

Dignidad de saberes y partería tradicional en cuatro localidades del sureste mexicano

Dignity of Knowledge and Traditional Midwifery in Four Communities of Southeastern Mexico

Eder Alberto Talavera-Camacho^a , MaríaTeresita Castillo-León^a ,
Pedro Antonio Be-Ramírez^b  & Mónica Chávez-Guzmán^c 

^a *Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)*

^b *Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Autónoma de Baja California*

^c *Unidad de Ciencias Sociales (UCS-CIR), Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)*

El presente trabajo aborda los saberes situados de la partería tradicional en cuatro localidades del sureste mexicano. Se realizaron 51 entrevistas con el método de historias de vida para documentar las trayectorias de 25 parteras tradicionales. Se consideró como propósito analizar cómo se potencia o protege la partería desde una perspectiva crítica. En las trayectorias se identificaron patrones contrahegemónicos al discurso vigente de la dignidad y los derechos humanos, el cual antepone una perspectiva antropocéntrica y occidental como única forma de habitar el mundo. Se identificaron los saberes situados como parte de los elementos identitarios que se retransmiten y potencian el ejercicio de la partería tradicional. Por último se propuso la “dignidad de saberes” como metaconcepto e instrumento político y se hace un llamado a la urgente necesidad de reconfigurar la lógica actual de los derechos humanos y las políticas públicas vigentes relacionadas con las parterías tradicionales.

Palabras clave: partería tradicional, dignidad, ecodignidades, saberes

This study explores the situated knowledge of traditional midwifery in four localities in southeastern Mexico. A total of 51 interviews were conducted using the life history method to document the trajectories of 25 traditional midwives. The aim was to analyze how midwifery is strengthened or protected from a critical perspective. Across these trajectories, counter-hegemonic patterns emerged in relation to the dominant dignity and human rights discourse, which prioritizes an anthropocentric and Western worldview as the only legitimate way of inhabiting the world. Situated knowledge was identified as part of the identity elements that are transmitted and enhance the practice of traditional midwifery. Finally, the dignity of knowledge was proposed as a metaconcept and political instrument—one that calls for the urgent reconfiguration of the current logic of human rights and the public policies affecting traditional midwifery.

Keywords: traditional midwifery, dignity, eco dignities, traditional knowledge

Contacto: E.A. Talavera. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Carretera Tizimin-Cholul, km 1, 97305, Mérida, Yucatán, México. Correo electrónico: doc.etalavera@gmail.com

Cómo citar: Talavera-Camacho, E.A., Castillo-León, T., Be-Ramírez, P.A., y Chávez-Guzmán, M. (2025). Dignidad de saberes y partería tradicional en cuatro localidades del sureste mexicano. *Revista de Psicología*, 34(2), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2025.80084>

Introducción

Los estudios sobre partería tradicional en el continente americano han abordado principalmente los aspectos antropológicos, sociológicos e históricos de las parterías, además de la visión médica, política, ética, legal y cultural (Benítez, 2021; Araya, 2021; Sesia y Berrio, 2021, 2023). En dichos abordajes se ha resaltado y caracterizado, desde cada disciplina, el rol que ocupan las personas que practican la partería dentro y fuera de las comunidades. Sesia y Berrio (2021) describen las tensiones del estado actual de las parterías en el marco jurídico de Bolivia, Canadá, Colombia, Ecuador, Guatemala y México, que han establecido instancias de gobierno, ya que en su ejecución las políticas subordinan a las personas que practican la partería tradicional desde una visión biomédica y occidental, con repercusiones en la dinámica social de sus comunidades. En ese sentido, resaltan la colonialidad del modelo médico hegemónico que se posiciona como eje del sistema de salud en sus diferentes niveles e implementa mecanismos que reproducen la invisibilidad y el desprestigio de la práctica de la partería tradicional.

