetuosa, asequible y efectiva. Una estrategia mundial destinada a promover la integración, reglamentación y supervisión apropiadas de la MTC será de utilidad para los países que desean desarrollar políticas dinámicas relativas a esta parte importante, y con frecuencia vigorosa y expansiva, de la atención de salud. (OMS, 2013, p. 7)

Cuando se habla de medicina tradicional indígena se alude generalmente a las prácticas médicas que tuvieron su origen dentro las culturas prehispánicas, lo cual no significa que éstas no se hayan modificado por los encuentros interculturales; desde hace siglos se han incorporado elementos conceptuales, médicos, simbólicos y terapéuticos de la medicina de las diferentes culturas, pero con el hecho de que la alópata tiene más prevalencia por ser de la cultura dominante. Pese a ello, el legado de lo tradicional conserva muchas de las características de su origen, tiene su base en una particular concepción del mundo, la naturaleza, el cuerpo humano, la persona, la salud, enfermedad, la curación e incluso la muerte. En este orden de ideas la Organización Mundial de la Salud (2000: párr.7) señala

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

A su vez, estos componentes están unidos a los de otras medicinas que son añadidas reinterpretándose y ajustándose a su propia forma de comprender el mundo, lo cual abre paso a lo intercultural siempre y cuando haya horizontalidad. La medicina tradicional es una amalgama de conocimientos ancestrales y otras formas que se integraron con el paso de los lustros; y para que una medicina pueda considerarse tradicional además de sus elementos teórico-prácticos deben cumplir ciertos requisitos de arraigo histórico, cultural y social, relacionándolo con la tradición de la comunidad.

A la luz de estas premisas referentes a la situación de la salud en México, y de la vigencia de la medicina tradicional, en particular del conocimiento herbolario, buscamos entender cómo va evolucionando la medicina tradicional frente al proceso de aculturación que padece. Se destacó el problema de su ubicación actual frente a la medicina occidental en el medio rural, y de la evaluación de su importancia en la atención de la salud de poblaciones rurales. Parte del problema reside en entender su relación con la cultura indígena y las formas en que los cambios en ésta puedan afectarla. En particular, nos preguntamos de qué manera el grupo doméstico, como centro de reproducción, transmisión y difusión del conocimiento médico, puede ser a la vez factor de permanencia y de cambio de este conocimiento. Asimismo, una aplicación práctica de esta problemática es saber de qué manera se puede llegar al reconocimiento y rescate de este conocimiento, y en qué formas éstos pueden favorecer el desarrollo rural y la defensa y promoción de la cultura indígena. (Joran, 2023, p.36).

La comunidad de Nueva Palestina está inmersa en la medicina tradicional, chicos y grandes conocen de alguna forma el uso de las plantas tradicionales, sobre todo las mujeres. Tal es el caso del uso de las plantas medicinales en Nueva Palestina que durante años han conservado la cosmovisión del grupo social maya que les rodea; del mismo modo dentro de la comunidad se han incorporado nuevos elementos medicinales por la llegada de otras personas como médicos o

enfermeras. El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos. Según la OMS (2013) entre ellos tenemos:

**Hierbas:** comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.

**Materiales herbarios:** comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.

**Preparaciones herbarias:** son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.

**Productos herbarios acabados:** se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Para mayor referencia consultar la página [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)

Otra referencia con relación a la medicina tradicional, el Consejo Estatal de Organización de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales de Chiapas, hace mención que la medicina tradicional es el arte indígena de conocer, prevenir y tratar las enfermedades con recursos vegetales, animales, minerales y simbólicos el cual es transmitido por un sistema no escolarizado de generación en generación. Esta organización puso ante la opinión pública las voces de las parteras indígenas de diversas regiones del estado, quienes exigen al nuevo gobierno rescatar, respetar, validar y difundir la partería tradicional indígena, debido a que en múltiples ocasiones esta actividad es discriminada, descalificada y hasta prohibida, lo que ha propiciado su desaparición.

Dicha organización, reafirmó que las parteras tradicionales indígenas son portadoras de saberes y prácticas vinculadas a un territorio que defienden y la mayoría de las legislaciones nacionales y reglamentos sanitarios han sido negativos con esta práctica ancestral. Icó y Daniels (2021) exponen: como las parteras en Chiapas pertenece a la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas. (OMIECH)

La Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) se constituyó legalmente en 1985 por promotores de salud y médicos tradicionales Tsotsiles, Tseltales y Ch'oles mayas. Nuestro objetivo es rescatar, defender, sistematizar, difundir, desarrollar y practicar la medicina maya tradicional. El Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH, está integrada por 51 parteras tradicionales de 4 municipios y 8 comunidades de las regiones Altos, Norte y Selva de Chiapas, México. Trabajamos por medio de talleres comunitarios en los cuales participan parteras y parteros, curanderas, y yerberas integrantes de la OMIECH; además de mujeres, hombres, y niños. (p.1)

. Esta referencia señala que la medicina tradicional es un arte del saber con saberes y prácticas vinculadas al territorio. Esta herramienta de trabajo ha estado

presente de generación a generación en Nueva Palestina, y gracias a los recursos naturales y animales, han sido sanados o curados los niños y adultos en dicha comunidad.

La medicina tradicional es de gran importancia para revalorizar su práctica dentro de los grupos indígenas, además de que en los últimos tiempos se está dando un gran impulso a nivel mundial a estos curativos, para rescatar y difundir los conocimientos antiguos como parte de la búsqueda para solucionar los grandes problemas mundiales: ambientales, sociales y de salud de este llamado mundo moderno. En el caso de la medicina tradicional, en Nueva Palestina ha sido uno de los factores más importantes para la sobrevivencia del pueblo, ya que, durante años, ha estado presente el uso de las plantas medicinales no solo en el ámbito de la salud, sino también como un factor de identidad, para la continuidad de esta cultura maya.

La partería tiene estrecha relación con los curanderos y esto obedece principalmente a que en las comunidades indígenas todavía persisten los saberes ancestrales ya que el cuidado de la salud sigue siendo parte fundamental de la vida social de toda comunidad. Kiev (2008, p. 17) señala que:

La medicina tradicional también es un fenómeno social, ya que detrás de todas sus manifestaciones existe una noción colectiva que avala las actividades del curandero y del paciente, todas estas características de la medicina tradicional son las que, a diferencia de la medicina alópata, solo considera los aspectos físicos y biológicos de las enfermedades.

Es un hecho que, en las últimas décadas, la medicina tradicional se ha difundido ampliamente a nivel global, incluidos los países desarrollados. De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (2017) la explicación de ello no es una sola, se imbrican varias, principalmente el aspecto migratorio, económicos y, en algunos casos, la ineficacia e ineficiencia de la otra alternativa, la

de la llamada medicina “convencional”. La medicina tradicional es realmente más compleja y profunda que la medicina alópata u occidental, debido al papel que tiene la cosmovisión.

Nueva Palestina es compleja, tiene más de una cultura, y hay diferentes tipos de conocimientos ancestrales que durante años han mantenido vivos sus usos y costumbres dentro de la comunidad. Uno de los saberes que sigue en existencia es la medicina tradicional, ya que los mismos habitantes recurren al uso de las plantas medicinales o buscan a una partera para ser atendidas conforme sus visiones. La mayor parte de los habitantes prefieren el uso de las plantas naturales conseguidas en la misma comunidad, ya que su uso es económico y saludable. Con base en la cosmovisión, las personas que utilizan las plantas medicinales son sanadas a través de la fe en dicha planta, ya que su relación con la naturaleza, es de mucho agrado para ellos. Y debido a estas concepciones las parteras de Nueva Palestina hoy en día, amplían sus conocimientos ancestrales hacia sus seres queridos.

## **2.2 Aproximaciones al concepto de partería tradicional**

La partería tradicional cumple un papel importante en las comunidades rurales su función es cuidar y curar a niños, jóvenes y adultos de la sociedad que los rodea, es de acuerdo a mis entrevistadas la partería es un don divino. Tal como podemos apreciar en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad Antioquia Medellín, en un artículo escrito por Jorge Laureano et al (2016), señala aspectos relevantes del ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización. Los autores mencionan que la partería tiene tres características:

En cuanto a la iniciación en el ejercicio de la partería tradicional, es durante la adolescencia, por tanto, se asume que a esta edad se recibe un “tesoro familiar y de la comunidad”, de tal manera conciben que la persona que se adentra a esta práctica debe tener por lo menos tres características: 1. “Sentir el don”: un llamado especial, divino e individualizado. 2. “Ser familiar de partera o bien vista por la comunidad”: sentido de responsabilidad por

conservar la salud de la madre, el niño y la comunidad en general. 3. “Saber la partera de cómo se vive en el pueblo”: conocimiento de las inequidades sociales, culturales y económicas que enfrenta una mujer embarazada en el contexto rural e indígena. Laureano et al. 2016 (p.279)

Las parteras tradicionales de Nueva Palestina cuentan con estas características, también, forman parte de los conocimientos culturales que las y los tseltales han conservado a lo largo del tiempo. Sin embargo, en la actualidad, este conocimiento comienza a transformarse con nuevas prácticas medicinales que se introducen en las comunidades indígenas debido a la influencia de la medicina alópata. En este punto podemos señalar el uso de las medicinas alópatas como Paracetamol, Naproxeno, Ampicilina y en algunos casos se utiliza el suero vitaminado intravenoso, el cual es suministrado a través de enfermeras que saben de la técnica de canalización. Años atrás el consumo de estas medicinas alópatas no se implementaban hacia las parturientas, años anteriores se trataban con el uso del té de manzanilla y el Mejoralito, Desenfriol-Ito, pero, esto se ha transformado debido al empuje de la publicidad de la medicina alópata.

Como referencia obligatoria, el término en español de la partera viene del verbo partear y se originó de la especialización de asistir partos. Originalmente la partera era parte de un servicio comunitario, no cobraba por sus servicios y se relacionaba con el curanderismo. Ser seleccionada como partera significaba un gran honor puesto que era ser muy respetada en la comunidad, un don divino. Dimmitt (2013), La partería en Nueva Palestina se evidencia como un servicio comunitario y humano, solventa diversos problemas de salud, con un especial énfasis en la atención de partos y puerperios. Por esta razón es importante retomar la definición de partera:

Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas, éstas se centran en el rol que desempeñan dentro de su comunidad. La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres

embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionalizados. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos (Pelcastre y Villegas, 2005, p. 376)

De tal forma que también conviene retomar el concepto de la Organización Mundial de la Salud (1979, p.376) quien se refiere así sobre esta importante labor:

Una persona (generalmente una mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otras parteras tradicionales; sin embargo se debe incluir, la prestación de cuidados básicos a las madres durante el ciclo normal de la maternidad, la atención del recién nacido, la distribución de métodos modernos de planificación familiar y la intervención en otras actividades de atención primaria de salud, inclusive la identificación y envío de pacientes de elevado riesgo.

En la actualidad la partería tradicional sufre los estragos de la modernidad así también lo han señalado las parteras de Nueva Palestina porque esta práctica ya no tiene un impacto en las nuevas generaciones en cuanto a que se siga ejerciendo esta práctica tradicional de la partería, las mujeres actuales son las únicas sabedoras de una medicina tradicional de la comunidad, una idea importante de señalar.

La legislación que prohíbe la partería tradicional rara vez puede hacerse cumplir. En unos pocos países en los que prohibiciones han sido

promulgadas, las parteras tradicionales continúan trabajando, siendo aceptadas por la comunidad y a menudo preferidas por encima del sistema de salud moderno; el efecto real de este tipo de legislación ha sido forzar a las parteras a trabajar en secreto o evitar que se capaciten. Sin embargo, estas son toleradas y a veces incluso consideradas como indispensables por los centros de salud. La legislación debería facilitar la capacitación de parteras tradicionales y autorizarles la realización de tareas dentro de su competencia, en lugar de establecer prohibiciones imposibles de imponer y poco realistas. (Wagner,2007, párr. 10)

La partería tradicional desde este tema de investigación en Nueva Palestina parte de los testimonios de las mujeres que señalan que es un saber innato pero que el sueño es el medio por el que se le notifica a la persona de ese saber; hay quienes también señalan que es una herencia adquirida por lazos familiares y en otros casos muy esporádicos, la mujer aprendió por sí misma.

El trabajo que realizan las parteras de Nueva Palestina, como se mencionó anteriormente, como señala Dimmiit (2023) tienen tres funciones: La relación afectiva: la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionales. La segunda función: Se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos. Así mencionó Bertha Ruiz Díaz:

Decido aliviarme con mi partera, porque me siento más segura, me siento acompañada, si yo voy con un médico, el médico no me va atender como mi partera, me va tener afuera y caminando, no me va dejar sentar, la partera te atiende bien, antes que me alivie, me dice mi partera que compre mis aceites,

manzanillas, después, de aliviarme, mi partera me deja descansar y me prepara mi té de manzanilla, mi partera no me cobra nada, la labor que ella hace es gratis, ya depende de mí, si le reconozco el trabajo que hace (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 03 de octubre de 2017).

Las pacientes de Nueva Palestina, reconocen el apoyo que brinda las parteras, las parteras generan confianza y seguridad, no les cobran ningún costo, además la partera realiza la función de apoyo para los hijos de la parturienta, La partería se diferencia en su practica en las zonas rurales y las ciudades, actualmente hay una tendencia a la medicalización del parto que ha desplazado la partería como lo explica Wagner (2007) para América Latina:

En las áreas rurales de América Latina las parteras tradicionales han continuado atendiendo nacimientos, mientras en las áreas urbanas se ha visto una medicalización del nacimiento que incluso se ha vuelto extrema en algunos lugares países como Brasil. Recientemente se iniciado la humanización del nacimiento en América Latina. En 2000, en Fortaleza, Brasil, una conferencia internacional con más de 2000 participantes apoyó la humanización del nacimiento y ahora en este país el gobierno patrocina centros de parto independientes fuera de los hospitales, así como la capacitación de las parteras que los atienden. Al irse popularizando la medicalización del nacimiento en toda la América Latina urbana, los médicos empezaron a ver a las parteras tradicionales como primitivas y a asumir que no tenían nada que contribuir a la atención de la maternidad. La gran cantidad de años en que las parteras tradicionales han sido suprimidas dejó al público confundido sobre su papel tradicional. En las áreas rurales, las mujeres a menudo buscan parteras tradicionales, incluso cuando hay médicos y otros profesionales en salud disponibles (Wagner, 2007, párr. 7)

Frente a la medicalización del parto, se evidencia el papel de la partera como la ayuda idónea para las mujeres embarazadas en comunidades indígenas, es la

que otorga responsabilidad y cuidado de la parturienta durante y después del embarazo, lo que propicia una relación afectiva con la parturienta, y gracias a ello se genera confianza y se convierte en la consejera en el ámbito de salud tanto de la madre y el bebé. La partera es la ayuda idónea para las mujeres embarazadas, es una persona que consuela, que ayuda, que consiente, la que anima constantemente durante el parto, haciendo referencia que es la sanadora de diferentes tipos de enfermedades.

Por ejemplo, aproximadamente hace unos 50 años la población indígena de la Selva Lacandona donde se ubica Nueva Palestina, era una zona aislada y en ese entonces carente de servicios médicos lo que trae como consecuencia el valor social que adquiere la partería. Así lo estimó Bertha Ruiz Díaz, el 13 de octubre 2017:

Estando con una partera te hace sentir más segura, te checa cada que sientes molestias, te consiente, te dice – no tengas miedo, no te preocupes, en cambio el doctor le da igual si tienes dolor, te hace esperar mucho. Aunado que el servicio médico es mucho más tardado y carente de calor humano. (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 13 de octubre de 2017).

El conocimiento persiste gracias a la transmisión generacional aunada al sentido sagrado; estamos hablando de mujeres generalmente mayores de 40 años que han adquirido su saber de otras parteras o por la experiencia de sus propios partos, pero éste es considerado principalmente como un don revelado que se les ha transmitido durante el sueño. Son depositarias de un saber que incluye conocimientos sobre la utilización de hierbas medicinales para remediar o prevenir los problemas que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, dar consejos higiénicos a las embarazadas y realizar los ritos pertinentes para que el embarazo y parto lleguen a buen fin. Freyermuth (2000, p. 22) resalta la importancia de la partería tradicional ante la falta de servicios médicos en zonas aisladas mayormente en zonas indígenas:

La partera tradicional es la opción más especializada de atención que poseen las mujeres indígenas, ya que en el peor de los casos será la misma mujer o el esposo quien atienda el parto. Aún en su condición de mujeres, analfabetas y monolingües, tienen un gran prestigio en su comunidad, pero su opinión en la toma de decisiones respecto a las mujeres en situaciones de riesgo, puede no ser tenida en cuenta y serán el marido u hombres de la familia quienes tienen la última palabra en el tipo de prestación de cuidados a la mujer.

### **2.3 Aprendizajes de la partería**

Para efectos de comprensión del objeto de estudio es importante realizar un bosquejo de los trabajos que se han realizado con referencia al tema de investigación de esta tesis la partería tradicional y de ahí situar el tratamiento de las investigaciones realizadas en México. El trabajo titulado *Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México; 2005*. Realizado por Blanca Pelcastre, Norma Villegas, Verónica De León, Agustín Díaz, Doris Ortega, Manuel Santillana, Juana de los Ángeles Mejía buscó documentar las creencias y las prácticas de las parteras tradicionales respecto al embarazo parto y puerperio. Acá se destaca que las prácticas de las parteras son comunes en los grupos sociales y que no es exclusivo de los pueblos indígenas sino de aquellos que carecen de servicios de salud. Este trabajo demuestra que las funciones de las parteras no están limitadas al parto, sino que incluyen nutrición, cuidados prenatales, del puerperio y la lactancia, así como apoyo afectivo emocional de las madres parturientas y sus familiares.

Otra investigación consultada fue la de *El ejercicio de la medicina tradicional en la Huasteca Nahua, México: El caso de las parteras y sus efectos en la población indígena (México)*, elaborado por Victoriano Hernández Martínez. El autor muestra el estado de la práctica médica de las parteras en la Huasteca Nahua, en particular en lo que corresponde a la parte del estado de Hidalgo, así como sus repercusiones en la sociedad en el año 2012. El investigador dice que hay pérdidas en la sabiduría médica popular que se manifiesta en dos ámbitos: 1) la pérdida de

conocimiento sobre la partería y la transmisión de este conocimiento y 2) el uso y la preferencia de la partería entre los pobladores. Este trabajo aporta a esta investigación acercamientos a la partería como conocimiento tradicional en Nueva Palestina, para que las nuevas generaciones tengan interés en esta noble labor, y generar así que esto se divulgue en distintos ámbitos. Hay prejuicios que lamentablemente giran en torno a supuestos altos índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil en la región, cosa que no es tal.

