

De “brujas” a sanadoras, las parteras que atendieron a miles de mujeres en pandemia

[Piedepagina.mx/de-brujas-a-sanadoras-las-parteras-que-atendieron-a-miles-de-mujeres-en-pandemia](https://piedepagina.mx/de-brujas-a-sanadoras-las-parteras-que-atendieron-a-miles-de-mujeres-en-pandemia)

2 de diciembre de
2020



Ante la saturación de hospitales por la pandemia de covid en Chiapas, las parteras multiplicaron la cantidad de mujeres que atendieron y a diferencia de lo ocurrido en sanatorios públicos de la entidad, no sufrieron ninguna muerte materna

Texto: Ángeles Mariscal / Chiapas Paralelo

Foto: Consuelo Pagaza / Archivo

CHIAPAS.- Raquel se sujeta con vehemencia del pecho de su madre. Mama suavemente mientras observa curiosa con el rabillo del ojo. Nació el 5 de junio, cuando en el estado de Chiapas los contagios de covid-19 se encontraban en su punto más alto. A su madre, maestra del municipio de San Andrés Larráinzar, el parto la sorprendió durante la pandemia.

Ella tenía cita para el nacimiento de su hija en el Hospital de Las Culturas, de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas; decidió no acudir, por miedo a contagiarse de covid. Venció sus prejuicios y llamó a una partera para que la asistiera.

“Yo tenía miedo, porque mi suegra siempre me decía: no vayas a ir con esas brujas porque pueden hacerle mal a la niña”. Hoy, casi seis meses después del nacimiento, agradece haber ignorado esas palabras; dice que le viene a la memoria la imagen de Raquel naciendo entre olores a hierbas aromáticas y suaves letanías. Cree que quizá por ello, su hija va creciendo como una niña plácida y rosagada.

Raquel fue una de los 2 mil 868 infantes nacidos con partera en el municipio de San Andrés Larráinzar, durante los primeros seis meses de la pandemia; una cifra siete veces mayor que el promedio de partos asistidos en esa localidad, por estas mujeres de manos firmes y sabias. Su trabajo se multiplicó.

La pandemia ha traído mucho dolor para la humanidad, pero también ha sido un punto de inflexión y reconocimiento de prácticas y formas de vida desdeñadas por la cultura eurocentrista, que desdibuja el conocimiento de los pueblos originarios.

Las parteras se colocaron en estos meses, como ejes de vidas y sanadoras en medio de la tragedia. Ahora, señala Lucía Silva Martínez, una de las fundadoras de la organización *Camati-Mujeres Construyendo desde Abajo*, “podemos decir: aquí está el trabajo de las parteras, y es momento de que salga a la luz todo lo que hicieron durante la pandemia”.

Decolonización

¿En qué momento se fue perdiendo el proceso del parto como un evento natural, asistido por integrantes de la familia o por mujeres de las comunidades? Lucía Silva considera que el origen del desdén hacia las parteras en América, viene desde la colonización, cuando se socavaron los derechos culturales de los pueblos originarios, su medicina y sus saberes.

“Fue entonces que empezamos a dudar de nosotras mismas, empezamos a perder ese poder de nosotras como mujeres. Con el tiempo, las mujeres empezaron a ya no querer ir con la partera, sino al hospital o al centro de salud”, aún en las comunidades rurales e indígenas, que en Chiapas componen el 30 por ciento de la población.

Lucía es hija de partera, nació en el municipio de La Trinitaria, ubicado en la zona fronteriza entre Chiapas y Guatemala. Ella recuerda el dolor de las mujeres durante los partos, y el dolor de las parteras ante la discriminación.

“Me dolía ver como (médicos y personal del sector salud) trataban a la parteras, entre ellas mi madre; como las encaraban y humillaban. Me tocó ir con mi mamá a dejar a pacientes al hospital, a mi mamá la insultaron, le gritaron; y desde ahí dije: nunca más vamos a

permitir que esto siga sucediendo. Porque nosotras hacemos mucho más trabajo que el médico. El médico no quiere llegar a la comunidad, por el simple hecho de ser comunidad”.

Desde los 13 años se hizo promotora de salud, más tarde intentó estudiar Medicina en la universidad, pero reviró el camino porque sentía la necesidad de reivindicar la figura de la partera.

Desde entonces ha trabajado en las montañas de Guerrero y en las comunidades de Chiapas. En su camino conoció a Ofelia Pérez, originaria de Chenalhó y hablante de tsotsil;

a María de la Luz, también indígena de la Ranchería San Rafael, ubicada en Comitán; y a Olga Barrera, de San Miguel de Allende, Guanajuato.

Ellas tienen en común el haber encontrado su don -como le llaman a su vocación, habilidades y conocimiento- siendo adolescentes. Un don que se les manifestó en sueños, en los que se veían a sí mismas pariendo, o ayudando a parir a otras mujeres; sueños donde aprendían a sentir a los bebés aún no nacidos, y a acomodarlos para el momento del alumbramiento. “Antes de que me capacitaran, yo ya era partera”, cuenta María de la Luz.

La vida las hizo conocerse, y coincidir. Ellas conciben a la partería como parte del reconocimiento integral hacia el cuerpo de la mujer y su autonomía sobre él, en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en la reivindicación del conocimiento de la medicina tradicional y los saberes de las abuelas.