En México, el cuerpo normativo que implementa el sistema de salud (Secretaría de Salud [SSA], 2004, 2005, 2016) ha conceptualizado a las parteras como un recurso para brindar atención en salud materno infantil; es decir, como un medio para alcanzar un fin, a través de las guías, los manuales y las normas oficiales que establecieron prácticas que vulneran a las parterías. Tanto en la implementación de capacitaciones, como en los procedimientos administrativos derivados de sus atenciones (por ejemplo, en la expedición del certificado de recién nacido vivo y en los registros de productividad de las parteras tradicionales) el sistema se subordina a la medicina tradicional, a partir de un modelo que parte de una lógica occidental, antropocéntrica y patriarcal.

En ese sentido, Hernández (2022) explica cómo se ha atentado contra las cosmovisiones de la medicina tradicional, desde discursos hegemónicos que se insertan en el sistema social, mientras que Costas (2020) enfatiza en la necesidad de crear condiciones propicias para respetar la dignidad de la partería, tanto en el cuidado de los derechos de las mujeres gestantes como en los de las parteras. Ante este panorama, Lafferriere y Lell (2020)

señalan el carácter central de la dignidad humana como derecho fundante y valor intrínseco de los seres humanos, del que emana la posibilidad del diseño y cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales. A pesar de la trascendencia conceptual que tiene la dignidad humana como derecho fundante, Moyn (2020) cuestiona los alcances del concepto y su capacidad para trascender las diferencias culturales y temporales. Por otra parte, desde la perspectiva de las Epistemologías del Sur, Locatelli (2022) y Wolkmer (2023) puntualizan en la necesidad de continuar las aproximaciones a otras formas de comprender la dignidad.

Frente a esa realidad, en el presente estudio se consideró como problemática la concepción actual de los derechos humanos, que parte de la dignidad humana como derecho fundante, desde una visión occidental, antropocéntrica y patriarcal. Esta óptica obstaculiza el reconocimiento, la protección y el ejercicio de la partería tradicional, así como la existencia política de las parteras. Sesia y Berrio (2021) han señalado cómo esa visión unilateral repercute en la indeterminación y la vulneración de los derechos de las parteras —como sucede en el caso de su autonomía— y mencionan que, a pesar de este panorama, las parterías también resisten de forma comunitaria al abandono del sistema.

Por lo tanto, el propósito aquí es analizar cómo se potencia o protege la dignidad de la partería tradicional en el sureste mexicano, desde una perspectiva alternativa y crítica. En concordancia con lo anterior, la dignidad de los saberes se sugiere como elemento que podría adquirir condiciones de instrumento legal para promover el resguardo de los conocimientos prácticos, espirituales y culturales esenciales para la salud y el bienestar comunitario de manera transgeneracional.

Aproximación crítica a la dignidad y los derechos humanos en el caso de la partería tradicional

Los estudios sobre la partería tradicional en el estado del sureste mexicano donde se realizó el presente trabajo se han orientado a los elementos afines a la prevención y promoción de la salud de las mujeres embarazadas, la salud reproductiva (con énfasis en la salud de la mujer perteneciente a grupos étnicos y las representaciones sociales del

proceso salud-enfermedad), la sexualidad, la corporalidad, la anatomía, la fisiología del embarazo, los roles sociales y de género de las embarazadas, sus familiares, las parteras tradicionales y el personal de salud, como se observa en las publicaciones de Ortega (2010) y Güémez y Quattrocchi (2007). Además se han documentado las barreras u obstáculos al implementar políticas públicas dirigidas a la partería tradicional, sobre las que Sesia y Berrio (2021) destacan las dificultades a la hora de armonizar la normatividad en salud (Diario Oficial de la Federación 2024a, 2024b), a pesar de que los intentos de regulación establecen pautas para que el diseño de las propuestas suceda en el marco de la interculturalidad.

En ese sentido, Wolkmer (2023) destaca que adoptar una concepción intercultural se complica con la construcción de normas desde una perspectiva positivada, la misma con la que se han erigido los derechos humanos. Por lo tanto, el autor señala que es necesario cuestionar esos derechos y no aplicarlos sólo desde una lógica indiferenciada sobre las otras culturas y realidades. Igual de importante resulta estudiar y desafiar los supuestos que promueve la razón moderna occidental, por lo que considera que el desafío es abrir nuevas formas para comprender y mirar, a fin de diversificar la coexistencia con otras formas de derecho.