Hay que apuntar también que la partería en las comunidades indígenas tiene un alto índice de atención al parto porque es mucho más humanizado y distinto a las ciudades que en este siglo XXI poseen un servicio de salud equipado y ahora las mujeres optan por partos sin dolor. Tal como lo señala Pelcastre, et al (2005, p. 376) "En México, la participación de parteras y parteros tradicionales en la atención antes, durante y después del parto es muy importante, alrededor de un 30% de los partos son atendidos por parteras, y hasta un 100% en comunidades con mayor población indígena".

De acuerdo con Pelcastre y sus colaboradores, las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, los estados con mayor porcentaje de partos atendidos por parteras son: Chiapas (74%), Oaxaca (56%), Guerrero (51%), Tabasco (42%), Veracruz (42%), Puebla (33%) y San Luis Potosí (27%) (11).

Laureano y colaboradores explican cómo en México se desplazó la partería tradicional por las parteras profesionales, a pesar del reconocimiento de este saber como una cuestión aceptable para los pueblos indígenas. Así lo explica:

En México, esta práctica tradicional se ha gestado dentro del mosaico cultural y ancestral de las primeras comunidades indígenas, sobreviviendo con el paso del tiempo en algunas zonas del país, porque con la dominación española, el avance de la medicalización occidental y exclusión de mujeres

de la práctica médica, se entabló una lucha por abolir la cosmovisión del México antiguo, en el que surgió la partera profesional en el siglo XIX, como medio para eliminar a las parteras tradicionales, con el que los médicos limitaron el campo de actividad de parteras tituladas y promovieron en cambio la instrucción nuevamente de las parteras tradicionales, razón por la que se abolió la figura de la partera profesional (Laureano, et al, 2014, párr. 1).

Siguiendo los trabajos consultados está el libro Espacios para parir diferente acercamiento: Casas de parto en México, escrita por Georgina Sánchez Ramírez (2016) financiada por Asociación Mexicana de Partería y con recursos adicionales del comité editorial El Colegio de la Frontera Sur (Ecosur); el objetivo de esta investigación es resignificar el papel de las parteras y el retorno del parto respetado en la época contemporánea, hablando del mundo de las casas de parto, de las parteras profesionales urbanas que las atienden, las conforman, las sustentan y las defienden hilando la trama con las historias de las hasta ahora únicas protagonistas del parto humano: las mujeres.

En este sentido, Berniz y colaboradores (2017) apuntan sobre las capacitaciones que han recibido las parteras en técnicas occidentales desde los años ´70, y sobre como en el siglo XXI se ha profesionalizado este conocimiento desplazando de esta manera a la partería tradicional. Como se ha venido señalando es importante recuperar y reconocer el trabajo de las parteras, en Nueva Palestina para que no se desplace sus prácticas y sus conocimientos.

Con base en mi apreciación de los referentes consultados anteriormente, dichos enfoques enfatizan la necesidad de la certificación de los estudios de las parteras, pero sin caer en lo que ocurre en otros estados donde sin las averiguaciones pertinentes se les entrega “el papelito” sin saber si son aptas o no para ejercer la partería. Es importante que las parteras tengan un marco libre de acción y que la ginec obstetricia moderna se abra a la posibilidad de aprender de ellas. Estos estudios nos ayudan a ver la diferencia de que la mayoría de las mujeres

embarazadas de comunidades rurales, prefieren el parto humanizado en compañía de una partera.

Otro estudio titulado "Sistema de prácticas de atención del embarazo y parto en la Trinitaria, Chiapas." realizada por Delmi Marcela Pinto López, de licenciatura en Antropología social de la UNACH (1996) explica el por qué las mujeres deciden atenderse el parto en los servicios de salud o en los servicios comunitarios en la etapa del embarazo, parto y puerperio. Este estudio identifica elementos socioculturales vinculados con el proceso salud-enfermedad, la relación de la población con las instituciones y programas oficiales de salud, y vínculos entre agentes tradicionales de salud representados por las parteras en La Trinitaria, donde coexisten dos grupos con formas de vida distintas "los ladinos" y "los indios".

Los primeros generalmente consultan a los profesionistas para curar sus dolencias; y los "indios" van a ver al curandero. De acuerdo a estos estereotipos, cada grupo social se rige por su cultura médica para tratar sus enfermedades acuden principalmente al especialista empírico, quien tiene conceptos fundamentalmente místicos sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. De este modo, hay diferentes factores decisivos que inducen a las mujeres de la Trinitaria en la elección de la partera, la embarazada no necesita ser trasladada a un hospital la partera está al cuidado de la madre hasta días después del nacimiento.

Ahora bien, Chiapas es un estado que recurre en mayor cantidad a estas prácticas y las comunidades indígenas con mayor razón porque algunas carecen de servicios de salud. Así, hace mención el médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Andrés Vicencio Sequera, en entrevista realizada el 11 de octubre del 2017. Donde reconoce la importancia y la pertinencia de las parteras en las comunidades por sus conocimientos:

La atención que se le da a las embarazadas, en el sentido de siempre se hace mucho la comparación en que a veces el médico es muy metódico en ciertas cosas a diferencia de una partera como esta algo más una relación más estrecha a las pacientes en ese aspecto se basan más a sus usos y costumbres.... el trabajo de las parteras lo podemos ver aquí muchas de las personas que actualmente viven fueron traídos al mundo por parteras pues tienen ese don ese don porque no cualquiera atiende un parto, no podemos decir un chiste, sino que, tiene una especie, así como metodológico de mecánica el cual la partera ella dice si viene bien o viene mal este va tener a su bebe a tal hora etc. El trabajo de las parteras es importantísimo solamente que hay que afinar algunas cosas, lo que viene siendo ellas pueden detectar oportunamente cuando por ejemplo viene un niño mal es decir en cuanto a la situación si viene atravesado, si viene pélvico o sea si viene de pies. (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 11 de octubre del 2017).

En junio de 2016 se realizó un estudio acerca del tema de partería, desde la Universidad Autónoma del Estado de México, encabezado por Diana López Centeno, quien indagó sobre la satisfacción de las mujeres durante la atención hospitalaria en el proceso embarazo, parto y puerperio. El resultado de esta investigación arrojó que el 95.5% de las mujeres tiene una buena atención en la consulta prenatal y el 4.5% la califican como una mala atención. Además, un 76% de las mujeres mencionaron que no hay una buena atención de los médicos que ayude a la preparación del parto. Esta investigación mostró porqué las mujeres tienen una mayor preferencia durante el embarazo y el parto para ser asistidas por una partera como es el caso de Nueva Palestina porque los médicos pueden tener una atención un poco inhumana y de ahí que sólo acudan para el control prenatal.

#### **2.4 Conocimientos tradicionales y diálogos de saberes en Nueva Palestina**

Los conocimientos tradicionales tienen su base en la experiencia, no se trata solamente de la comprensión adquirida a través del estudio, sino de la destreza que obtienen en este caso específico las parteras de mi objeto de estudio a través de los años en el ejercicio de esta labor. Generalmente este proceso comienza desde

la niñez cuando reciben las primeras instrucciones al respecto como parte de un don. Este trabajo de investigación retoma la definición del conocimiento tradicional desde Cañas (2008, p. 29) que la define como el resultado de la relación existente entre una sociedad y el territorio al que se vincula, cuyo objetivo es la conservación de esta conexión dinámica y simbólica a la vez. En este sentido, la partería tradicional es una manifestación de las prácticas culturales que prevalecen en Nueva Palestina, pero que adquieren un gran valor debido a la ubicación geográfica y el contexto histórico de la comunidad en su diálogo con la medicina alópata, lo cual es lo central en mi objeto de estudio. Tal como se ve en la fotografía 6.0

**Foto 6.0**  
**Certificación de las parteras**



*Foto 6.0 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

Actualmente se instituye la idea de que las parteras que están afiliadas al IMSS tienen más prestigio que las que no lo están, porque la institución permite legitimar su trabajo principalmente en acciones para el registro del bebé pues están facultadas para emitir las constancias de alumbramiento y que la contraparte no es “legítima”. Un ejemplo de eso es el caso de las señoras Rosa López y Manuela Hernández en el cual ambas dieron a luz con una partera de la comunidad, pero, al momento de ir al registro civil les fue negada la posibilidad de seguir con el trámite ya que la partera que las atendió no se encuentra en la lista de personas capacitadas por el IMSS.

Esto marca una forma de exclusión y tendencia de hacer homogéneo el proceso de atender un parto por la institución y de soslayar el conocimiento ancestral, pero esto tiene claroscuros que varían con los procesos históricos que se dan en la comunidad. Pareciera desde esta perspectiva que se intenta hacer prevalecer la medicina alópata y no hay que dejar de lado la importancia que tiene la partería como conocimiento tradicional que no tiene una especie de escuela, que es algo que se transmite de generación a generación en el seno de la familia. La partera Rosa Méndez, opina al respecto en un aspecto fundamental para tener este don: los sueños.

Bueno, yo utilizo las plantas porque me lo dijeron en mi sueño, lo soñé, mi sueño estaba bien bonito, me tocó una enfermedad, me iba a morir, bueno, el dolor de estómago no lo soportaba, empezaba a llorar, me dijo una persona - te vas a morir- así me atendió pulsando mis venas, me dormí, en el sueño y empecé a soñar; ayer estabas llorando muchacha me dijo un señor, si estaba, es que me duele mucho mi estómago, ¡ah! dice, no llores no te preocupes, no te vas a morir, -este es el remedio - me dijo, esto y esto lo vas a moler con esto, pero no eran hierbas eran avispas (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 20 de agosto de 2017).

Este saber tradicional se asemeja profundamente también con el de los curanderos mesoamericanos que reciben este don a través de los sueños, los iloles de la cultura maya. Al igual que los curanderos las parteras atienden una gran cantidad de problemas de salud tanto de varones, mujeres, ancianos, jóvenes y niños, pero a diferencia del curanderismo la partería tiene un especial enfoque en la atención de mujeres embarazadas y todo lo relacionado con el nacimiento de un nuevo ser, siendo una práctica recurrente e indispensable en las comunidades para solventar la ausencia alópata, y de ahí que el saber tradicional se inspire en una creencia divina. “Algo similar se cuenta acerca de curanderos. A ellos le llega en sueños como don el conocer las virtudes de las plantas, los ensalmos, pulsaciones,

envidias y vergüenzas” (Morales Bermúdez, 2001, p. 151). Así también, las parteras tienen autoridad en sus comunidades, por ser parte sustancial de ellas; las parteras conocen algunas enfermedades, y las plantas para la cura, como se ve en la foto 7.0, es un don divino que Dios les ha concedido a través de los sueños. Por ello, las parteras se han esforzado para llevar en la práctica su labor, antes, sin la ayuda e intervención de cursos, capacitación y médicos hacían el trabajo de manera unitaria.

**Foto 7.0 Partera y Paciente**



*Foto 7.0 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

De este modo el conocimiento tradicional de las parteras conserva su esencia ancestral, forma parte del pensamiento mágico-religioso de la gran cultura maya, pero en este siglo experimenta una mezcla con la medicina alópata, un diálogo que merece la pena analizarse con detenimiento. Un ejemplo claro de este intercambio intercultural son las parteras de Nueva Palestina que han sido atraídas por el IMSS para recibir capacitación desde su instalación en 1979. Por esta razón de acuerdo con Linares y Bye (1987, p. 8) es necesario documentar el conocimiento tradicional de las especies asociadas a la medicina tradicional, debido a la rapidez del proceso de abandono de las costumbres locales.

Tras la revisión documental de expertos en el tema me queda claro que el conocimiento tradicional representa una herencia de los antepasados en experiencias con el ambiente natural, este conocimiento eleva la probabilidad de mantener una vida más apegada a la naturaleza y dejando el cuidado de nuestra

salud a la misma, como si fuese una madre mística, de tal manera que plantas y rezos forman parte de los enseres para atender a las parturientas y neonatos, tal y como coinciden mis entrevistadas (Linares y Bye,1987).

El conocimiento tradicional se refiere a los saberes y prácticas de las comunidades indígenas y locales de todo el mundo que fueron concebidas a partir de la experiencia adquirida a través de los siglos, adaptadas a la cultura y al entorno local en su relación con la naturaleza. El conocimiento tradicional se transmite vía oral de generación en generación, tiende a ser de propiedad colectiva de las mujeres y adquiere la forma de historias, refranes, valores culturales, rituales, idioma local y atención a los neonatos.

Actualmente existe una creciente apreciación del valor del conocimiento tradicional que es valioso no solo para quienes dependen de él en sus vidas diarias, sino también para otras actividades modernas ya que muchos productos de uso masivo, tales como medicamentos y cosméticos, se derivan del conocimiento tradicional. Muchas de estas comunidades han cultivado y utilizado la diversidad biológica de forma sustentable durante miles de años y esto también se aplica a los saberes en el parto tradicional que forman parte de la gran tradición maya. Como señala Olivé (2007, p.7).

Los conocimientos tradicionales tienen un gran potencial para el desarrollo económico y social de América Latina, e incluso podrían incorporarse a innovaciones comerciales, asimismo pueden contribuir al desarrollo social de muchas maneras no comerciales. No obstante, su incorporación en redes plurales de innovación y aprendizaje, así como su consideración en el diseño de políticas públicas en materia de innovación, ciencia, tecnología y protección intelectual, requiere de una mayor claridad conceptual en cuanto a definir con más precisión a qué se hace referencia cuando se habla de conocimiento tradicional.

La interculturalidad, con base en mis observaciones y lecturas, así como encuentros con diversos actores sociales, es fundamental en este desafío, pues nos reconoce como diferentes en origen, prácticas, costumbres, conocimientos y saberes. La SENPLADES (2013, p. 27) señala que “el diálogo de saberes protege, revitaliza y promociona los saberes ancestrales y los conocimientos tradicionales”; y esto fue fundamental para aplicarlo a mi diseño metodológico.

El diálogo de saberes se entiende como el ejercicio profundamente humano de intercambiar ideas o pensamientos en forma pacífica, a partir de lo fundamental de cada dialogante quien aparece como un representante de la cultura respectiva. Estos diálogos interculturales, muy relacionados con la tradición oral, se desarrollan en orden a lograr un buen manejo de ese mundo que es la sumatoria de todos los mundos, en este caso el maya en su relación con representantes de otras culturas. Cada persona es vocera de su cultura. No se requiere que alguien le delegue esa función. Pero cuando se trata de actos públicos, se tiene la práctica de que a dichos «diálogos» se invita a «sabedores o sabedoras», es decir, personas representativas de las culturas o saberes que se van a poner en diálogo.

Con base en lo anterior, el uso de plantas medicinales ha cobrado mucha importancia como opción terapéutica en la atención al parto, por el papel importante adquirido en la salud integral de las comunidades rurales reduciendo costos significativos para gran parte de la población que carece de cobertura total o parcial del sistema de salud pública. A mi juicio, los programas de desarrollo rural deberían promover el rescate de estas alternativas por su aporte al mejoramiento del bienestar social, económico y ambiental.

De acuerdo a mi observación participante, son ciertos resultados de los diferentes procesos propios de cada cultura los que terminan por enfrentar a las parteras participantes; esto nos lleva a una dimensión subjetiva de lo que es la comunicación intercultural y el diálogo de saberes porque no todo es de índole

positiva. Pero cuando se desciende a lo ancestral, generalmente se da con bases comunes y esto abre pautas para el abordaje desde una perspectiva intercultural.

En el caso de las parteras de Nueva Palestina, ellas están insertas en el mundo de la mayanidad donde hay mayas tseltales, tsotsiles, choles, lacandones, de la nación guatemalteca o de los vecinos estados de Campeche y Yucatán, donde hay modos especiales de percibir a las parturientas y los neonatos que son muy distintos a los occidentales; todo ello conforma un mundo donde prevalecen conocimientos tradicionales con el uso de yerbas y diálogo de saberes que van de generación en generación enfrentándose a la medicina alópata. Ahí está la interculturalidad en el marco del objeto de estudio y la comunidad porque entra en juego el personal del IMSS y otros actores mestizos en relaciones asimétricas.

El diálogo desde mi ver permitirá mostrar y compartir los logros vitales y humanísticos que cada cultura ha alcanzado, en este caso en materia de la partería donde los índices de morbilidad o mortalidad son bajos. Se piensa con optimismo que desde esa base común y desde esos logros se superarán o, al menos, se matizarán los enfrentamientos producidos por las diferencias, que en este caso se pueden dar entre la alopátia y el saber ancestral debido al empuje de la globalización. Las diferencias serán vistas como oportunidades para confrontar a través del diálogo los posicionamientos personales y grupales y, de esa manera basada en oposiciones complementarias, desarrollar mi análisis. La partería tradicional para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2019, p.9) menciona:

La partería tradicional es propia de la medicina tradicional y esencial para las mujeres indígenas, rurales y urbanas, porque es parte de la cultura, considerada como un “sistema completo de salud”; este sistema cuenta con todo un modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y después de parto, para el recién nacido y para la familia.

En Nueva Palestina, como en otras partes del mundo se entabla un diálogo de saberes, entre parteras tradicionales que ahora son capacitadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y que el mismo gobierno genera las políticas para ser programas de asistencia social, aunque esto fue cuestionado por ellas. Las parteras no se sienten solas al realizar este trabajo, ellas mismas mencionaron que los doctores y ellas encaminan el trabajo en un acuerdo común, a través de las capacitaciones, mediante este acompañamiento humano sienten la protección de los médicos, tal como nos menciona doña Alicia Gómez, en entrevista realizada el 11 de octubre de 2017.

Me parece buena idea los cursos o capacitaciones que nos imparten los doctores, ya que ahí nos dan todos los materiales, cuando entré en capacitación, encontré una gran satisfacción, no estoy trabajando sola, ahí voy detrás de los doctores, también, y también los doctores donde yo voy ahí van también, ambos nos ayudamos (Comunicación personal, Alicia Gómez González, 11 de octubre de 2017).

En esta entrevista se puede ver la relación que mantienen con el Instituto Mexicano del Seguro Social, estas parteras observan y escuchan las capacitaciones de parte de los promotores de acción comunitaria impartidas en ese entonces por el Lic. Alfredo Pérez Mejilla, Ing. Luis Ricardo Morfin Maldonado y la enfermera María López Arcos, originaria de Nueva Palestina, hablante de la lengua originaria. Ella tiene la función en traducir la plática que se imparte a las parteras. Si la enfermera está ausente, ceden la participación a la partera María Esther Díaz Cruz. Hay que precisar que el trabajo de las parteras no solamente es el acomodo del embarazo de una parturienta, también se encarga en prepararle hierbas medicinales para el bebé; estas parteras cumplen un rol fundamental para la comunidad, son guías durante y después del embarazo. Antes de que la parturienta va dar a luz, la partera le hace una invitación a la parturienta para encomendarse en las manos de Dios antes y después del parto. Así lo detalla la partera Alicia Gómez González.