“¿Cómo puedo yo siendo mujer, no orientar y apoyar a otra? ¿Si como mujeres no estamos bien, se puede hacer el bien al resto de la familia?”, se cuestiona Ofelia. Con esa visión formaron la organización *Camati-Mujeres Construyendo desde Abajo*.

Ahora forman parte de un colectivo de más de 600 mujeres del Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim, y juntas hicieron frente a la pandemia, durante los meses más difíciles.



Foto: Consuelo Pagaza / Archivo

Más parteras, menos muertes maternas

Para bajar la incidencia de muertes maternas, en Chiapas las políticas de salud públicas ordenaron que todos los partos se consideren de alto riesgo, y sean atendidos en hospitales y clínicas de segundo nivel; negando la posibilidad de atención en centros de salud y clínicas rurales.

Esa medida no terminó con las muertes maternas, porque, de acuerdo con lo que han documentado las parteras, la mayoría de las muertes maternas se da como consecuencia de rupturas uterinas que se atribuyen al uso de oxitócicos sintéticos, a hemorragias por el uso excesivo de medicamentos; y a infecciones nosocomiales.

Es decir, son derivadas de la atención y los mecanismos de atención en hospitales, públicos y privados, donde se promueve ya el “parto sin dolor”, explica Lucia.

Lo que sí pasó, comenta Ofelia, es que los hospitales se saturaron. En jornadas de 8 horas, los médicos atienden hasta a 30 mujeres embarazadas, por lo que rebasados en su capacidad, se volvió común negar la atención y mandar a las mujeres a otros hospitales cada vez más lejanos de sus comunidades.

Con la pandemia la falta de atención se agudizó. Muchos centros de salud cerraron, no hubo control prenatal, no llegaron las caravanas de salud a las comunidades, los hospitales no funcionaron de manera normal porque se dedicaron a atender pacientes con covid, un número importante del personal médico dejó de trabajar, por ser personas con problemas de salud.

El resultado fue que hasta la semana 42 de este año, 73 mujeres murieron de muerte materna, colocándose Chiapas en segundo lugar de casos, según los datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Contrario a estas cifras, “a las parteras no se nos ha muerto ninguna mujer que atendimos”, aún cuando la pandemia les puso un reto, explica Ofelia.

La pandemia trajo consigo el temor en un número importante de mujeres embarazadas para acudir al hospital, lugares que consideran focos de contagio de covid-19.

Fue entonces cuando un número cada vez mayor de mujeres de las comunidades y de las ciudades acudieron a ellas. Los ejemplos no faltan, en Tenejapa -municipio colindante con la ciudad de San Cristóbal de Las Casas-, una sola partera, en los primeros seis meses de la pandemia, atendió más de 200 partos, cuando la media es de 6 a 10 al mes.

En San Andrés Larrainzar, 64 parteras atendieron a 2 mil 868 partos. En Sitalá 1 mil 600, en San Juan Chamula 380. «El número ha ido en aumento, en la región Frailesca, ubicada en la zona centro de Chiapas, donde la población es mestiza, de tener 5 o 6 partos al mes, cada una atendió 10 o 15 mujeres. También acudió a nosotras mujeres de Tuxtla Gutiérrez”, la capital de Chiapas, explican con detalle.

La atención se dio, aún cuando el precio de los insumos se incrementó. “Si en marzo -días antes que se detectara el primer caso de contagio de covid-19 en Chiapas-, un litro de alcohol costaba 20 pesos, ahora sale en 200 pesos; alcohol, gasas, guantes, cubrebocas, todo se elevó de una manera insostenible. Y la situación económica de las familias se devaluó, por lo que muchas no tuvieron más que recursos para pagos simbólicos”.

“Entre varias organizaciones -explicó Lucia- recolectamos insumos y los mandamos a las parteras de las comunidades. Nos pusimos a hacer cubrebocas. Las instituciones de salud en ningún momento apoyaron a las parteras, tuvimos que atender con nuestros propios medios. Las parteras ancianas dejaron de atender por el riesgo al contagio del coronavirus, las más jóvenes suplimos su trabajo”.

«Tenemos argumentos fuertes»

La pandemia les puso un reto, y lo superaron. Las mujeres parteras esperan ahora el reconocimiento de la importancia de su labor, no por un afán de vanidad, sino para tener mejores condiciones de trabajo y terminar con la discriminación.

“Tenemos argumentos fuertes, sostenibles, del trabajo que hicimos en la pandemia. Es momento de hacer un reconocimiento claro, el trabajo es de admirarse y reconocerse; porque nadie como ellas, como nosotras, hicimos el trabajo que se necesitaba”.

Muchas personas que antes no hubieran recurrido a las parteras -explican- ahora lo están haciendo. Están reconociendo la importancia de la medicina tradicional, de la partería, y de sus pueblos originarios; de los usos y costumbres que otras veces han sido desdibujados.

¿Cómo relacionarse con el sector de salud público? “Nosotras somos el primer contacto con las mujeres embarazadas, así que buscamos una mejor relación entre pares, entre médico y partera. El trabajo del médico es muy importante, así como el de la partera. Aquí lo que debiera fomentarse es el trabajo conjunto porque ambas partes buscamos el bien común. Si trabajamos así, el médico no se satura; si hay partos sin complicaciones, la partera los puede atender”.

“Podemos decir: aquí está el trabajo de la partera, y es momento de que salga a la luz todo el trabajo que hemos hecho durante la pandemia. Seguimos buscando el reconocimiento y respeto, la dignificación de nuestro trabajo”.