Otra crítica al discurso vigente y hegemónico de los derechos humanos proviene de las perspectivas de Locatelli (2022) y el propio Wolkmer (2023): a) en sus orígenes, por partir de una versión histórica lineal y occidentalizada, como único pensamiento documentado; b) en su proceso, por invisibilizar de forma deliberada la autonomía de los pueblos originarios en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; c) en su implementación, ya que su cobertura es insuficiente y no es representativa, al excluir a la mayoría de las epistemologías que, además, invalida por no alinearse con la perspectiva del norte global; a lo anterior, se suma su carácter homogeneizante, ya que, desde su concepción, la dignidad humana, antepone una perspectiva antropocéntrica y occidental como únicas formas de habitar el mundo.

Bajo una mirada propositiva, Locatelli (2022) señala la necesidad de diversificar las alternativas de la dignidad humana, mediante la exploración de nuevas rutas tanto lingüísticas como situaciona-

les en las que tengan cabida otras formas de pensamiento. Es decir, que no se limiten a la visión antropocéntrica de los derechos humanos, que podrían reorientarse desde paradigmas emergentes. Esta aproximación es parte del posicionamiento del presente estudio, en el cual se proponen las dignidades, con énfasis en la dignidad de los saberes, a partir de las voces de las parteras tradicionales, quienes forman parte de lo que Locatelli considera como los discursos vividos, provenientes de las personas y los grupos que han sido sometidos, silenciados o desplazados por las jerarquías impuestas por el colonialismo, el capitalismo y el patriarcado.

El desplazamiento de los saberes de la partería tradicional se presenta en un entorno donde Gómez (2021) resalta el lugar que ocupa la partería como un testimonio ancestral de la respuesta comunitaria a las necesidades en salud. Jiménez et al. (2008) también señalan el desarrollo de una terapéutica propia que se ha cultivado de manera transgeneracional y reúne elementos de la cultura, la tradición y los recursos naturales de las comunidades. Sin embargo, Freyermuth (2018) ha descrito el continuo histórico de la resistencia comunitaria de la partería, que ha enfrentado múltiples embates ideológicos y normativos que atentan contra saberes y prácticas que actualmente pudieran estar en vilo, debido a la situación antes descrita. Desde esta postura, los testimonios de las personas que participaron en las entrevistas se consideraron parte de las voces que multiplican el campo simbólico y semántico de las dignidades, que podrían fungir como instrumentos a nivel conceptual, jurídico e ideológico para la protección de las parterías y el tejido comunitario.

Método

El presente trabajo parte de un posicionamiento sociocrítico y es de carácter exploratorio, descriptivo. Su enfoque es cualitativo y el método, biográfico, a partir de las historias de vida de parteras tradicionales de un estado del sureste mexicano (ESM). Se considera que las parterías ocurren de forma situada, según Laako (2016), a través de las trayectorias vividas por las parteras y los saberes transmitidos de forma transgeneracional, que de acuerdo con Sesia y Berrio (2021) presentan múltiples dimensiones:

simbólica, espiritual y comunitaria. Por lo tanto, el abordaje de las historias de vida se realizó desde el enfoque etnosociológico de Bertaux (1993), según el cual resulta viable abordar las experiencias de vida en los testimonios, con énfasis en un momento en particular o sobre un aspecto específico. Señala además que es posible colaborar en el relato oral a través de la mención de los aspectos clave para el tema en cuestión, a partir de considerar a la persona informante como poseedora de saberes, lo que permite que también se dirija la conversación en consonancia con sus intereses, junto con la conciencia reflexiva del narrador.

Para la selección de participantes se implementó la técnica de “bola de nieve” y el diseño multivocal o polifónico, con el que se procura que las y los entrevistados reflejen los elementos del fenómeno a analizar, que, en el presente caso, se dirige a la historia de vida de las parteras tradicionales participantes. Además se consideró la saturación teórica que, en las historias de vida, siguiendo a Bertaux (1993), sucede cuando se ha logrado cierto número de entrevistas y la o el investigador observa que los datos se repiten en la historia de vida. Lo anterior supone que ya no se identificarán aspectos nuevos sobre lo investigado, lo que indica entonces un “punto de saturación” (p. 156).