No hay distinción de religión, a mí no me importa sea católica o protestante, cierra los ojos pidámosle la bendición y la gracia de Dios, antes de aliviar, habla con Dios, ¡acuérdate de Dios y pídele perdón! como Dios no está acá en el mundo, nuestro padre celestial está en los cielos. Oremos... ya paso tu dolor y sufrimiento, es lo único que les digo (Comunicación personal, Alicia Gómez González, 05 de abril de 2017).

Las parteras, atienden a sus parturientas de diferentes creencias religiosa, ya sea protestantes o católicas, al comienzo de su labor se encomiendan en las manos de Dios, también, invita a la parturienta y familiares que les rodea en unirse a la oración. Tal como nos mencionó doña Alicia.

## **2.5 Transformaciones y Cambios culturales**

La investigación se centra en el concepto de transformaciones y cambios culturales en la labor de la partería en Nueva Palestina, ya que ha habido cambios culturales y sociales en la comunidad, en específico en el tema de partería como bien se dijo en el objetivo. Por ello, este apartado expone como se considera este concepto en la tesis. Como bien nos menciona Gómez, (2007) El cambio cultural afecta a la cultura y a las instituciones sociales:

Entendemos por cambio cultural o por cambio social la transformación que afecta a la cultura y a las instituciones sociales con el paso del tiempo. Las culturas y los grupos sociales cambian. Este cambio ha sido muy grande a partir de la industrialización. Aunque la industrialización nace en una parte de Europa en el siglo XVIII, hay Estados del mundo actual que no han conocido aún este proceso de cambio. Las sociedades cambian, en primer lugar, porque autogeneran innovaciones, en forma de invenciones y de descubrimientos que transforman la cultura y las instituciones sociales. Sin embargo, la mayor parte de las sociedades generan internamente una

escasa innovación, aunque se transforman porque perfeccionan rasgos culturales que ya poseían con anterioridad. (p.15).

El autor menciona que el cambio cultural puede afectar a la cultura transformando una cultura a otra, cómo cambian. Si bien el autor sitúa la industrialización como elemento para el cambio, en la comunidad podemos situar los procesos de institucionalización de la salud desde la perspectiva occidental. Para nuestro contexto es importante situar en este proceso que investigamos el concepto que es la Interculturalidad, en la introducción de esta investigación se mencionó que se trabajará con un enfoque Intercultural, ya que, dentro de esta labor, tienen una relación con los médicos, y parteras de diferentes culturas, con diferentes saberes y conocimientos y con prácticas de salud diferenciadas. Sin importar que son de diferentes culturas, cada partera trabaja a su ritmo sin entrometerse en la labor de sus compañeras, como mencionó el médico son un equipo de trabajo y se respetan del uno para el otro. Se puede ver la interculturalidad en la partería: tal como menciona el Programa Nacional de Lenguas y Culturas elaborado por la DINEBI 2002.

La interculturalidad como concepto permite abordar críticamente la diversidad de los procesos culturales y la modalidad de sus intercambios, adoptando el paradigma de la relación intersubjetiva, es decir, del diálogo; y como práctica, constituye una experiencia aún incipiente en la que las relaciones, la comunicación y el aprendizaje entre personas y entre grupos, con diversos conocimientos, valores y tradiciones están orientados a generar actitudes de recíproco respeto e interacciones mutuamente enriquecedoras. (p.1)

Este trabajo se enfoca en las prácticas de las parteras a partir del diálogo con otros saberes y los saberes aprendidos en estos procesos de encuentro intercultural y de interacciones. Las parteras en general comentan que la labor que ejercen si ha cambiado, sus prácticas curativas son exclusivas para las mujeres, no pueden atender a mujeres con otras enfermedades, por ejemplo: con presión alta, las

embarazadas con presión alta, van al hospital de Benemérito. Uno de los cambios significativos en sus prácticas es la cuestión de corte del cordón antes utilizaban Gillette, hilera y algodón, ahora utilizan gasa, así argumentó doña María Pérez:

Sí ha cambiado en algunas cosas, porque de por sí, así se ejerce el trabajo, para amarrar el cordón utilizábamos hilera nueva, tenía que comprar hilera nueva y como no tenía con que cortar el cordón, comprábamos Gillette nuevo, no utilizábamos Gillette viejo, solo una vez utilizo los Gillette, no las utilizo dos veces, y otra de las cosas utilizábamos lo que es el algodón, porque antes no contábamos con gasa pero ahora ya no podemos utilizar el algodón, solo nos permiten utilizar lo que es la gasa, así nos dice María, pero, mucho antes cuando no estaba en capacitación, siempre utilizábamos el algodón, nos dicen que al utilizar gasa el ombligo puede ventilarse, respira aire fresco y con eso le puede poner el alcohol y fácilmente se seca el cordoncito, y si así lo hago le pongo suficiente alcohol y lo envuelvo con la gasa rapidito se seca a los tres o 5 días ya se le cayó el cordoncito. (Comunicación personal, María Pérez Gómez, 03 de abril de 2018).

En esta dimensión del análisis de los cambios en las prácticas de las parteras se parte de entender también que la comunicación es fundamental en toda relación social, “es el mecanismo que regula y, al fin y al cabo, hace posible la interacción entre las personas. Y con ella, la existencia de las redes de relaciones sociales que conforman lo que denominamos sociedad (Pech et. al, 2008, p.13).

De esta manera, el encuentro con los saberes médicos permite acercarnos a los cambios y transformaciones que experimentaron las prácticas curativas en la comunidad, en este sentido, esta interacción permite entender la socialización de las parteras en estos nuevos referentes de conocimientos “por medio de sus actos dinámicos, su adaptación al entorno y la comprensión de las acciones propias y ajenas (Pech et. al, 2008, p.13). Los choques a mi juicio no son necesariamente violentos sino más bien diferencias de orden simbólico proveniente de cada cultura. Los médicos generalmente soslayan, por ejemplo, el valor de una planta medicinal;

las mujeres, por el contrario, incluso piden ayuda a los padres y madres celestiales, lo cual es más holístico.

## **2.6 Diseño metodológico**

Esta investigación es producto de la investigación cualitativa, que es entendida como el estudio de las motivaciones humanas, en este sentido sobre qué hay detrás de los conocimientos y saberes tradicionales de las parteras de Nueva Palestina en su relación con el contexto, en este caso uno de los más recónditos de la entidad. Los instrumentos de investigación cualitativa permitieron mostrar sus saberes ancestrales, algunos adquirido en sueños –lo que otorga un carácter sagrado- y otros generacionalmente de madre a hija.

Elas tienen sus propios intereses y motivaciones. Las entrevistas formuladas y focalizadas hacia los distintos actores sociales, entre ellos el personal del IMSS y algunos pobladores, permitieron fortalecer la observación y el recorrido realizado en el contexto de Nueva Palestina, mi pueblo natal. En esta tesitura, sus calles, veredas y puntos de encuentro, permitieron conocer de manera directa todo lo que rodea a estos saberes como campo y objeto de estudio.

Esto implicó el uso de técnicas del método cualitativo, que se define como una serie de actividades orientadas a trabajar con las subjetividades, imaginarios colectivos y motivaciones sociales de las personas que están en un entorno social específico. Estos saberes son muy arraigados entre las parteras por pertenecer al orden mágico-religioso y la investigación cualitativa implicó la recogida de materiales, realizar entrevistas, analizar sus experiencias personales, historias de vida, textos históricos o imágenes que describen los estilos de vida, las situaciones y los significados en el trabajo de ellas. Para tal efecto me valí de la observación participante, con apoyo de grabaciones en audio, diario de campo y documentos de todo tipo.

Con base en Taylor y Bogdán (1987) el método cualitativo busca comprender la subjetividad de las personas y caracterizar la realidad de diversos fenómenos sociales que involucran pensamientos, grupos, conductas, creencias, eventos, situaciones, y otros datos específicos mediante interpretaciones, considerando los contextos y las situaciones específicas. Este método se basa en la interpretación de la realidad, poniendo énfasis en la exploración de la naturaleza y las características de fenómenos sociales concretos. Para tal efecto, hice una aproximación en los últimos meses de mi licenciatura dada mi relación con las parteras. La guía de observación me permitió identificar sus motivaciones, percibir cómo se identifican con el entorno de un parto y la influencia de su cultura maya tseltal.

Este trabajo también se basó en aportes de la etnografía y de técnicas como entrevistas no estructuradas e historias de vida, que aparecen al final de este capítulo; mi investigación pretende ser una memoria de la historia de tan valiosas mujeres que han dado sus aportes a la salud de otras mujeres y los recién nacidos. Siempre tuve la convicción de estudiar la realidad en su contexto intentando comprender el sentido y los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las mujeres implicadas.

Con base en los aportes de Tiedje (2008) establecí estos ejes de análisis para clasificar y categorizar los datos obtenidos:

**Tabla 5.0 pensamiento mágico de parteras.**

Eje	Consideraciones
<b>Pensamiento mágico-religioso</b>	Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y en este sentido, los sueños son para algunas la puerta de entrada a ese mundo de conocimientos. Esto no se aprende en el estado de consciencia, sino durante la experiencia onírica. Los sueños ayudan a organizar el mundo que la rodea y ordena los conocimientos que deben de aplicar. El mundo mágico-religioso ordena todos los elementos de su vida

	<p>cotidiana, influye en lo afectivo, hay deidades de por medio que indican si el bebé llegará bien o, todo lo contrario. Muchas parteras tienen un altar al que acompañan de muchos objetos con significados mágico-religiosos, aunque hay que señalar que quienes se han convertido al protestantismo no descartan el valor de los sueños que tuvieron en el pasado. En el sueño aparecen consejeros, familiares que han muerto o entidades que tienen que ver con el imaginario religioso. Ahí incluso se dan las técnicas para sobar o utilizar yerbas. Ciertos hombres que son iloles, también reciben la enseñanza en los sueños. Este mundo está relacionado con el chamanismo.</p>
<p><b>Las sobadas</b></p>	<p>Todas las parteras saben sobar, no hay una técnica en específico. Es algo que se hace por intuición y que está ligado al punto anterior. Las sobadas se asocian al factor “calor” y generalmente se acompaña con braza debajo de la cama. Pueden emplearse elementos complementarios como aceites o Vaporub. Las sobadas sirven generalmente para acomodar al bebé o como dicen ellas para que éste no se pegue a la espalda. Se dice que si no hay sobadas la placenta se pega y dificulta que el producto salga con facilidad. También por medio de la sobada se sabe si el bebé tiene vida, si hay riesgo de que fallezca.</p>
<p><b>Uso y presencia de hierbas</b></p>	<p>Se dice que durante el embarazo las mujeres no deben comer chile, jitomate o cebolla para que los niños no se hagan barrigones. También existe la creencia de que las mujeres no deben comer frijoles después de parir, ni pescado o carne de Puerco. Hay creencias de que pueden dejar de producir leche para la amamantación o hincharse. Antes de atender un parto, la partera barre el lugar, prende una veladora si es católica, si es protestante ora para que no tenga ningún problema. A veces se quema incienso, pero las evangélicas ya no lo hacen. La suegra o la abuelita deben bañar al recién nacido para sentir el calor del nieto. Si ven que el bebé tiene granitos acompañan el agua con manzanilla o albahaca. Las limpias con huevo son esenciales para el</p>

	<p>mal de ojo o para quitar lo que se conoce como “aire”. El huevo usado se tira en la tierra para que se lo coman los insectos. Las hierbas que se utilizan para la cura se ponen debajo del comal para que la persona que tiene mal de ojo no se lo pase a otra. A veces los bebés son sopladados con agua salada o trago (aguardiente)</p>
<b>Cuidados</b>	<p>Estas se centran en el rol que desempeñan estas mujeres dentro de su comunidad. Es una amalgama de lo que ven en sueños, consejos, conocimientos empíricos o intuiciones. El más importante está basado en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar. La partera se vuelve incluso consejera familiar. Esto ayuda a que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos de primer o segundo nivel de atención. Los cuidados ayudan a resolver las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para las pobladoras de Nueva Palestina. Los cuidados van hacia la madre y el recién nacido. El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto. En cuanto al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta y su propia cama es el lugar indicado.</p>
<b>Las relaciones con el IMSS</b>	<p>El acceso a los centros de salud es un problema frecuentemente referido. Para trasladar a las mujeres embarazadas de una manera oportuna a un Centro de Salud u hospital, tienen que hacerlo por caminos de difícil recorrido. Llegar a Ocosingo los lleva más o menos unas cinco horas. Hay carreteras vecinales cuyas condiciones empeoran en tiempo de lluvia. Tienen que caminar 1 o 2 horas y recorrer distancias mayores a 12 kilómetros. La clínica del IMSS</p>

	<p>matiza un tanto esto, pero no marca tampoco una relación total con las parteras. Digamos que el trato es respetuoso, pero no de todo, ya que en ciertas cosas les limitan el trabajo, a veces hay cursos de capacitación, en Palenque o Benemérito, pero, muchas parteras prefieren no ir. Igualmente, las pobladoras prefieren la atención de las parteras, que a los médicos. La tasa de mortalidad materno-infantil puede considerarse como baja.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia (2018).

El siguiente apartado expone los resultados de la investigación con las parteras que evidencia cómo la La partería es importante en la vida de las pobladoras de Nueva Palestina, tal como se logra mostrar. Dentro de la comunidad las parteras son reconocidas por su labor por las mujeres, mantienen una relación con las mujeres embarazadas con responsabilidad en el cuidado de sus pacientes y de atención a los bebés. Sus conocimientos son utilizados en los procesos de atención del parto y las atienden para garantizar el bienestar de ellas y de sus familias.

# Capítulo III

## La partería en Nueva Palestina: problemas y retos

La experiencia de las parteras y sus historias son parte de este capítulo que intenta dar respuesta a la pregunta que inició esta investigación referida a los cambios de este conocimiento tradicional en Nueva Palestina. Aquí se recupera y centra el valor de este conocimiento y de sus prácticas. Está basado en todo el trabajo de vinculación e investigación desarrollado en este trabajo y en ejercicio de análisis presentado en el capítulo anterior. Se estructura en 5 apartados, el primero sobre la partería y servicios de salud en Nueva palestina, le sigue la historia de vida de parteras Rosa, Alicia, Angélica y María Esther de Nueva Palestina, también está, La historia de mujeres en Nueva Palestina, seguido del análisis de las respuestas de las parturientas de, ¿Por qué prefieren ser atendidas en casa y no en un hospital: cuestiones de la atención al parto, para finalizar está el apartado de Los recursos de las parteras y cambios en sus prácticas cotidianas. Se termina el capítulo con una reflexión sobre la otredad: los servicios en el IMSS.

### 3.1 La partería y servicios de salud en Nueva Palestina

Históricamente la atención dada a la mujer durante el embarazo, la labor del parto y aun después de éste, ha sido proporcionada por diferentes actores dentro de los que se destacan las parteras. Nueva Palestina actualmente cuenta con quince parteras de las cuales reciben capacitación por parte de las clínicas del IMSS, como parte del programa “parteras voluntarias rurales”. Las parteras tradicionales de la comunidad toman un papel importante en el cuidado de un embarazo y parto, estas abuelas se consideran capaces de diagnosticar un embarazo de alto riesgo. Así lo expresó doña Alicia:

A través de los años se ha visto que ha sido de gran ayuda las capacitaciones, han mejorado el trabajo en cuanto a calidad y de higiene

hacia la mujer y él bebe. Desde la experiencia de las parteras, cuando una partera no es capacitada es un problema, se meten en problemas ya que no son respaldadas por ninguna institución; en cambio, las capacitadas, en situaciones de riesgo y complicación tiene la posibilidad de complementar su trabajo con el hospital, y se ven acompañas en esta labor (Comunicación personal, Alicia Gómez González, 05 de abril de 2018).

Las parteras tradicionales creen que ha cambiado para bien sus trabajos, hoy en día ya saben identificar los síntomas de un embarazo, ya pueden detectar cuando una mujer padece de presión alta o si el embarazo es de alto riesgo, antes desconocían estos síntomas, ahora, con las pláticas pueden identificarlos. Estas parteras se sienten bien y a gusto recibiendo estas capacitaciones ya que ellas quieren mejorar en cuanto a la calidad del trabajo. Tras la fundación de Nueva Palestina en 1971 hubo problemas en materia de salud y para beneficio de los pobladores en el año de 1972, llegó la primera partera, la señora Rosario Cruz, y con esto ya no sería forzoso salir de la comunidad para que las mujeres fueran atendidas.

Conforme fueron pasando las décadas, nuevas parteras llegaron a dicha comunidad, producto de la migración interna y otras fueron surgiendo como parte de la tradición oral. La partera María Esther Díaz Cruz, comenta que la mayoría de ellas obtuvo este don a través de sueños que en ocasiones les mostraban a bebés o herramientas relacionadas con atender partos, el número seguía creciendo y la diversidad en manera de atender, el mayor cambio se manifiesta a la hora de dar o recomendar alguna hierba ya que al provenir de diferentes etnias como tseltal, tsolsil o ch'ol cada una tiene diferentes conocimientos.

Generalmente, desde su llegada a la comunidad, la clínica del IMSS es atendida por un médico de planta, una enfermera y dos promotores médicos; el Centro de Salud cuenta con cuatro médicos, 4 enfermeras de base y 5 personas que están colaborando con su práctica profesional. La clínica del IMSS implementó en 1990 el proyecto “Parteras comunitarias rurales” en el cual se inscribieron 20 mujeres para recibir capacitación constante para atender partos en casa y ayudar a

la detección temprana de los embarazos, así como canalizar a estas mismas a la Unidad Médica Rural (UMR), nombre que recibe la clínica del IMSS.

Actualmente en 2024, la UMR cuenta con 15 mujeres inscritas al dicho programa, son capacitadas y supervisadas una vez al mes por el señor Lic.: Alfredo Pérez Mejía y el Ing. Luis Ricardo Morfin Maldonado, promotor de acción comunitaria, entre las labores desarrolladas por estas mujeres encontramos la detección y canalización de las embarazadas a la UMR y de esta manera minimizar el riesgo en la vida del bebé y la madre.

Al ser las parteras originarias de diferentes pueblos, en su cosmovisión se ve reflejado el uso de la Medicina Tradicional; en las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo algunas mencionaron que por medio de un sueño obtuvieron el don del uso de las plantas que utilizan durante y después del parto. Doña Rosa Méndez nos mencionó en entrevista realizada el 5 de abril de 2018.

Bueno, yo lo utilizo porque me dijeron en mi sueño, lo soñé, mi sueño estaba bien bonito como me iba a morir me toco una enfermedad, bueno el dolor de mi estómago no lo soportaba empezaba a llorar, te vas a morir me dijo la persona la que me atendió, como por medio de mis venas me probó ese señor bueno, me dormí y empecé a soñar, ayer estabas llorando muchacha me dijo un señor, si estaba es que me duele mucho mi estómago. Ah, dice no llores no te preocupes no te vas a morir dice, esto es el remedio me dijo esto y esto lo vas a moler con esto, pero no eran hierbas eran avispas, esto lo vas juntar y si ya están secas las podrás a freír en el comal, después, los vas a moler después, lo vas a servir y todo el residuo los vas a freír con aceite de almendra y bálsamo con alcanfor y vick después póngelo por tres días en tu estómago, primero te va hacer sudar, bueno le dije, acuérdate me dijo, pero, ¿con qué lo utilizaré?, con trago. Me desperté le dije a mi esposo así soñé a lo mejor así quiere Dios me voy al rancho se fue, fue a buscar el trago a los dos días fui a buscar la hierba... hay otro, me dijo, esto es para la tos de un bebé, esto y esto, con esto calma a llorar el bebé se amamantará bien, esto es para el dolor de estómago si te la tomas, se te parará la menstruación

si menstruas mucho, cuando nazca tu bebé esto tomarás, bueno lo creí.  
(Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 05 de abril de 2018).

La medicina tradicional tiene un papel importante dentro de las actividades diarias de las parteras, pero en ocasiones estas plantas medicinales caen en desuso ya que algunas de las parteras ya son mayores de edad y por ser así les cuesta trasladarse a la montaña a recogerlas. Cabe señalar que algunas hierbas no están disponibles dentro de la comunidad. Al respecto, doña Rosa Méndez Vázquez de 80 años de edad mencionó que en cuestión de hierbas tiene problemas porque no encuentra todas las plantas que utiliza y se le dificulta trasladarse a la montaña, la fuerza y energía del cuerpo ya no es suficiente con antes. Esta cuestión contextual en la que hay una estrecha relación con la herbolaría, fue vista así por María Esther Díaz Cruz:

Con la creciente invención de fármacos para diferentes malestares físicos, algunos de estos se han convertido en parte importante e incluso fundamental para las parteras como es el caso de la utilización de hierbas está el pápalo “xinal ja’mal”, esta hierba es utilizada para el espanto, la albahaca la utilizan para la calentura y dolor de cabeza, también, el vinagre la utilizo para la fiebre. La albahaca y el epazote solamente eso, la albahaca y poleo la utilizo para cuando tiene mucho calor sus cabezas, y el epazote cuando se asustan, así nada más, hay otras hierbitas, pero, no le sé el nombre de las plantas (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 05 de abril de 2018).

Las parteras utilizan las plantas medicinales, este conocimiento los relacionan con la naturaleza, es el medio por el cual, han estado trabajando durante años, a veces los pacientes van con el médico, les recetan tal medicamento y no ven mejoría, ¿qué hace la población? acuden con las parteras, al tomar la medicina tradicional ven mejoría, así opinó doña María Pérez Gómez:

Si quieren tomar la pimienta y manzanilla también la preparo, cuando atendí la hija de don Sánchez como 20 o 25 días la atendí molí y puse a coser la pimienta, 4 botellas de pimienta, jengibre y manzanilla le di de beber, cuando

la preparo, los preparo bien cargado de pimienta, con eso se les controla el dolor del estómago. También a mi nuera la atiende le doy la pimienta le cae bien la hierba (Comunicación personal, María Pérez Gómez, 03 de abril de 2018).

Comenta, doña María Pérez, una ocasión me llegó una señora, no era mi paciente, pero como la vi que estaba con dolor de estómago la atendí y le preparé un medicamento artesanal:

¡Ya había pasado en la casa de otra partera, no la quería atender, pero justo a esa hora que ella llegó acá a mi casa, estaba llegando mi esposo y él me dijo, atiende a la señora! Me dijo, por eso la atendí, y la veía con dolor la señora, lo que hice fue, corté unas hojas de hinojo y tengo otra hierba sembrada acá, la hoja se llama “nim” eso le preparé, le puse una hoja de esa hierba y con el hinojo licué las plantas al igual le puse un Alka-Seltzer, le di de beber a la señora con todo esto se le quito el vómito le dije que viniera tres veces a visitarme, durante el parto yo la atendí. (Comunicación personal, María Pérez Gómez, 03 de abril de 2018).

Además de atender partos, atienden enfermedades como dolor de estómago, diarrea, vomito. espantos, dolor de cabeza y algunas parteras palanganean la angina de los bebés (dolor de garganta). Tal como se ve en la foto 8.0

**Foto 8.0 Medicinal tradicional**



*Foto 8.0 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

## **3.2 Historias de vida de parteras Rosa, Alicia, Angélica y María Esther de Nueva Palestina**

En este apartado compartiremos las historias de vida de las parteras y sus experiencias en esta notable labor en relación con todos los elementos que rodean a esta actividad en Nueva Palestina para visibilizar el impacto de su trabajo. Estas historias nos permitirán comprender de mejor manera los conocimientos tradicionales de estas mujeres en un entorno selvático en el que se interrelacionan con diversos actores sociales.

### **3.2.1 Rosa Méndez Vázquez, originaria de la comunidad de Wayasá**

Doña Rosa Méndez Vázquez de 80 años. Recuerda que cuando tenía un año nada más la bautizaron. Ella se casó a los 15 años y evoca que fue su abuela quien lo hizo. Bromea que todavía le daba miedo el hombre. Argumenta que la obligaron. “Me dijo mi abuelita está bien ve, vas a tener marido y me casé”. Ella era prácticamente una niña que no dimensionaba la magnitud de una vida marital. Paso súbitamente de la niñez a una etapa llena de responsabilidades.

De parte de su mamá tuvo tres hermanas y de su papá otras dos, que también siguieron historias parecidas. Sus padres se dedicaban a la milpa y aprendió a trabajar con el machete; su mamá trabajaba dentro de la casa. Rosa, sembraba frijol y buscaba leña. Recuerda que su abuelita hacía tortillas a mano y las comía con verdura o frijol. Fue su propio hermano el que la ofreció con su cuñado, ella todavía no pensaba en casarse.

### **Foto 9 Actividad de doña Rosa**



*Foto 9.0 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

Compartió que la labor en partería lo aprendió sola dijo: ¿Quién le enseñó el trabajo en partería? Nadie, nadie me enseñó, cuando busqué al Doctor Corzo, ya sabía, bueno antes cuando era joven, como todavía no sabía razonar lo soñaba, soñé que estaba en una casa blanca y me sentaba en una silla bonita, veía a un bebé y cubría al bebé, comentó que su sueño, le contaba a su abuela y la abuela le respondía, -ah, es que ya quieres tu marido y estarás embarazada, al escuchar la respuesta negativa de parte de su abuela ya no seguía conversando con la abuela, recuerda el sueño que le enseñaban en cómo cortar el ombligo del bebé y le entregaban al bebé y me enseñaban en cortar el ombligo de un bebé, recordó que después de un año de casados, no se podía embarazar, a los dos años de casado se embarazó, no le bajaba su menstruación, comenzó a sobarse a ella misma, así nos comenta.

Me sobaba, mi abuelita me dijo que buscara a mi partera, busca a una partera para que te atienda, es para tu bien me dijo, y escuché que le estaba diciendo a mi esposo búscale a su partera tu mujer mándala a sobar, luego, la partera me sobaba, me decía; tu bebé está mal formado, lo sentía porque de aquel lado estaba la cabeza, y de aquel lado me echaba patada y luego nació mi

hijo, tenía cinco meses mi hijito cuando falleció mi esposo, después, me volví a casar mi suegra le decía a mi esposo que me buscara mi partera, para que me sobara y nazca bien el bebé. Al poco tiempo mi hermana me pidió de favor para sobarla, menciona que cuando sobó a su hermana, se dio cuenta que el bebé que venía en camino estaba mal acomodado, según decía la partera que estaba bien acomodado, después de tres días la paciente tenía molestia del embarazo, por lo que venía mal acomodado el bebé, buscaron a la partera, acomodó al bebé, pero, al momento de nacer el bebé ya estaba muerto (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 03 de abril de 2018).

Tras unos meses se le acercó una hermana embarazada, con dos días de dolor, ella le dijo que este dolor no es normal, empezó a sobarla y se dio cuenta que el bebé venía mal acomodado, pero, que la suegra decía que el bebé estaba bien acomodado, después de esto, comenta que salieron del pueblo donde radicaban, se trasladaron a otro lugar en búsqueda de terrenos. Menciona que cuando parió su tercer hijo, ella recogió a su bebé, ya cuando estaban en Palestina empezó a atender a su hija Isabela, y por medio de esto, preguntaban quién la atendió y la hija respondía que la mamá la atiende.

Me embaracé yo recogí a mi bebé, fue mi hijo Agustín, el nació en Carranza después nos venimos hasta Palestina, se casó mi hija y se embarazó, yo la empecé a sobar y atendí su parto, ya las demás personas le preguntaban quien la había atendido y mencionaba -¡mi mamá!, y es así como empezaron a buscarme, ya llevo años trabajando con esto todos los que había recogido ya son grandes y casados ya tienen hijos, hasta ya atendí los hijos de los que había recogido, es la edad de mi hijo Agustín ha de llevar como 46 años de partera (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 03 de abril de 2018).

Ella no estudió por sus condiciones económicas y su entorno era la milpa, recoger leña, hacer tortillas. Su boda fue tradicional, no fue ni por lo civil ni por la iglesia. Con su primer esposo solo tardó tres años y pasó siete años de viudez antes

de ser pedida por segunda vez. De su primer matrimonio nació su hijo Agustín. Posteriormente nacieron Ausencio, Mateo e Isabela. Nuestra colaboradora es católica y a propósito comenta:

Si viene un bebé lo soplo con agua de sal para que se enfríe, pero esto ya no puede hacerse en otras religiones. A veces viene un bebé con muchos granos, que no se duerme, que le pica y no se tráeme tu trago, le digo a su mamá, lo voy a soplar con agua de sal, trago y otras hierbas; pasan un día, dos, ya está seco. Es así como reacciono y en otra religión ya no se puede hacer eso, es un pecado, dicen (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 03 de abril de 2018).

La partera hace una diferencia entre parteras que asisten a una iglesia evangélica, menciona que les prohíben, y ya no realizan esta práctica. Compartió que los bebés a veces vienen con fiebre, que no se duermen, que se retuercen. Para eso agarra la clara del huevo y los baña; con eso los controla. Generalmente ese tipo de males los trata soplando con agua de sal o con clara de huevo. También les prepara baño de hierbas y veces utiliza alcohol.

Así se enfría lo bebé y solo así. Que Dios me perdone, pero no me estoy emborrachando solo me pongo tantito (alcohol) en la boca; desde antes utilizaba el trago. Hay otra hierba que lo podemos encontrar acá pero no es tan seguro lo que sí es seguro es la hoja que se llama aguja grande “niwak ch’ix o wayin ch’ix” así le llaman eso si hace efecto hay una que es media blanca las hojas pero no es efectivo es más efectivo las que tienen las hojas más grande se llama “wayon ch’ix” que es “k’exlal ch’ix”, con eso lo baño le doy de tomar una cucharadita, ajá con cacao, maíz crudo solo eso se muele el cacao con el maíz crudo y se lo damos de beber lo soplo bueno con eso sana, eso es para la pena o vergüenza; para el miedo solo corto lo que es el poleo, flor de muerto y hay otra hierba que le llamamos “crus ja’mal”, solo esos tres los machaco o los muelo le pongo trago y con eso baño al bebé y sana solo así, pero que yo utilice pollo o algún otro tipo de animal no yo no

utilizo eso y es así como yo trabajo (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 03 de abril de 2018).

Sobre el embarazo comentó que, si un doctor checó a una mujer embarazada, pero, por sí mismo no puede decir si lo está o no, tiene que mandarle a hacer una prueba. “Si el doctor falla, vienen acá en mi casa para que yo vea”. Esto da cuenta de la valoración que reciben estas mujeres que no necesitan mandar al laboratorista a la paciente para comprobar si está embarazada o no. Agregó que generalmente las soba y que espera un mes más para ver qué pasa. En los primeros meses las sigue sobando porque ellas generalmente tienen dolor de espalda y les da hierbas para que se normalice su vientre. Compartió el caso de una señora de Palestina, ya grande que estaba lavando su casa pero que se resbaló, cayó sentada y a los tres días le empezó a bajar su menstruación. La llegó a ver, el hijo de la señora para que ayudara. Afirmó que llegó con sus yerbas para controlar esa hemorragia que ponía en riesgo al bebé.

Reconoció que no lo sabe o tiene todo, que el doctor también conoce, pero en su ámbito. Ella cuando va al monte recoge yerba y la guarda, corta trocitos, los asolea. “Si una mujer está bien cuidada no tendrá ningún problema cuando se embarace”. A veces utiliza variantes en sus hierbas y precisó: “Si veo que la señora está bien, está, normal, solo siente tres días de dolor cuando nace el bebé. A los 4 días ya le bajará muy poco, pero si sigue a los 4 o 5 días de que le baje mucho bueno entonces le doy hierbas” (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 03 de abril de 2018). A los bebés si tienen tos le prepara de tomar flor de chijil te’ o tulipán. Hay tulipán rojo o rosado eso lo pongo a coser con la otra planta, lavo la boca del bebé con esa hierba; a los dos días voy a verlo, para que puedan mamar normalmente. Preciso la partera Rosa Méndez

Su don corresponde al orden mágico-religioso, a través de un sueño. Ella soñó que iba a morir y que una persona que la atendió en ese mundo onírico, le dijo ciertas cosas. “No llores, no te preocupes, no te vas a morir, le dijo al tiempo de enseñarle el remedio. “Esto lo vas a moler con esto, pero no eran

hierbas eran avispas, esto lo vas juntar y si ya están secas las freiras en el comal” (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 03 de abril de 2018).

Según en el sueño ella tenía que freír las avispas, con aceite de almendra y bálsamo con alcanfor y vick, después ponérselo por tres días en el estómago. Cuando despertó le dijo a su esposo lo soñado. “Así quiere Dios”. El esposo fue al rancho a buscar, ella buscó la hierba aconsejada. Por intuición fue adquiriendo habilidades para saber para qué era cada hierba. Otra estrategia que implementó con el tiempo hizo su propio jardín botánico y participó en uno colectivo que impulsó el IMSS. Ella no cobra por los favores hechos, pero como los pobladores saben que tiene gallinero, le pagan con especies que luego los vende o consume. La labor de la partería en Nueva Palestina es sagrada, esta partera por medio de un sueño aprendió su labor los cambios que ella ha visto es el corte del cordón umbilical, el uso del guante las gasas etc. Antes ella utilizaba un Gillette o carrizo, mencionó que no le falta ningún material ya que el IMSS les da una pequeña mochila con materiales para el parto.

### **3.2.2 Alicia Gómez González, originaria de Nueva Palestina**

Ella lleva ejerciendo la partería 28 años, y desde ese entonces ya venía trabajando sin ser capacitada. Fue hasta 2008 cuando recibió y aceptó la invitación del IMSS. Sobre sus inicios comentó:

Pues no me enseñaron, yo sola empecé a trabajar. Cuando tuve a mi primer hijo busqué a mi partera. En mi segundo embarazo tuve un sueño: tenía 7 meses mi hijo y que ya había nacido, me levanté y lo atendí, pero no era persona era una piedra con una puerta se podía abrir. Sentí morir cuando abrí la caja y ahí estaba mi bebé con todos los materiales para un parto. (Comunicación personal, Alicia Gómez González, 21 de julio de 2017).

Agregó que desconocía esos materiales, que nunca los había visto. Recuerda que le cortó el cordón y que había cuchillos y tijeras. Siente que ese sueño le dio el don.

Lamentablemente su bebé murió, pero se quedó con el recuerdo del sueño y los materiales. A veces cree que él falleció por no haberlo atendido bien en su sueño.

Recuerda que a su primer pacientito le cortó su ombliguito (cordón), lo bañó y que su concuña hacía favor de sobarla en su embarazo. Dijo que a los cursos del IMSS fue para aprender más pero que no necesitó tanto de esas enseñanzas, ya todo estaba dado en el sueño. “Me pareció una buena idea cuando entré al curso y ahí te dan todos tus materiales”. Sin embargo, más que aprender fue a enseñar parte de lo que ella ya sabía: “Bueno, cada que voy a algún curso me preguntan que cómo aprendí pues así les cuento que lo soñé que mi hijo nació sobre una piedra”. Dijo que eso es satisfactorio porque no está trabajando sola. “Ahí voy detrás de los doctores también y ellos donde, ambos nos ayudamos”, aseguró.

Menciona que hubo un cambio para bien en su labor, comenta que antes ella atendía a sus pacientes con presión alta, con los pies hinchados y mujeres de alto riesgo ¿por qué lo hacía? porque no tenía conocimiento sobre ciertos riesgos, desde que entró al curso aprendió que no debía atender a las mujeres con alto riesgo. Recalcó:

Si cambió, quieras o no si cambió, de primero no trabajábamos como ahora, cuando entramos a la consejería o a capacitaciones, ahí cambió, años anteriores nadie iba con un doctor y nadie te decía si sufres de la presión, nadie sabía si el embarazo es de alto riesgo, a la hora que entramos con el doctor ya sabemos identificar esos síntomas antes empezaba el dolor de la mujer lo que hacíamos es esperar en ese entonces ponía a coser una hierba o manzanilla con canela es todo, aunque ahora se sigue utilizando esas hierbas la canela y la manzanilla, esa hierbas aun le doy, ayudamos a la mujer durante el dolor del parto puedo decir de qué cambio si cambio ¿por qué? Porque hoy en día ya le hacemos ciertas preguntas a la mujer ya sabemos verlas si padece de presión alta, ya sabemos ver en qué estado de salud se encuentra a la parturienta (Comunicación personal, Alicia Gómez González, 21 de julio de 2017). Ver foto.10

**Foto 10 Capacitación de parteras.**



*Foto 10 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

Finalmente, agregó que tiene un hermanito que es partero y dos hermanas más que también lo son. Dijo que ya perdió la cuenta de cuántos partos han atendido entre todos.