Junto con los recorridos de la comunidad y las entrevistas semiestructuradas se utilizaron las técnicas de observación directa no participante y registro de diario de campo, desde la perspectiva que describe Álvarez-Gayou (2003), cuando señala que no se trata únicamente de un registro visual, sino de una aproximación sensorial integrada al trabajo de campo. Para planificar las historias de vida se utilizó la propuesta de Mallimaci y Giménez (2006), organizada de la siguiente manera: a) Preparación de la historia de vida; b) Implementación de las entrevistas; c) Análisis, sistematización de la información e interpretación la historia de vida.

a) Preparación de la historia de vida

Se georreferenciaron las unidades de primer nivel de atención del ESM mediante el software *My maps* y se ubicaron las unidades que reportaron colaborar con parteras tradicionales en el periodo 2020-2022 (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2022). Se

identificó el área de mayor concentración demográfica (de acuerdo con el número total de parteras que se registraron en cada unidad de salud). Más tarde se realizaron seis visitas al perímetro con mayor número de parteras tradicionales (25 personas en cuatro localidades). Durante los recorridos en comunidades se identificaron las siguientes problemáticas: variaciones en los registros nominales de parteras en las unidades de salud y quejas sobre el trato hacia las parteras por parte del personal de salud.

La entrevista semiestructurada se realizó desde la óptica de Mallimaci y Giménez (2006), quienes la abordan como una plataforma de conversación flexible, en la que no se impone un desarrollo rígido de las preguntas. Eso permite escuchar las memorias que eligen las personas participantes al narrar sus diferentes episodios vitales. En esa dirección, durante la conversación con las personas que ejercen la partería tradicional se consideró como detonadores los siguientes elementos: el inicio en el aprendizaje y la práctica de la partería tradicional; la posible relación con los servicios de salud y las instituciones de gobierno; las experiencias, las dificultades, los logros, las expectativas/deseos y los valores sentidos en la partería tradicional. Posteriormente se atendieron los pasajes que aportaron mayor precisión con respecto a las dignidades.

Perfil de localidades

Como parte de las consideraciones éticas se nombró a las localidades, las parteras tradicionales y el resto de las y los participantes con seudónimos elegidos de forma aleatoria, para evitar su identificación, toda vez que en los testimonios se compartieron experiencias que pueden colocarles en una situación de vulnerabilidad. Por otra parte, se contó con el contexto de cada sitio, por lo cual se realizaron descripciones aproximadas a las que de cada lugar se registran en fuentes oficiales. La secuencia en la que se presentan los nombres corresponde al orden en el que se implementaron los recorridos: Campo verde, Laguna azul, Camino esmeralda y Monte café. A continuación se describe el panorama general de cada municipio.

Campo verde se localiza en la zona oriente del estado del sureste mexicano (ESM). Colinda con Laguna azul y cuenta con una población cercana

a los 25 954 habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). El 51.47% de sus habitantes de tres años y más habla lenguas indígenas (maya, mayo, mame y tzeltal); el 3.22% de los hablantes de lengua indígena no habla español; el 86.3% cuenta con afiliación a servicios de salud. El 21.5% tiene 60 años y más.

Laguna azul se ubica al oriente del ESM. Registra 15 346 habitantes (INEGI, 2020). El 46.75% de las personas de tres años y mayores habla lenguas indígenas (maya, mayo, mame y tzeltal); de estos, el 2.71% no habla español; el 85.8% tiene acceso a servicios de salud. El 24.5% tiene 60 años y más.

El tercer municipio, denominado Camino esmeralda, cuenta con 995 129 habitantes (INEGI, 2020) y representa al 42.9% de la población estatal. El 7.42% de los habitantes de 3 años y más habla lengua indígena (maya), el 1.00% de estos no habla español; el 77.5% tiene acceso a servicios de salud. El 21.8% tiene 60 años y más.