### **3.2.3 Angélica López Luna, originaria de Nueva Palestina**

Doña Angélica López Luna, 70 años de edad. Estima que comenzó como a los 18 años de edad en la labor de la partería, pese a las prohibiciones de su esposo. Aprendió sola desde que era niña. Recuerda que una vez escuchó a una señora llorando y que fue a ver. La señora estaba siendo atendida por una partera que le dijo: “Ven niña, ayúdanos acá, a lo mejor me puedes ayudar con tus manos”. Ella no dijo nada y puso sus manos donde le indicaron. La partera le dijo que estaba bendecida por Dios. Ahí vio cómo se soba a un recién nacido.

Recuerda que a su madre le enojó que hubiese estado en ese parto y que fue el papá quien dio el consentimiento para que siguiera haciéndolo. Ahí comenzó su aprendizaje para enderezar a los bebés, a cortar cordones con tijera, saber amarrarlos. Según ella Dios fue quien le dio ese don. Ella soñó rosas blancas, que platica con personas. También, ha estado en algunos partos con médicos. “Yo trabajo con la gracia de Dios eso es mi regalo, él no quiere que deje mi trabajo, y gracias a él ni un bebé ha muerto en mis manos”, afirmó. No solamente atiende

partos, también a niños. “Cuando se les enferma me lo traen acá o a veces yo voy a verlas, sola aprendí, no me enseñaron las demás parteras”, recalcó. (Comunicación personal, Angélica López Luna, 21 de julio de 2017).

### **3.2.4 Francisca Guzmán Moreno, originaria de Nueva Palestina**

Francisca Guzmán Moreno de 28 años de edad. Empezó a trabajar después de un sueño en el que venía una señora pidiéndole atención. Ella dijo que no, pero la señora le insistió. La señora le dijo que ella iba a ser importante para atender a las mujeres de la comunidad. Ya con el paso de los días lo pensó porque siempre es importante que haya parteras para atender a las mujeres. Ese sueño fue para ella un regalo de Dios quien le reveló lo que iba a hacer. Comenzó a atender familiares como hermanas y cuñadas, y luego con otras mujeres.

Si le dije, y como aprendiste, pues aprendí le dije y me dijeron estas convencida de que eres partera porque quedarás registrada como una partera capacitada, bueno le dije lo pensaré con mi esposo, lo iba a dejar pero como me buscaban las mujeres después encontré a una Doctora acá en el IMSS y me dijo no, es mejor que trabajes te capacitaré, siempre y cuando estés de acuerdo con tu esposo, si lo platicaré con él le dije, y así quedé como una partera capacitada, y como ya saben que ya puedo atender porque ya estoy capacitada en compañía de mis otras compañeras, por eso así estoy trabajando. ¿cómo supo de esa capacitación? Pero como yo les pregunté si me llaman las parteras había como 15 o 16 parteras con mi finada mamá, era partera mi mamá, pero como murió mi mamá me dijeron también, tu abuelita me dijo, quédate ya vez que ya falleció tu mamá me dijo, sí ya murió le dije, fueron las primeras parteras capacitadas en el IMSS en donde quiera que se iban ya sea en Palenque también iba mi mamá, pero, como murió y así fue, no me enseñó, así me preguntan, ¿te enseñó tu mamá? no, les digo, no sabíamos si iba a morir mi mamá, le quedaba un día de vida, me dijo, está bien se van a quedar tienes hermanos, hijos, mi trabajo hay se terminó. Ya me voy pero mi trabajo tú lo tomarás tú le darás continuidad, pero cómo voy a empezar a trabajar sino me enseñaste, me hubieses enseñado,

no que nada me enseñaste, le dije, hay varias de mis hermanitas que se han aliviado pero ninguna me enseñaste, me hubieses enseñado quizás tome tu trabajo, pero como no me dejaban como estoy joven todavía, no tienes permiso de salir me dice, bueno me decía a mí misma pero porque no me deja salir acaso no es un buen trabajo lo que yo quiero hacer; después lo volví a soñar, lo soñé, me dijeron en mis sueño lo que iba a utilizar mira; este son tus materiales me dijeron esto harás así le harás el ombligo del bebé, bueno entonces si es mío el trabajo dije, bueno entonces no puedo negarme lo haré dije, es un regalo que Dios me ha dado dije, bueno platicué con mi esposo y le dije creo que no es bueno que me prohíbas lo que yo quiero hacer, está bien has tu trabajo creo que no está bien como estoy actuando me dijo, nadie te enseñó tu sola estás queriendo trabajar, bueno la primera vez que fui a capacitación, bueno ahorita pasarás me dijeron, pasará la nueva partera es que tenían una muñeca, yo soy esa nueva partera dije, pasa no tengas miedo me dijeron esta muñeca es una señora que nos dices de esta señora, bueno esta señora esta acostada la cubrí y les dije que la tenía que checar si está bien y si ya estaba a punto de dar a luz tenía que esperar y tomaré un tela para agarrar al bebé, después, cuando vemos que ya está naciendo el bebé le tomaré la cabecita le dije, le cubriré tantito la boca del recién nacido para que no beba nada cuando pase el bebé, bueno después, cuando ya pasó el bebé le dije, bueno dice el Doctor, después atendí al bebé, lo dejé a un lado de su mamá, después, empiezo a atender a la mamá veo la placenta ¿después que harás? la cambio y la acuesto a la mujer, y empiezo a ver al bebé, lo baño, está bien me dijo, y luego mostré la muñeca ante mis compañeras, está bien esto dice, si está bien dijeron mis compañeras, y de dónde aprendiste dice la Doctora así aprendí le dije está bien trabaja me dijeron así es que aprendí. Hizo mención que aprendió sola su mamá era partera, pero no le enseñó el trabajo (Comunicación personal, Francisca Guzmán Moreno, 21 de julio de 2017).

### **Foto11 Partera capacitada de Nueva Palestina**



*Foto 11 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

#### **3.2.5 María Esther Díaz Cruz, originaria de Sabanilla, Chiapas**

La partera María Esther Díaz Cruz de 66 años de edad, es partera desde hace 48 años, al ser entrevistada recordó cómo fue su infancia, tenía como 11 años, vivía en una finca, El Progreso, municipio de Sabanilla, empecé a cuidar a mi hermanitos, los cuidaba y los cargaba, me regañaba mucho mi mamá, me decía que sacara a pasear a mi hermanita y la sacaba, le pedía de favor a una señora para que le diera su chichi a mi hermanita, para no regresar a mi casa, para no pedirle la leche de mi mamá, mi mamá me regañaba, me decía de cosas, utilizaba palabras fuertes por eso no regresaba, me iba todo el día a jugar y cuando lloraba mi hermanita le pedía la leche de la señora, la señora que me hacía el favor de regalar su chichi, juga otra vez, cuando ya es tarde como eso de las 3 o 4 de la tarde, me regresaba a mi casa, a veces mi mamá la encontraba moliendo o torteando, y yo me ponía a acarrear agua, porque mi mamá nunca salía a traer agua, siempre yo salía.

Comentó que había conocido a un muchacho quería casarse con ella, pero dice que era mentira, al año se casó el muchacho con otra mujer. Le dolió recordar su infancia, menciona que sufrió durante su niñez iba a cortar café, se turnaba con su mamá cuando ella iba al cafetal, su mamá se queda en la casa a moler el maíz

y echar tortilla, con el dinero que ganaba compraba su jabón, en la finca vivía un señor don Fausto, don Fausto me vendió unos zapatos me gustó me los compré me gustó, cada atardecer sacaba los zapatos y los escondía sino me iba regañar mi mamá, una de tanto alguien me vio con esos zapatos, me acusó y me empezó a tantear mi mamá, era un día domingo cuando me los encontró los zapatos, como los días domingos íbamos a trabajar a la milpa arrancábamos los montes, regresando de la milpa, empezó mi mamá – sabes que Manuel, sabes que hizo la Esther - ¿Qué?- se compró unos zapatos tiene unos zapatos, pero ya le pregunté Abraham, que fue un hombre que se lo regalo, para que escuchó esa palabra mi papá, agarró su escopeta mi papá, me iba a matar, qué va ser, salí huyendo, me fui en el monte ahí me dormí, pasé el agua en una mata de un árbol, amaneciendo, me fui en la casa de don Arturo le presté su casa, me dieron de comer porque no había comido, porque estaba llegando a mi casa cuando empezó a acusarme mi mamá, ahí pase el día fue un día lunes, en ese entonces conocí la mamá de mi esposo, llegó a Sabanilla.

Recordó, que fue en ese momento donde conoció a su futura suegra y futuro esposo, regresó a su casa con el temor de que su papá lo iba matar, pero la reacción de sus padres fue diferente, menciona que recibía maltrato por parte de su mamá por esa razón se casó a temprana edad, me casé a los 14 años mi mamá no le importaba lastimarme le daba igual si me mataba, por eso decidí en casarme, me casé por el civil, pensé que iba dejar de sufrir, sufrí bastante. También mi esposo me maltrataba. Sobre su situación, abundó:

Me casé me fui a un rancho llamado las Delicias, después de eso nos venimos a San Pablo, Nueva Palestina, tenía 3 hijos y estaba embarazada de 7 meses nos venimos ya que mi papá fue a buscarnos y nos venimos a vivir acá, tengo 5 hermanos yo soy la hermana mayor, ninguno de mis hermanos estudió antes no había maestros de echo íbamos pero nunca subíamos de grado siempre estábamos en primer grado, no había otra forma en como estudiar a los 6 años comencé a estudiar dejé de estudiar como a los 13 años pero no había escuela gracias al dueño de la finca, hizo una casa y contrató

a una señora para impartir las clases, todo los hijos de los trabajadores recibíamos las clases y estaba lleno la casa. Después me casé y trabajaba dentro de la casa, en temporada de corte de café nos íbamos a cortar café, o a veces preparaba dulce de mango o de camote solo eso vendía. Ya llevo 52 años de casados, tuve 8 hijos 4 hombres y 4 mujeres me llevo bien con mis hijos, los trato bien, a comparación de mi mamá, no me gustó como trataba a sus hijos (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 03 de abril de 2018).

Cuando empecé a trabajar de partería estaba embarazada por mi hija, ahora ella tiene 48 años de edad, el primer bebé que recogí fue la Reyna, la esposa de don Moisés, era paciente de mi mamá, pero mi mamá no estaba, me vieron a buscar, fui a ver a mi tía como eso de las 8 de la mañana, me hicieron pasar al cuarto, ¿qué paso tía? me voy a aliviar ya sé que no está tu mamá, pero, tú me vas a atender, ¡no tía! no sé nada de lo que me está diciendo si sabes, se ve en tu cara que si vas a saber atender ¡ay, no tía!, si me vas atender solo te digo que me vas atender ahorita, ya mero va venir mi bebé aquí está tu tijera aquí esta lo que vas a utilizar, cuando me dio en la mano y como que me asusté un poco como nunca había pepenado, como lo soñaba yo, pero, no pensé si en ese momento cuando nació la Reyna la recogí, bañé al bebé, ya después fui a lavar su ropa al río solo así, ese fue el primero que lo atendí, luego no me dio miedo al contrario más alegre, me emocioné bastante que recogí un bebé, si, así esta no hubo ninguna complicación, nada no nada cuando pasó el bebé, sobé el estómago, pasó la placenta.

Llevo trabajando aproximadamente 48 años de partería nadie me enseñó fue Dios quien me dio este trabajo en una situación que viví fue cuando mi cuñada no estaba bien acomodada su bebé. Antes mi mamá atendía a mis cuñadas, una de mis cuñadas estaba embarazada, vino mi cuñada, me dijo que la sobará, que porque mi mamá no le decía si estaba bien acomodado el bebé, la sobé y estaba sentado el bebé, todos sus pies los tenía en su cuello y las pompas del bebé estaba casi por la vagina de la mamá, y le avisé el doctor, diciéndole que no estaba bien acomodado el bebé, ¿Cómo lo sabes?

¿quién te dio ese estudio que sabes más que las otras parteras? ¡solamente Dios me ha dado esta sabiduría e inteligencia!, y trajo a 5 parteras, estaba doña Fabiana, doña Angélica, la mamá de don José, la tía Peñate y doña Rosa, cada una dijeron que le faltaba por aliviarse, y la otra respuesta fue que está medio atravesado, y así fue la respuesta de las demás parteras, entonces dijo el doctor Fernando,- Esther traje a las parteras, las más ancianitas, -está bien doctor, - no te preocupes está bien el bebé, aún le falta y es que no se ha colocado bien el bebé, está bien doctor, como usted diga, le creeré, ya que usted tiene más estudio que nosotras (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 03 de abril de 2018).

La cuñada de la partera insistió en decirle que no se sentía bien, le dolía el embarazo y se le dificultaba respirar, sentar, caminar y al acostarse, pero como el médico había dicho que estaba bien el embarazo, la partera no quiso contradecir al médico. Al ver que no había mejoría con su cuñada fue de nuevo con el médico. Le dije que seguía igual mi cuñada, y que él era el culpable si algo malo le iba a pasar mi cuñada, y me dijo -no hasta que la veamos con dolor, la sacaremos, no te preocupes, y mi cuñada ya tenía mucho dolor, luego le dije mi hermano Rogelio, ve con el doctor y pídele un pase, nos dio el pase y como que faltaba un mes para aliviarse pero ya no podía caminar mi cuñada, y le preguntaron a mi hermano ¿qué partera se dio cuenta que no estaba bien acomodado el bebé?, es mi hermanita que es partera también, y acá está también, entonces hazle pasar, y me empezaron a cuestionar que de dónde aprendí, que cómo obtuve este estudio y le dije que no estudie, más que en mi sueño aprendí este don que el señor me lo dio, y si es cierto el bebé está mal acomodando, está dentro de la costilla de la señora y entraremos en el quirófano y tú entrarás para que veas que estabas en lo cierto, sacaron al bebé ya estaba todo morado como ya no podía respirara ya que estaba entre las costillas de la mamá.

Menciona que a veces las parteras saben más que un médico, ya que el médico por medio de estudio sabe sobre su trabajo en cambio las parteras tradicionales se les da el trabajo por medio de un sueño, o por un don divino.

Después del parto de su cuñada, se hizo público la labor de la partera tal como nos mencionó:

Y luego, el doctor Fernando platicaba mi caso con otros médicos y vinieron otros médicos de Estados Unidos y de Mérida y de otras naciones y que me iban a dar un regalo grande, pero no me mandó papá, sino quiere ir tu esposo, ve con tu hijo, todo será pagado comida y hospedaje; ya que fue un gran milagro que hiciste, me dijo el doctor Fernando, quería ir, pero no me dejó ir mi esposo, que iba recibir un regalo, e iba conocer otros lugares, me dijo el doctor: perdiste tu regalo de otras naciones en vano publiqué tu trabajo, y se enojó mucho el doctor (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 03 de abril de 2018).

Hasta ahora sigue atendiendo muchas mujeres, algunas pacientes han tenido a 6, 10 o 12 hijos dijo que durante su trabajo trata de manera higiénico a sus pacientes, hace una comparación cuando ella se aliviaba no la bañaban del diario, también hizo una comparación de cambio, que hoy en día las mujeres pueden ir al Centro de Salud y utilizan medicinas alópatas. así nos mencionó:

Bueno cuando yo me aliviaba me sentía muy sucia, por lo mismo que mi mamá nos bañaba hasta los 8 días, bueno, cuando yo aprendí, si hoy en la tarde se me aliviaba una mujer, al día siguiente los bañaba, los aseo bien, antes no había pañal para adulto, le ponía un trapo para no ensuciarse y les gustó mucho como atendía a las mujeres, las bañaba del diario, y si no iba un día, les decía que se arreglaran, y se bañaran, porque como mujeres nos baja el sangrado y agarra mal olor el cuerpo, ahora, ya pueden ir al Centro de Salud, ahí les dan suero, les ponen la oxitocina dentro del suero, para que se alivien rápido, también hay parteras que hacen pujar a sus paciente, y cuando se alivian se les acaba la fuerza, bueno, si sabemos hacer el tacto, entonces nos damos cuenta cuántas dilatación tiene, con eso se hace un cálculo de 10cm. (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 12 de octubre 2017).

Dijo, que el corte del ombligo antes los cuarteaba y los quemaban con una vela ahora ya utiliza tijera, tal como les enseñó los médicos en las capacitaciones recibidas.

Antes, le dejábamos más largo el cordón le teníamos que cuartearle dos cuartos hasta aquí le cortábamos después le quemábamos en braza o en una vela, le quemábamos el cordón, así estaba de primero sí, pero, después de tanto que me empezó a llamar los doctores nos empezó a enseñar que tanto nada más le puedo cortar, para no quemarlo, entonces, yo pensé si está bien, porque cuesta más como lo hacíamos estaba más duro porque a veces nos quemábamos o a veces se jaloneaba el bebé sí, lo quemaba porque así era la costumbre, no había de otra, hasta también mi comadre Chole también la quemaba con vela y era Doctora, doña Chole de Sabanilla lo quemaba y lo cuarteaba, así la quemaba también lo cuarteaba tenía que ser dos cuartas y teníamos que amarrar rápido el cordoncito con una hilera para que no corra rápido la sangre, después, lo quemaba a los dos tres días, le dejaba aceite y luego cuando veía se ponía bien dorado el cordón y caía, desde antes utilizaba el aceite (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 12 de octubre 2017).

Finalizó: Nadie me enseñó, solamente Dios me enseñó me mostró mi trabajo. Al final dijo que su esposo siempre le apoya con este trabajo. Tal como se ve en la foto 11

**Foto 11 Partera de Nueva Palestina**



*Foto 11 Esther Ruiz Díaz (2018).*

### **3.3 Historias de mujeres en Nueva Palestina**

En este apartado compartiremos las historias de vida de las parturientas entrevistadas para esta investigación, en donde contarán sus experiencias del por qué deciden aliviarse en casa y no en un hospital. Y qué cambios han visto en la atención de la partería, en estos tiempos, estas historias nos permitirán comprender de mejor manera la importante de la labor de la partería en la vida de las mujeres parturientas en la Selva Lacandona con diversos actores sociales.

#### **3.3.1 Elvia Díaz Díaz, originaria de sabanilla**

Elvia Díaz Díaz de 48 años de edad. Fue madre por primera vez a los 15 años. Sus seis embarazos han sido con parteras. Recuerda que su partera la empezó a sobar y le dijo: “Tienes como tres meses de embarazo y cuando se va empezar a mover tu bebé va tener su cinco o seis meses, entonces en ese día me vas a venir a avisar otra vez cuando vas a sentir el primer movimiento” (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 03 de octubre de 2017).

Ella llegó y continuó el proceso hasta llegar al parto. Tomó manzanilla y le puso pimienta con un chorro de alcohol. Luego tragó dos mejoralitos. Sin embargo, por

ciertas circunstancias parió sola en compañía de su madre. La bebé nació y luego la vio con mucho frío. “Entonces bajé de mi cama y como antes no había los materiales como ahorita como tijeras, tomé una Gillette para cortar el cordón de mi bebé porque vi que ya estaba muriendo de frío” (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 03 de octubre de 2017).

Recordó que la partera no llegó porque había atendido otro parto. Mi mamá decía: Tienes que comprar un Gillette para cortarle el ombligo, bueno, y dije como no traje, fuera le voy a cortar; como ya no podía caminar ya me estaba bajando mi sangrado agarré mi trapo enrollé a mi hijita y en eso llegó mi mamá ¿dónde estás? qué te paso. -Ya nació mi bebé, ¿Qué fue? -Una niña. Mi mamá empezó a llorar no sé si de tristeza. No llores mamá, le dije.

Después de cortar el cordoncillo, le empezó a curar el ombligo, la bañó y luego la calentó con braza. Posteriormente la puso en la cama para que luego su mamá la sobara. Luego me trajo mi manzanilla con pimienta, calientita la tomé. No hubo nada de dolor; ocho días estuve en la cama sin tocar agua fría. Esta experiencia no fue grata y decidió que su próximo embarazo sería planeado. Su cuarto embarazo fue complicado, era un bebé muy grande.

Cuando la bebé ya iba saliendo, salió la cabecita ya no pasaba, su hombro todo su cuerpo iba a quedar atorado, pero agarró mi mamá me empezó a sacudir a mover y ya no podía. Su madre tuvo que abrirla para que el producto pasara. Pero ya casi muerta, agarró agua fría mi mamá y la empezó a remojar otra vez. A la bebé le empezó a dar su nalgazo para que reviviera. La empezó a soplar y soplar ya luego revivió, y no murió (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 03 de octubre 2017).

Eso no fue todo, luego la placenta la empezó a molestar. “Cuando pasó la placenta como que algo reventó, exploto todo en la pared, en todo el cuarto brincó la sangre” (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 03 de octubre de 2017).

Estas experiencias le hicieron tomar conciencia de los peligros del parto. Esto le ayudó a aprender cómo se atienden a los recién nacidos, no es partera, pero la

llegan a ver para que atienda bebés, niños o personas adultas. Tal como se ve en la foto 12.

**Foto 12 Utiliza hierbas medicinales**



*Foto 12 Esther Ruiz Díaz (2017).*

Ahorita la diferencia de hoy en día es que la partera te cuida 8 días, ya no te baña, ya te tienes que bañar sola completa los 8 días, nada más deja bañado al bebé. No es como antes, no había lona, no había nada para que no te manches mucho porque vas a estar mojada toda la noche. Antes siempre teníamos que tener la braza debajo de la cama para que esté caliente, para que no sientas frío, así lo hacía. Antes teníamos un trapo en la cama o cartón por qué, ¿dónde vas a encontrar un cartón si estás mojada, estás sin ropa, sin calzón, nada más con tu vestido? (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 03 de octubre 2017).

Agregó que ya no toman manzanilla, que toman Flanax, Buscapina, Neomelobrina o el Paracetamol para el dolor. “La ventaja que hay ahorita es que ya no se manchan, ya no se ensucian como antes”. (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 03 de octubre de 2017). Reconoció que hay doctores que tratan mal, doctores que no toman en cuenta las condiciones de sus pacientes. “Nunca he confiado en los médicos, siempre con una partera”, destacó. “Ya te levantó, ve a bañarte y con

agua fría, él no te va decir báñate con agua caliente, nada, ni siquiera te va dar de tomar té de manzanilla”. Es mejor con una partera.

Agregó que: ella no es partera, pero, algunas mujeres la buscan, ella aprendió a curar sola, Dios le da la sabiduría para curar a los niños, “mi mamá es partera, pero no me enseña, Dios me ha dado este trabajo, sueño las plantas que utilizo”. Finalizó: que por medio de sueños le enseñan que plantas medicinales utilizará para los niños.

Esta paciente dijo que antes no había pañal para los niños ni para las mujeres utilizaban telas, y braza para calentar la cama hoy en día las mujeres utilizan lona y pañal para adultos, otro cambio que vivió con sus nueras es que las parturientas ya no las bañan y a veces ya no toman la manzanilla o pimienta, ahora recurren con medicinas fármacos.

### **3.3.2 Estela Cruz López, originaria de Nueva Palestina**

Estela de 32 años de edad, ha tenido cinco embarazos, su hijo mayor tiene 15 años cumplidos, luego le siguen Fredy Alexander, Rudy Ediel, Darleni Guadalupe y Cesar Abraham. Dijo que la verdad no sabía si estaba embarazada, cuando supo que estaba embarazada de su primer hijo fue con la partera porque tenía malestares como mareos, dolor de cabeza y cansancio.

Luego platicó con su suegra, ella le dijo que estaba embarazada y fue quien la llevó con la partera, que ratificó su estado. Afirmó que siempre estuvo segura de aliviarse con una partera, porque atiende de mejor manera y qué mejor que estando en casa. Refirió que no decidió ir con un médico por comentarios hechos por algunas de sus amigas que no tuvieron una buena experiencia.

Es que aliviarte en la casa da gusto con tu familia te sientes a gusto, es bello cómo te tratan cómo te mantienen, así que en el hospital pues casi no te tratan bien, no te mantienen bien, es mejor estar en casa, aseguró. Dijo que al Centro de Salud va cuando se ha sentido mal, pero en enfermedades que no tienen que ver con el parto (Comunicación personal, Estela Cruz López, 03 de octubre de 2017).

Ella menciona que su partera atiende bien, mejor que los doctores, que generalmente discriminan. Sostuvo que su partera es muy eficaz en el conocimiento de hierbas y a la curación de los niños. “La partera me tiene que atender ocho días, ya de los ocho días me empieza a cuidar mi suegra, el cuidado que debo tener, me ayuda a checar cómo está el dolor, como esta mi bebé” (Comunicación personal, Estela Cruz López, 03 de octubre de 2017).

**Foto 13 Atención de visita domiciliaria**



*Foto 13 Esther Ruiz Díaz (2017).*

### **3.3.3 Bertha Ruiz Díaz, originaria de Nueva Palestina**

Bertha de 30 años de edad, supo que estaba embarazada porque le daba mucho sueño, ganas de dormir en los primeros meses, que le tenía asco a la cebolla a la hora de cocinar, aparte de que la regla no le llegaba. Un día decidió ir a ver a la partera en compañía de su mamá para tener acompañamiento durante el embarazo. Ella fue concreta al afirmar que prefirió a la partera que al IMSS porque:

Con la partera, porque si vas con un médico te va hacer tardar, esperar, no te va atender rápido, tienes que estar afuera. En cambio, estando con mi partera voy a estar segura con ella, me checa a cada rato me consiente. No

tengas miedo, no te preocupes, es lo que dice una partera a diferencia de un médico (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 03 de octubre 2017).

Su alivio fue en su propio hogar. “Porque estoy más segura, porque ir con un médico tengo que estar afuera aguantando el dolor, no me dejarán que yo me siente un rato o que entren mis familiares”, afirmó. Dijo que afortunadamente en casa había los insumos que necesitaba la partera para atenderla. “Lo tengo todo en mi casa, porque antes de que me alivie, la partera me dijo que iba a comprar, aceite de almendra, manzanilla, pimienta y pañales”, sostuvo.

Recordó que emplearon manzanilla, pimienta, almendra, aceite de comer, aceite de palo, Vaporub y pañales tanto para ella como para el bebé. Lo único de patente que tomé fue Flanax para que no tuviese tanto dolor, para desinflamar el vientre. Después tomó tés de manzanilla y pimienta molida. Después iba a que la sobaran en promedio una vez por mes. Antes del parto iba más a menudo hasta cinco en un mes. Bueno, son ocho días que nos atiende la partera, ya de los ocho días en adelante mi mamá me empezó a cuidar, pero son 40 días de cuidado y no debo hacer cosas pesadas, agregó. Bertha precisó que su partera la bañó, la sobó, la calentó y le dio un té. Esos días se la pasó acostada. Aseguró que un médico no tiene la actitud o saberes para hacer eso con sus pacientes (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 03 de octubre de 2017).

Aseguró que la partera atiende con esmero al bebé, lo baña, lo limpia y luego le da de tomar aceite y manzanilla para que lave todo lo que tiene por dentro. Agregó que la partera saca el popó (meconio) y que se vale de puro aceite de almendra porque son especiales para niños. Su partera nunca le cobró nada, nada más le lleva un poco de cosas para agradecerle el favor recibido.

En contraste con estas historias es importante situar la narrativa de un doctor frente al reconocimiento de las parteras. Andrés Vicencio Sequera, 50 años. Originario de Tuxpan, Veracruz se desempeña como médico del IMSS en Nueva Palestina. “De hecho trabajé con una partera porque nada más había una, y con la nueva reforma a la salud ya no nos permitían atender partos, en la unidad todos

los partos se tienen que atender a nivel institucional” (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre de 2017). Subrayó que se supone que en clínica les dan mejor atención tanto a la parturienta como al producto. Recuerda que en toda su trayectoria ha atendido más o menos a 120 mujeres.

Remarcó que se hace mucha comparación entre el médico que es muy metódico en ciertas, y las parteras que están en relación con algo más estrecho.

Dijo que en Nueva Palestina hay varias parteras que se comparten sus saberes unas a otras. Destacó que a veces mantiene comunicación con la clínica: “Si tenemos duda de un producto que viene transverso, que viene pélvico oblicuo pues ahí mismo lo podemos detectar si, y ya posteriormente se comprueba con el ultrasonido, pero yo siento que la relación que han tenido los médicos con las pacientes es aceptable (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre 2017).

El médico y parteras se apoyan con la enfermera porque ella es la que habla en tseltal. “La obstetricia básicamente es revisar y hacer el diagnóstico”. Destacó que es importante la comunicación con las pacientes, porque en el caso de ella siempre le gusta que vengan con un acompañante porque da esa confianza a la paciente. “A veces vienen solitas como que se sienten no sé yo las veo que no se sienten cómodas de preferencia que lleguen con su esposo que nunca llegan la verdad”. Para él, el grado de estudio de las parturientas es importante:

Van de la mano con la pobreza, la marginación, todo eso te va repercutir en lo que viene siendo la evolución del embarazo. Sí, a veces nosotros manejamos signos de alarma que en otros lugares no se le da tanta importancia y se ha demostrado que si se detectan a tiempo se pueden salvar vidas tanto como de la madre, como del producto (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre 2017).

Puso como ejemplo la hipertensión del embarazo, en la preclamsia que subsecuentemente si no se trata evoluciona a eclampsia, y a veces por falta de educación desafortunadamente aunado a las condiciones económicas acarrea

muertes maternas e infantiles. El, recomienda seguir los métodos de planificación familiar e ilustrarse. Dijo que los problemas son muy variados como anemias, infección de vías urinarias, cervicovaginitis, diabetes, presión alta, alguna cardiopatía o enfermedad crónico degenerativa.

Eso, dijo, es antes del embarazo. Ahora durante el embarazo lo que más se nota son las infecciones de vías urinarias, los cambios hormonales generan cambio del pH de la orina y consecuentemente el desarrollo de las bacterias. La otra viene siendo la cervicovaginitis, las infecciones que no se trataron antes del embarazo y que pueden ser una complicación antes de la semana 20 (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre de 2017).

Dijo que hay mucho peligro con adolescentes que se embarazan desde los doce años de edad. Agregó, su conocimiento sobre los riesgos de un tétano neonatal que lleva a los recién nacidos a convulsionar. Reconoció que ciertas parteras empleaban utensilios con herrumbre oxidados, sin esterilizar, y eso conllevaba a que si él bebé tenía suerte no penetraba el Clostridium que así se llama la bacteria. “Cuando vienen a su control lo que se le hace es aplicarle una dosis de refuerzo del toxoide tetánico diftérico”.

También señaló que es bueno que un bebé llegue donde no haya mucha contaminación, que a veces hay piso de tierra, el agua está sucia, los recipientes incluso están sucios y que apenas muchas parteras empiezan a emplear guantes. A veces a participado en la gestión de material: gasas estériles, torundas, cintas umbilicales, alcohol etc. Muchas de las personas de Nueva Palestina, subrayó, fueron traídas al mundo por parteras, mujeres que tienen ese don.

No cualquiera atiende un parto si no tiene el don de prever si viene mal un bebé, lo va tener a tal hora, etc. Para el, el trabajo de las parteras es importantísimo solamente que hay que afinar algunas cosas como si viene atravesado, si viene pélvico, etc. Afirmó que cuando viene pélvico grande o es un producto transversal hay que ir a la clínica por una cesárea. (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre de 2017).

Así mismo, para él, en la atención de un parto tradicional debe visualizar todos los factores de riesgo. Los factores de riesgo están en una hojita que se llama. Los cinco factores de riesgo que especifica que una mujer de 19 años se considera de alto riesgo, así como las mayores de 35. “Las menores no tienen una pelvis bien formada y lógicamente para soportar un producto de un promedio de 3 kilos más placenta, líquido amniótico, etc., ellas todavía no tienen esa función adecuada para soportar ese peso”, apuntó.

Agregó que las mayores de 35 años son el otro polo del problema que generalmente a esa edad han tenido de 6 a 7 hijos. “Esa matriz ya está cansada, esa matriz ya no nutre entre comillas al producto y como consecuencia puede traer productos de bajo peso”, precisó. En lo que respecta al producto, dijo que una matriz cansada puede propiciar atonía uterina, es decir, que cuando la matriz normalmente después de haber salido la placenta y todas las membranas tiende a contraerse por la misma oxitocina que genera la madre. Pero en el caso de una paciente a esa edad ya a pesar que genere esa cantidad la oxitocina, el músculo de la matriz no va responder igual y eso hace que no haya contracción y al no haber contracción, va sangrar excesivamente. Por ejemplo, plantea que:

Eso es una urgencia obstétrica por la cual varias pacientes fallecen. En la etapa de puerperio generalmente se ve en las primeras 24 horas de haber tenido su bebé y de repente la paciente está bien con una tremenda manchada, porque ya no se contrae adecuadamente la matriz. Esa matriz tiene sus años (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre de 2017).

En esas circunstancias maneja un bulto de ropa, material estéril para la atención material, esterilización para el recién nacido, generalmente aplica vitamina. “Si al nacer se le aspira las flemas, hay ligadura de cordón y cuando la embarazada requiere eso, tenemos equipo de venoclisis y todo lo que se necesita para aplicar un suero”. El médico, aplica también oxitocina dependiendo de la presión arterial de la madre.

El trabajo que ejerce el médico, es diferente a las actividades de las parteras, el médico utiliza medicamentos y materiales quirúrgicas, en cambio una partera tradicional su labor es más tradicional, tiene relación con la naturaleza y comunidad. El médico finalizó que la labor que ejerce la partería es buena y pueden trabajar en equipo, un trabajo en conjunto tanto médico y parteras tal como lo están haciendo los promotores de salud comunitaria realizando o dándoles capacitación cada mes tal como se ve en la foto 14.

Los promotores de acción comunitaria o Paks que se le llaman, ellos hacen el vínculo que nosotros no hacemos con ellas las reúnen y les dan capacitaciones inclusive como mencionas les hacen este hincapié de que se puede trabajar entre nosotros entre los dos se puede hacer un trabajo en conjunto y dentro de las actividades de que también podemos hacer que lo menciona los documentos es la atención conjunta del parto sea que la partera traiga acaso embarazada en la etapa ya de trabajo de parto o sea que nosotros vayamos al domicilio a apoyar a la partera pero como decirte teniendo ese tacto no, de no que la partera no sienta que nosotros nos estamos adueñando de su trabajo, si porque al fin de cuenta es un trabajo más que nada apoyarla en algo que nosotros veamos tal vez que salga alguna complicación o algo que requiera otro nivel pero esa es la finalidad sí, entonces los promotores de acción comunitaria le dan unas capacitaciones cuando vienen ellos de echo creo que vienen el día 18 y ya posteriormente al final les dicen que pueden hacer un vínculo con nosotros para trabajar en conjunto sí, nosotros pues no podemos reunirlos a todas, porque como tú dices son bastantes ellos vienen inclusivamente a capacitar comités voluntarios a las parteras y reúnen una buena mayoría lógicamente les apoya a la enfermera en lo que respeta en lo que viene siendo el dialecto sí. (Comunicación personal, Andrés Vicencio Sequera, 12 de octubre de 2017).

**Foto 14 Parteras tradicionales en Nueva Palestina**



*Foto 14 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

### **3.4 Por qué prefieren ser atendidas en casa y no en un hospital: cuestiones de la atención del parto**

Se describirán los conocimientos y prácticas de las parteras, es decir, los saberes presentes; los cambios que hay en su labor; su relación con la otredad –en este caso el IMSS y el Centro de Salud. Este capítulo se reflexiona sobre el por qué las mujeres prefieren ser atendidas en casa y no en un hospital, aspecto más o menos homogéneo en Nueva Palestina; Bajo la tradición tseltal, el ver y tener en los brazos a un ser amado que se espera con ansias, y más si es en el hogar, aunado al hecho de tocar y sentir el contacto de piel a piel al bebé, definen a esta elección. Por este motivo, muchas mujeres deciden dar a luz en un parto natural lejos del ambiente hospitalario; eligen un ambiente más estable donde ellas pueden contactarse con la naturaleza, con la familia, y con la ayuda divina. Tal como nos menciona Bertha Ruiz Díaz.

Yo prefiero aliviarme en mi casa, con mi partera, estando en casa me siento segura, no estoy sola estoy con mi familia, con mi esposo. La partera, me trataba bien no me deja sola, está al pendiente de mí, en cambio si voy con un médico me hace tardar y esperar, no me atiende rápido, tengo que estar afuera del hospital, en cambio, con mi partera, voy a estar segura con ella,

me checa a cada rato, me consiente, no tengas miedo no te preocupes, es lo que me decía mi partera, me animaba mi partera, en cambio un médico le va dar igual si estoy con mi dolor (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 17 de octubre de 2017).

La partería emana de saberes ancestrales envueltos en la gran cultura maya. Los orígenes como tal son inciertos, se pierden en el tiempo. Las parturientas eligen de manera personal a sus parteras ya que es más accesible el apoyo de una sobre todo si tiene amistad profunda con la familia. Es común que se haga el pedimento de atención con una familiar o persona cercana, de preferencia mayor. Así como se ve en la foto 15, La labor de una partera es segura en Nueva Palestina y es por ello que una parturienta decide aliviarse en casa. Hay diversos prejuicios y estereotipos que cuestionan la calidad brindada por las parteras. Los índices de morbilidad o mortalidad están más altos en las clínicas de segundo nivel de atención, cosa que puntualizaré más adelante y que se pueden corroborar en distintas fuentes.

**Foto 15 Parteras Tradicionales**



*Foto 15 Esther Ruiz Díaz, (2017).*

Cada persona tiene sus propios conceptos y formas de entender el proceso de salud, enfermedad y muerte asociados a su experiencia de vida y su contexto. En Nueva Palestina se puede evidenciar las diferentes apreciaciones sobre este

tema ya que algunas de las parteras obtuvieron su saber por medio de un sueño o por un don divino y en otros casos por la transmisión oral. Tal como nos menciona doña Isabel Méndez, en entrevista hecha el 11 de octubre de 2017:

De por sí, así nací, Dios me ha dado está bendición, siempre soñaba las hierbas; me enseñaban las hierbas, ¿y para qué sirven cada una de ellas? Si mis hijos se me enferman y les da vómito y diarrea, bato las hierbas y se los doy de beber, y si veo que no sana mis hijos, empiezo a darle gracias a Dios, y que Dios derrame su bendición sobre las hierbas porque las hierbas no son nuestras, es de Dios, por eso le doy gracias a él, la hierba que voy a utilizar que sea bendecida y sea sanado mi hijo (Comunicación personal, Isabel Méndez, 11 de octubre de 2017).

Como señala Isabel, el conocimiento de la medicina tradicional, es específico de la partería está relacionado al territorio y a la experiencia de vida de las mujeres. Este ejemplo muestra la relación entre el conocimiento y su significado simbólico, donde se muestra la relación entre la religiosidad (Dios) y el poder curativo de las hierbas para la sanación y la atención de las mujeres. Los sueños son una de las vías más señaladas por las parteras para el aprendizaje de sus conocimientos en la partería tradicional, así lo refieren varias parteras, como el ejemplo que a continuación se señala:

Empecé a soñar las plantas me daban de juntar las hierbas en mis sueños, veía a mi papá que estaba vivo, mi finado papá me dio de ver las hierbas, veía que me llevaba en las cuevas, y en las montañas, subíamos cerros altos, ahí buscábamos las plantas, mi papá cortaba las plantas; las hierbas de la fiebre y las hierbas de la diarrea. La vez pasada volví a soñar, ¡como el trabajo es más duro! me dijo; esta vez te daré el trabajo para toda tu vida, no te vayas a cansar y no te desanimas, a partir de hoy, ¡hazlo! ve, trabaja, da las plantas, y me dio mi vasija, la vasija era grande y bien verde, ten, te daré tu vasija ve a la montaña, ve a buscar estas plantas y estas las utilizarás. En mis sueños, mi papá buscó todas las hierbas, -ten ahora, ve, cura a todos ya

sean niños o adultos (Comunicación personal, Isabel Méndez, 11 de octubre de 2017).

La clínica del IMSS, como ya se apuntó, no es la primera opción para la atención al parto o neonatal; es con la ayuda de una partera como las mujeres se sienten cómodas y seguras en casa ya que consideran la buena atención y alimentación son fundamentales en el alumbramiento. Leamos la opinión de Estela Cruz López, originaria de Nueva Palestina, entrevistada el 11 de octubre de 2017: “Es que aliviarte en la casa te sientes a gusto con tu familia, te sientes a gusto como te tratan, como te mantienen, en el hospital casi no te tratan bien, no te mantienen bien, es mejor estar en casa que en el hospital”.

Las mujeres durante este proceso lo único que desean es la compañía de sus seres queridos, con el soporte que da la experiencia de la partera que es muy distinto a la “frialidad” de un centro hospitalario del segundo nivel de atención, en el que no dejan a otros familiares presenciar el suceso. Así lo refirió Bertha Ruiz Díaz, entrevistada en esa misma fecha: “El médico basta que te aliviaste ya te dice que estás bien, luego te manda a bañar sola, él no te va ayudar, en cambio la partera nos ayuda, por eso yo decido aliviarme en mi casa y no con un médico” (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 11 de octubre de 2017).

Nueva Palestina cuenta con los servicios de salud médica y ahí se ve la escasez de medicamentos y de personal médico, lo que hace relativa la presunta superioridad de la medicina occidental. Por esta razón, la población busca de manera independiente solucionar esto con el trabajo de las parteras que saben tratar los síntomas de un embarazo u otra enfermedad, las personas de Nueva Palestina acuden a las parteras para que sean tratadas. Tal y como lo aseveró Rosa Méndez:

Curo lo que es el vómito, fiebre, diarrea, mal de ojo y otros tipos de enfermedades, algunas personas se sienten muy débil o cuando se les inflama la matriz les compongo. Si el Doctor falla, vienen a mi casa, el Doctor

le dice a la señora que tome pastillas, o que se inyección para que se le baje la menstruación, pero, a veces no quieren y viene acá, entonces, las sobo y a veces están embarazadas, o hay mujeres que les da mucho dolor de la espalda de cada mes, como que si se aliviara, pero, eso, es porque la matriz de ella no está bien, entonces, la sobo le doy de beber hierbas y así se componen, hay niños que vienen con fiebre, que no duerme, que se retuerce, bueno, agarro la clara del huevo y los baño. Cuando un niño padece de pena o vergüenza les sale grano, y lo que yo utilizo es el trago o agua pura, también funciona, si se le pone sal al agua pura, también, funciona, solo así, hay otra hierba que lo podemos encontrar acá pero no es tan seguro, lo que sí es seguro es la hoja que se llama “niwak ch’ix o wayin ch’ix” (aguja grande) así le llaman, si hace efecto hay una que es media blanca las hojas pero no es efectivo, es más efectivo las que tienen las hojas más grande se llama “wayon ch’ix” que es “k’exlal ch’ix”, con estas plantas baño al niño, le doy de tomar una cucharadita, o también el cacao y maíz crudo, se muele el cacao con el maíz crudo y le doy de beber, lo soplo, con eso sana, eso es para la pena o vergüenza. Para el miedo solo corto lo que es el poleo, flor de muerto y hay otra hierba que le llamamos “crus ja’mal”, solo esos tres los machaco o los muelo le pongo trago y con eso baño al bebé y solo así sana los niños que atiendo (Comunicación personal, Rosa Méndez Vázquez, 05 de abril de 2018).

Estas enfermedades son tratadas principalmente con hierbas como la albahaca, hierbabuena, flor de muerto, poleo, hojas de jícara, entre otras. La mayor parte de los insumos se denominan en tseltal y en castellano. Incluso muchos de estos insumos naturales se cosechan en casa en huertos familiares. Isabel Méndez, agregó:

Hay muchas enfermedades que a veces los doctores no pueden curar, les recetan medicamentos que no funcionan, yo les doy hierbas, pero, desconozco los nombres de todas las hierbas, solo sé, la hierbabuena, epazote, ruda, albahaca, hay otras que en tseltal si me sé el nombre, pero en

español no lo sé (Comunicación personal, Isabel Méndez, 18 de abril de 2018).

Las parteras intervienen en la cura de algunas enfermedades que están dentro de su alcance; el conocimiento que tienen puede ir hasta el puerperio. El proceso de atención comienza a los dos o tres meses de embarazo, dependiendo en qué momento la mujer se siente con los síntomas respectivos, tal y como lo cuenta Jacinto Cruz Flores, nieto de una de las parteras, en entrevista realizada el 3 de abril de 2018.

La embarazada acude a la casa de la partera acompañada por la mamá o suegra, para comenzar un nuevo proceso de atención. Aquí aparecen dos contextos: la casa de la partera para ir atendiendo el proceso, y la casa de las parturientas, al momento del alumbramiento. La casa se constituye como el contexto cálido para alumbrar. Allí generalmente hay imágenes religiosas que ayudan a que tanto la partera como la parturienta se sientan seguras. Hay un ambiente mágico-religioso alrededor del proceso. Aparte se puede echar mano del huerto familiar para conseguir yerbas que ayuden al parto. En contraparte, el ambiente hospitalario es más frío, los ginecólogos en turno no tienen esa familiaridad en el trato (aunque esto no signifique que sean ásperos) y los familiares no pueden presenciar el alumbramiento.

### **3.5 Los recursos de las parteras y cambios en sus prácticas cotidianas**

Aquí se verá a grandes rasgos los principales recursos empleados en la atención durante el embarazo, parto y puerperio. Un elemento fundamental es el de la sobada, que tiene como objetivo que el bebé se forme bien dentro del vientre de la madre, para que en el parto no sufra de contracciones. La sobada se da una vez al mes, en los primeros seis meses de embarazo y a partir de ahí pueden darse hasta cuatro veces al mes. Así lo compartió la partera Pascuala Méndez, entrevistada el 3 de abril de 2018: “Y a los nueve meses les sobo tres veces ya que casi casi se va

a aliviar, los primeros meses los sobo solo una vez y a los nueve meses tres veces las sobo”.

Algunas parteras atienden de manera diferente el proceso de la sobada. En algunos casos cuando una mujer tiene ocho meses de embarazo se les brinda dos sobadas al mes. Bertha Ruiz Díaz comentó a propósito, el 10 de octubre de 2018:

Cuando tiene sus primeros meses vamos una vez al mes, nos soba, ya cuando ya tiene sus siete meses u ocho meses ahí sí, ya te soban de tres o cuatro veces al mes, pero cada mes voy. Cada mes en mis primeros meses pues, uno, dos, tres, cuatro y cinco meses, una sobada nada más me soba, ya cuando tengo mis siete u ocho meses hay sí, ya me soba tres o cuatro veces en un mes porque te lo mueve bien, ya te lo va acomodando el bebé. (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 10 de octubre de 2018).

La sobada es una manipulación que permite “palpar”, dentro del lenguaje tradicional, la situación del bebé, que no siempre va a ser benévola. Los materiales que utilizan para sobar son el aceite de oliva, Vick Vaporub y aceite de almendra, principalmente. La familia de la parturienta confía y deja en manos de la partera la vida de sus seres queridos; algunos familiares están presentes en el parto, la mamá, la suegra y en ocasiones asiste el esposo. Así es más seguro el ambiente para que la parturienta enfrente el dolor. Generalmente la partera consuela y consiente a la embarazada, es la consejera y la alentadora. Se puede decir que lo máspreciado en este proceso es la vida misma, bajo una concepción más cálida. Bertha Ruiz Díaz, agrega: “Estando con mi partera voy a estar segura con ella, me checa a cada rato, me consiente, no tengas miedo no te preocupes, es lo que dice una partera, en cambio un médico le va dar igual si estoy con mi dolor” (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 10 de octubre de 2018).

El parto natural para muchas mujeres es considerado como algo sano, puro y sagrado; en contextos urbanos y rurales el parto es un momento de dolor, de

sufrimiento, pero, a la vez es un momento de ilusión de alegría e ilusión. Las parteras tienen conocimientos ancestrales que permiten, en el caso de la sobada, acomodar al neonato para que venga en buena posición. La partera no toma decisiones de manera unilateral, toma decisiones con la parturienta; las mujeres sabias sugieren (no imponen) en qué posición hay que aliviarse ya sea hincadas, acostadas o acurrucadas. Incluso la sabiduría ancestral enseña que también el bebé elige cómo llegar según la posición que toma en el vientre. Así nos dijo en entrevista Elvia Díaz Díaz, a propósito de su experiencia al aliviarse:

Los 6 hijos que tuve, los tuve hincada, no me aliviaba en la cama, hincada me aliviaba, tendía un trapo si hay trapo o un cartón. Lo que hacía yo, amarraba un lazo, con el lazo me apoyaba, me agarraba y ahí agarraba mi fuerza, me agarraba para echar fuerza, pujaba, cuando me aliviaba, no dejaba entrar a mi esposo, la partera respetaba mi decisión, nacía mis hijos, hincada, los 6 hijos que tuve, los tuve hincada, no me aliviaba en la cama, hincada me aliviaba, tendía un trapo, si hay trapo o un cartón, pero, antes no había cartón, más que un trapo, sino te dio tiempo pues te alivias en la tierra, en la tierra va nacer el bebé, mi último bebé que tuve ya no iba a poder se me entumió una pierna, pero, gracias a Dios paso todo bien, con mis 6 hijos. (Comunicación personal, Elvia Díaz Díaz, 23 de octubre de 2017).

Hoy en día las parteras han tenido cambios en cuestiones de la atención al parto. Generalmente, cuando una mujer daba a luz esperaban hasta que las contracciones eran muy seguidas, era la señal de que la mujer ya se le acercaba el parto. Así lo mencionó Alicia Gómez González:

Me doy cuenta cuando a la mujer le empezaba a bajar líquido, solo en eso nos dábamos cuenta, ahora ya no es así, si tengo guante, checo a la mujer y hago el tacto, y si aún le falta pues, espero. Para mí, ambas partes está bien, porque antes me daba cuenta con el líquido que arroja una mujer, es un don que Dios me ha dado, ver, cuando una mujer se va aliviar, y el uso del tacto,

también se me hace útil, ya que puedo sentir si en bebé ya viene cerca (Comunicación personal, Alicia Gómez González, 04 de marzo de 2018).

En aquellos años las parteras no hacían el tacto, nadie sabía si existía esa actividad, cada partera tiene esa experiencia e inteligencia para darse cuenta como una mujer está a punto de aliviarse. El corte del cordón umbilical lo hacían con un carrizo, una tijera o una navaja Gillette nueva. Angélica López Luna, comparte: “Cuando empecé a trabajar el cordón del bebé le cortaba con tijera, dejaba el cordón a una buena medida y luego le amarraba con hilera”. Ver foto 16 (Comunicación personal, Angélica López Luna, 12 de octubre de 2017).

**Foto 16 Cordón Umbilical**



Foto 16 Esther Ruiz Díaz, (2017).

Las parteras con el paso de los lustros buscaron otras alternativas para poder hacer el corte del cordón umbilical. Una vez cortado el cordón, proceden al uso de Vick Vaporub y alcohol. Con estos se embarra el cordón y posteriormente se amarra el estómago del bebé con un fajero que es hecho de acuerdo a los usos y costumbres. Las vendas se cambian cada dos días hasta que cae el cordón. Así lo dijo María Esther Díaz Cruz, “Antes nadie utilizaba lo que es una tijera, ni gasa ni venda, solo utilizábamos telas pequeñas y con esa amarrábamos el ombligo de los

niños, y ahora ya utilizamos el alcohol, las gasas, vendas y los aguantes, antes no existían” (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 12 de octubre de 2017):

Las parteras desconocían el uso de los guantes o de las vendas, ahora ellas mismas consiguen sus materiales para atender el parto. Saben que, por higiene personal, del bebé y de la parturienta, deben utilizar esos materiales. La partera visita a la parturienta cada semana, ya que el puerperio es también muy importante. Bertha Ruiz Díaz, expone:

Cuando apenas nace el bebé lo baña, lo limpia luego le da de tomar aceite y manzanilla, le da el aceite y manzanilla para que el bebé expulse toda la suciedad que trae adentro, la suciedad la expulsa a través del popó, puro aceite le da de tomar, por eso le tenemos que comprar el aceite de almendra y el aceite es especial para los niños (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 12 de octubre de 2017).

La cosmovisión radica en que el vientre de la aliviada debe sobarse y calentarse con hierbas como manzanilla, pimienta y en ocasiones utilizan alcohol y otras bebidas. La creencia dice que después del parto, la matriz queda débil y es necesario que vuelva a su estado natural. Las parteras consideran que dichas hierbas acompañadas de la sobada, ayudan a recuperarse a las mujeres. Al recién nacido durante tres días se le da de beber el aceite de almendra para que se limpie todo lo malo que trae por dentro de su intestino. Esta práctica se ha implementado durante tiempo indeterminado y también, se da el uso del aceite palo y el aceite rosado para frotar al bebé, cumpliendo los 8 días de atención. Bertha Ruiz Díaz, agrega: “Mi partera me soba, me calienta, luego me faja, nos faja bien; te deja que tomes tu té, ya luego te deja acostada, acuéstate no te levantes es lo que me dice la partera”. (Comunicación personal, Bertha Ruiz Díaz, 12 de octubre de 2017).

Las parteras no cobran el favor que realizan, depende si la familia o la parturienta le da algo simbólico, generalmente cosas para el hogar. Despensa o aves de corral. A pesar de que la partera no recibe un pago económico, ellas

amablemente apoyan a las mujeres no les importa la recompensa ya que el trabajo que realizan lo hacen por amor propio y se sienten a gusto colaborando con su gente. Tal como mencionó Estela Cruz López

La partera no te cobra ni un quinto, yo como paciente, decido agradecer los 8 días que me atendió y vio por mi bebé, además, después de los 8 días si mi bebé se me enferma, lo llevaré a mi bebé con mi partera, comúnmente lo que se le da a la partera es despensa, un pollo, maíz y frijol y de corazón se le agradece de manera económica, a veces mi partera se negaba en agarrar lo que le llevaba (Comunicación personal, Estela Cruz López, 12 de octubre de 2017).

Las parteras realizan el trabajo por amor, las parteras no esperan méritos de recompensa y de agradecimiento por la labor que ejercen antes y después del embarazo, se dan por bien servidas realizando sus trabajos con la comunidad de Nueva Palestina.

### **3.6 La otredad: los servicios en el IMSS**

En este apartado se hablará primeramente el Programa de Capacitación Comunitaria en Salud, implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Dicho programa fue creado para la capacitación de parteras tradicionales en materia de obstetricia; posteriormente abordaremos los cambios que se experimentan en la partería en Nueva Palestina a raíz de dichas capacitaciones.

Este Programa de Capacitación Comunitaria en Salud, fue puesto en marcha en 1970, a raíz de los altos índices de muerte materna que se presentaban en todo México. Una de las causas de este fenómeno es la falta de asistencia médica a la que la población tenía acceso. Dicho programa consistía en la colocación de unidades médicas en las principales colonias rurales de cada estado. Cada una constaba de dos consultorios, personal médico y de enfermería, lo que permitía lograr un promedio de 35 mil consultas al año por unidad.

Cada clínica reclutó a las parteras en cada comunidad con el propósito de actualizar sus conocimientos clínicos y de esta manera pudieran identificar padecimientos como eclampsia o preclamsia, para actuar de inmediato con los médicos especialista para darle un mejor seguimiento a las parturientas. Se estima que en Chiapas se capacitaron más de dos mil parteras a través de 561 unidades médicas. Las parteras voluntarias rurales han tenido una gran participación, en la identificación de las embarazadas, derivación oportuna para el control prenatal a la UMR (unidad médica rural), promoción de la atención del parto institucional, participación en la red social, disminución de la atención del parto a nivel comunitario, promoción y difusión de planificación familiar han contribuido en la disminución de la muerte materna en IMSS Prospera en la zona cuentan con un total de 115 parteras identificadas y en interrelación, en el 2016 ellas realizaron las siguientes actividades:

**Tabla 6.0 Actividades del IMSS**

Actividades

Acciones	Cantidad
- Consejerías otorgadas en planificación familiar	1045
- Nuevas aceptantes de (oral)	288
- Derivaciones para métodos definitivos	17
- Atención en control prenatal (1ª vez y subsecuentes)	1645
- Derivaciones para control prenatal en UMR	650
- Partos atendidos	117
- Partos atendidos con equipo de salud	12

Fuente: Sispa, 2016

En la comunidad de Nueva Palestina se encuentra una de estas clínicas, la cual es perteneciente a la zona 34 de Márquez de Comillas, que a su vez se encuentra ubicada en la Selva Lacandona. Actualmente dicha clínica tiene contempladas a 15 parteras que son las que reciben capacitación constante. Como

hemos mencionada solamente 15 parteras están registradas en las capacitaciones de la clínica del IMSS, sin embargo, hay alrededor de 21 mujeres en total que realizan estas labores.

La señora María Esther Díaz Cruz, al ser cuestionada sobre los cambios que ha notado en su práctica, a partir de las capacitaciones en el IMSS nos contestó:

De qué cambiado de ahí nada, no solo donde aprendí fue a hacer el tacto, nada más, hacer el tacto para ver si está abriendo el cuello de la matriz, el tacto ayuda a las parteras a saber el tiempo aproximado en el que las mujeres van a aliviarse, esto facilita la distribución del tiempo y las actividades previas al parto, como la preparación de pinzas, té, gazas y el agua en caso de bañar al bebé una vez que nazca, al igual que la madre (Comunicación personal, María Esther Díaz Cruz, 03 de octubre de 2018).

Dentro esta frase también podemos notar un cambio del cual no está siendo consciente, ella nos dice “hacer el tacto para ver si está abriendo el cuello de la matriz”, podemos notar como ella ahora tiene un léxico más especializado, más amplio en cuanto al nombre utilizado para referirse a las partes del cuerpo de humano, es decir, ella se ha apropiado de otro conocimiento que le ayuda a su trabajo como partera. Ella agregó que no contaba con materiales y que lo hizo con la bendición de Dios, que no tenía pinzas, que cortaba el ombligo del bebé con carrizo. Una de las primeras acciones realizadas por el IMSS al capacitar a las parteras, fue entregarles un paquete completo de materiales para atender partos de manera más higiénicas, contenía pinzas de corte, bisturí, alcohol, gazas, algodón, batas y una lona para colocar bajo las mujeres. Doña Pascuala Méndez, sostuvo:

Bueno, como yo de por sí, ya sé cómo es mi trabajo, ya solo nos dan un extra para mejorar el trabajo, ya que nos dicen que no debemos de forzar a una mujer en la hora de parto, ya que el bebé solito baja a la hora del parto, cada vez que baje el líquido, el bebé va bajando, así que no le podemos decir a

las mujeres ¡échale ganas! tenemos que esperarla, y para mí es bueno ir a los cursos, también, es bueno aprender, pero, si no tenemos que cambiar por completo nuestro trabajo, sino que adaptarme en mi trabajo y adaptarme en lo que un médico nos enseña, cuando pepenábamos un bebé no teníamos tijera, ahora, ya utilizamos la perilla para sacarle la tos, antes no utilizábamos eso, solo lo poníamos boca bajo el bebé y rapidito le limpiamos la boca del bebé, utilizábamos un trapo limpio y le daba pequeños golpecitos en la espalda del bebé (Comunicación personal, Pascuala Méndez, el 15 de enero de 2018).

En este apartado se llega a una conclusión de los resultados obtenidos la partería tiene un rol muy importante en la vida de las mujeres con bien lo dijo, Dimmit en el capítulo II la partería de Nueva Palestina cuenta con estas tres funciones básicas, desempeñando su rol dentro de la comunidad , La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza, ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionalizados. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos.

Las parturientas eligen a sus parteras ya sea porque es familia de ella, o porque les brinda confianza, también se logró ver que las parteras son mayores de edad, y con experiencia en la labor de este trabajo, excepto doña Francisca es una partera joven, y como mencionó que está reforzando su conocimiento en las capacitaciones y con la ayuda de las parteras, las parteras no cobran con el servicio que brindan, además de no cobrar también cuidan a los niños de las parturientas, las parturientas le enseñan a sus niños a respetar a las parteras y les llaman “abuelas”, además de portadoras en el saber de la atención del parto, estas mujeres

preparan las hierbas para el consumo diario para las parturientas, por esta razón las parturientas prefieren la atención de sus parteras ya que siente el amor y cariño de sus parteras, la atención que brindan una partera es eficaz, empático y seguro, en cambio un médico la atención que brinda no es integro.

Yo, siendo nieta, de una partera puedo ver. El trabajo de las parteras, es grato, no hay palabras en como agradecer este trabajo que realizan las parteras de Nueva Palestina, empezando con mi familia, primos y sobrinos fuimos atendidos por mi abuela María Esther Díaz Cruz, La paciente Bertha Ruiz Díaz dijo que en total de partos solo en su familia hay un total de 36 partos atendidas por su abuela, aparte las que atiende año con año con las demás familias.

Con esta información se ve el trabajo que enfrenta día a día las parteras es un compromiso y responsabilidad grande ante la comunidad. ¿La labor de la partería ha cambiado? De las 15 parteras entrevistadas mencionaron que sí, en ciertas cosas, como el corte de cordón umbilical, antes utilizaban el carrizo para cortar el cordón del bebé, utilizaban Gillette nuevo, algodón y telas para amarrar el ombligo y cuarteaban la medida para el cordón y los quemaban con braza, ahora, el uso del carrizo ya no está presente, lo que hoy se utiliza es la tijera, pizzas, gasas y alcohol, doña Pascuala mencionaba que al ser tratado en casa el ombligo del bebé cae a los 3 a 5 días en cambio sí es atendido con un médico tarda hasta 15 días en caer el cordón.

También saben distinguir una mujer embarazada de alto riesgo, cuando una mujer padece de la presión alta, si una parturienta tiene los pies hinchados son características de las cuales no podrán ser atendidas en casa, se tendrá que ir al hospital, en compañía de su partera, después de regreso a casa, la partera checa al bebé al igual que la mujer, durante 8 días. Mencionó doña Alicia nosotras atendíamos este tipo de embarazo no sabíamos distinguir cuando una mujer es de alto de riesgo.

Las parteras se sienten a gusto trabajando en Nueva Palestina, si reconocen que hay ciertas cosas que el IMSS les ha prohibido hacer, pero como ellas dicen es muy poco el cambio que han visto, en las capacitaciones les enseñan en como

atender a un bebé, la respuesta de las colaboradoras en esta investigación dijo; que ya lo sabían desde hace años. Antes de que llegaran los médicos, así como se ve en la foto 17 ya veníamos trabajando. Y como dijo doña María no es dejar o cambiar por completo el trabajo, no, seguimos como hemos venido trabajando. Finalizó.

**Foto 17 IMSS**



*Foto 17 Esther Ruiz Díaz, (2018).*

## Consideraciones finales

Las políticas públicas de salud impuestas por el Estado retomaron la importancia de los saberes locales y de la interculturalidad, en un afán de fortalecer la interrelación entre especialistas de la medicina alópata y la tradicional, y esto se reflejó en los años 90 del siglo pasado cuando las parteras fueron invitadas a certificarse en el IMSS, lo cual trae varios puntos a analizar. Son dos mundos distintos y se pusieron a las parteras en el marco de un movimiento reivindicativo de las medicinas indígenas, en el marco de una política del Estado orientada al rescate del conocimiento ancestral, lo cual en teoría sonaba bien, pero en la práctica atraería ciertos procesos de endoculturación en materia médica.

Como se trazó en los dos capítulos previos al análisis, hay prejuicios en contra de ellas y de la eficacia de las sobadas y las hierbas, pero la realidad muestra que ellas son y seguirán siendo el puente directo con la parte profunda de la cultura, algo que el sistema de salud no ha logrado, ya que hay partes donde se visibiliza un doble discurso que trae como consecuencia que la población occidental minimice la eficacia del trabajo de estas parteras. Pese a la certificación del IMSS ellas siguen siendo objeto de burlas o desconfianza, ya que, para gran parte de la población mestiza, una sobada no es ciencia al igual que el uso de hierbas; o que los sueños no bastan para abrazar esta actividad como forma de vida. Afirmó en todo el sentido de la palabra que ellas están en una certificación condicionada, pero en la práctica tanto el IMSS como el Centro de Salud adquieren un papel secundario: las mujeres prefieren atenderse en casa en un marco confortable y espiritual.

Como nieta de una partera, no basta una revaloración institucional unidireccional de las culturas locales para encarar los desafíos de los problemas de salud que el sistema neoliberal sigue padeciendo: basta revisar las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil en Chiapas o en la región, para dar cuenta de que estos problemas son más evidentes en el segundo nivel de atención, aunque hay una especie de pretexto que señala que “los niños son llevados en

estado de gravedad a las clínicas porque las parteras no hacen bien su trabajo”. Tal como decía el Dr. Andrés Vicencio Sequera, entrevista, 12 de octubre de 2017.

Es urgente traspasar estos discursos llenos de buenas intenciones, ya que se necesita que se redefinan las maneras en que el Estado valora a las parteras y que ellas no sean solamente utilizadas para promover supuestos derechos culturales que eufemísticamente son puestos como prioritarios en las agendas políticas. Es Incluso hay extranjeros que vienen a San Cristóbal de Las Casas a organismos que ofrecen el servicio de parto humanizado, porque es común que estos saberes ancestrales se valoren más en el extranjero.

Los hogares de las parturientas son espacios donde se desenvuelven estas valiosas mujeres con sus conocimientos que a su vez tienen un rol trascendental no solo para conservar y fortalecer su identidad maya tseltal, sino como recursos mágico-religiosos de los que disponen por inspiración divina para preservar la vida en Nueva Palestina.

La vinculación comunitaria es vital a través de un enfoque participativo para dar cuenta de la situación de ciertas personas o grupos cuando hay rasgos asimétricos en su interrelación; por ello es vital aparte de investigar el fomentar el diálogo igualitario para que, en el caso de esta investigación, los conocimientos y saberes de todas las partes sean tomados por igual.

## Referencias

Abarca Alpízar, F. (2016). La metodología participativa para la intervención social [dialnet.unirioja.es]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5585469>

Consultado el 03 de abril de 2017

Almeida, D. Et al (2014). *Hablando de la Observación cualitativa en el proceso salud-enfermedad* [https://scielo.isciii.es] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100016>

Consultado 23 de mayo 2022

Álvarez, B. (2023). ALTAR TRADICIONAL CATOLICO- TSELTAL EN LA COMUNIDAD DE NUEVA PALESTINA CHIAPAS [unicach.mx]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4758>

Consultado el 03 de abril de 2017

Brenes C. Et al (1997). Enfoques participativos para el desarrollo rural [https://biblio.flacsoandes.edu.ec] Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/47690.pdf>

Consultado 03 de febrero 2020

Bye, R. y Linares, E. (2011). La dinámica de un mercado periférico de plantas medicinales de México, como centro acopiador para el mercado de Sonoro (mercado central) [https://historicas.unam.mx} Disponible en: <https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/caminosymercados/cm031.pdf>

Consultado 17 de abril de 2017

Campos, R. y Céspedes E. (2018). Economía Alimentaria y Política Social: un análisis de su relación e influencia en la selva de Chiapas (México) [scielo.org.co]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-159X2018000200041&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-159X2018000200041&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Consultado 03 de abril de 2017

Conrado, R; Legorreta, M; Trench, T. (2016). Paradojas de las tierras protegidas: democracia y política ambiental en reserva de biosfera en Chiapas [naturalezacienciaysociedad.org]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303875532>

Consultado 08 de abril de 2017

Chávez, A, Vázquez, O; Santibañez, N (2014). Parteras, sembradoras de vida en las comunidades, en peligro de desaparecer [https://desinformemonos.org] Disponible en: <https://desinformemonos.org/parteras-sembradoras-de-vida-en-las-comunidades-en-peligro/>

Consultado 23 de julio 2019

Daniels, S.; Icó, M (2020). Parteras mayas tradicionales cuidando la salud de las mujeres [culturalsurvival.org]. Disponible en: <https://www.culturalsurvival.org/news/parteras-mayas-tradicionales-cuidando-la-salud-de-las-mujeres>

Consultado 18 de mayo de 2021

De León V, Diaz, A, Mejía J (2005). [www. redalyc.org] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033283002>

Consultado 20 de abril 2022

De Peray, L; Forcada, C; Gofin, J; (2010). Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. [https://www.sciencedirect.com] Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001949?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=83be046639b3aa3d](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001949?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=83be046639b3aa3d)

Consultado 26 de diciembre de 2023

Freyermuth, G y Meneses, S (2017). La atención del parto con pertinencia cultural [omm.org.mx]. Disponible en: [https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Blog-36\\_Gu%C3%ADa-APPC.pdf](https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Blog-36_Gu%C3%ADa-APPC.pdf)

Consultado 04 de abril de 2018

Gallardo, P (2008). Curanderos y Medicina Tradicional en la Huasteca [https://www.academia.edu] disponible en: [https://www.academia.edu/3093636/Book\\_Chapter\\_Curaci%C3%B3n\\_y\\_maleficio\\_entre\\_los\\_nahuas\\_potosinos\\_IN\\_Curanderos\\_y\\_Medicina\\_Tradicional\\_en\\_la\\_Huasteca\\_edited\\_by\\_Patricia\\_Gallardo\\_Arias\\_Ediciones\\_por\\_el\\_Programa\\_de\\_Desarrollo\\_Cultural\\_de\\_la\\_Huasteca\\_2008\\_17\\_54](https://www.academia.edu/3093636/Book_Chapter_Curaci%C3%B3n_y_maleficio_entre_los_nahuas_potosinos_IN_Curanderos_y_Medicina_Tradicional_en_la_Huasteca_edited_by_Patricia_Gallardo_Arias_Ediciones_por_el_Programa_de_Desarrollo_Cultural_de_la_Huasteca_2008_17_54)

Consultado 15 de julio 2022

Gómez, E (2007). INTRODUCCIÓN A LA ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL [https://ocw.unican.es] Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/213/mod\\_resource/content/1/Tema2-antropologia.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/213/mod_resource/content/1/Tema2-antropologia.pdf)

Consultado 26 de diciembre de 2023

INEGI (2020). Censo de Población y Vivienda [inegi.org.mx]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825198701.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198701.pdf)

Consultado 18 de mayo de 2021

INMUJERES, (2020). Modelo de intervención con Perspectiva de Género para la Partería Tradicional en el estado de Chiapas. [http://seigen.chiapas.gob.mx] Disponible en: [http://seigen.chiapas.gob.mx/uploads/files/20220127164523\\_4\\_1472.pdf](http://seigen.chiapas.gob.mx/uploads/files/20220127164523_4_1472.pdf)

Consultado 22 de diciembre 2023

Jorand, B (2008). Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla [scielo.org.mx]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592008000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592008000300009)

Consultado 17 de abril de 2017

Laureano, M Et al (2016). Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México [redalyc.org] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12046949002/html/>

Consultado 16 de abril de 2017

Laureano, M et al (2016). Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México [https://www.redalyc.org] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12046949002>

Consultado 21 de diciembre 2023

Martínez C y Murillo, J (2010). Investigación Etnográfica [www.academia.edu] Disponible en: [https://www.academia.edu/36778541/Investigaci%C3%B3n\\_Etnogr%C3%A1fica](https://www.academia.edu/36778541/Investigaci%C3%B3n_Etnogr%C3%A1fica)

Consultado 20 de mayo 2021

Nueva Palestina, [ <https://mexico.pueblosamerica.com>] Nueva Palestina (Chiapas) Disponible en: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/nueva-palestina-9/>

Consultado 01 de enero 2024

Organización Mundial de la Salud (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2013-2024) [https://iris.who.int] Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf)

Consultado 26 de noviembre 2022

Olivé, L y Valladares, L (2015). ¿Qué son los conocimientos tradicionales? apuntes epistemológicos para la interculturalidad [<https://www.scielo.org.mx>] Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102015000200003&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102015000200003&lng=es&tlng=es)

Consultado 22 de diciembre de 2023

Ortega, D (2019) Parteras tradicionales de Chiapas [<https://www.gob.mx>] Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597329/PARTERAS\\_TRADICIONALES\\_IND\\_GENAS\\_1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597329/PARTERAS_TRADICIONALES_IND_GENAS_1.pdf)

Consultado 20 de julio de 2019

Pérez, S (2008). Estructura y conectividad del paisaje en el área de Nueva Palestina, Chiapas [<https://ecosur.repositorioinstitucional.mx>] Disponible en: [https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/1720/1/100000038462\\_documento.pdf](https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/1720/1/100000038462_documento.pdf)

Consultado 03 de febrero 2020

Secretaria de Salud, (2024). Medicina tradicional [<https://www.gob.mx>] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional>

Consultado 13 de mayo 2024

Taylor y Bogdan (1987) Introducción a los métodos cualitativos de la investigación [<https://pics.unison.mx>] Disponible en: <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>

Consultado 20 de mayo 2018

Wagner, M (2007). La Partería Global – Tradicional y Oficial – y la Humanización del Nacimiento [<https://www.midwiferytoday.com>] Disponible en: <https://www.midwiferytoday.com/mt-articles/la-parteria-global-tradicional-y-oficial-y-la-humanizacion-del-nacimiento/>

Consultado 15 de enero 2023

Vigil, N (2023) El concepto de la interculturalidad [<https://red.pucp.edu.pe>] Disponible en: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/100406.pdf>

Consultado 26 de diciembre de 2023

# Anexos

Foto 18 Partera tradicional de Nueva Palestina



Foto 18 Esther Ruiz Díaz, (2017).

Foto 19 Partera con traje tradicional



Foto Esther Ruiz Díaz, (2018).

Foto 20 Preparación de hierba



Foto Esther Ruiz Díaz, (2018).

Foto 21 Promotor de salud comunitario



*Foto 21* Esther Ruiz Díaz, (2018).

Foto 22 Parteras de Nueva Palestina



*Foto 21* Esther Ruiz Díaz, (2018).