Por último, Monte café cuenta con 38 934 habitantes (INEGI, 2020), lo cual representa al 1.7% de la población estatal. El 82.35% de habitantes de tres años y más habla lenguas indígenas (maya y tzeltal); de estos, el 14.11% no habla español. El 82.7% cuenta con acceso a servicios de salud. El 24.4% tiene 60 años o más.

b) Implementación de las entrevistas

Se realizaron 51 entrevistas en las cuatro localidades mencionadas. De estas, 25 se realizaron con parteras tradicionales en un rango entre 32 y 81 años, y promedio de edad de 54 años. El primer contacto con las parteras se realizó en cada localidad a partir de la técnica “bola de nieve”, mediante la consulta directa con los habitantes de las localidades. La duración de las entrevistas con las parteras osciló en un intervalo de 50 a 180 minutos, con promedio de unos 80 minutos por entrevista. El 20% de las entrevistas se realizó en tres momentos diferentes, con intervalos de una semana entre cada uno de ellos. En el total de las entrevistas se entregó carta de consentimiento informado o se solicitó el consentimiento verbal grabado, ya que la mayoría de las parteras reportó problemas visuales o de lectoescritura.

El resto de las entrevistas se aplicó durante una sola visita a otros informantes, a partir de las

referencias proporcionadas por las parteras: familiares suyos, mujeres embarazadas y personal adscrito a los servicios de salud que tuviera un acercamiento directo a áreas de coordinación de programas a nivel estatal, jurisdiccional, hospitalario y de primer nivel de atención de salud. En todos los casos, las personas entrevistadas formaron parte del diseño polifónico y la triangulación de la información, principalmente relacionada con la identificación de las parteras, sus trayectorias y las atenciones que brindan en la comunidad. En el 20% se implementó el asentimiento informado grabado, debido a que familiares de las parteras también reportaron problemas audiovisuales o de lectoescritura; al 80% restante se le entregó una carta de consentimiento.

c) Análisis, sistematización de la información e interpretación la historia de vida

Para el análisis se realizaron las transcripciones totales de los datos recolectados, con base en la propuesta de Mallimaci y Giménez (2006) sobre la biografía interpretativa, que busca una redacción que refleje la perspectiva de las y los participantes. Cada técnica (entrevista semiestructurada, observación directa y revisión documental) se analizó según su naturaleza, y posteriormente se confrontaron los hallazgos para identificar patrones, divergencias y elementos emergentes. En concordancia, se priorizó el ejercicio reflexivo, así como las nociones, los conocimientos y las experiencias de vida de las personas entrevistadas, para despejar el posible sesgo de confirmación en la perspectiva de los investigadores. Por ende, se procuró mantener la conciencia permanente de implementar las interpretaciones que Geertz (2003) denomina “interpretaciones de segundo y tercer grado” (p. 28).

Por otra parte, se realizó la transcripción manual en el software Word 2011 y posteriormente se exportó a Atlas.ti. Para la codificación se utilizó la búsqueda de patrones descritos por Bonilla y Rodríguez (1997), al considerar como códigos los actos, las actividades, los significados, las perspectivas, los procesos, las estrategias, las relaciones, el contexto, la definición de situaciones, las relaciones y la estructura social.

La integración de categorías en el proyecto en general se corresponde con la búsqueda de esce-

narios en los que se potencie o proteja la partería tradicional a partir de las historias de vida. Para los elementos en los que se menciona la forma de potenciar y proteger la dignidad de la partería se implementó el análisis desde la fenomenología descriptiva, con el propósito de mantener la narrativa desde la voz de las personas participantes.

Con base en lo anterior, se identificaron seis categorías y 23 subcategorías. Para el presente artículo se consideró la categoría “saberes” y las subcategorías “esperar”, “rezar”, “acompañar”, “tener actitud y confianza”, las cuales se proponen como elementos situados y componentes de la “dignidad de saberes”. Cabe destacar que, en el total de hallazgos se identificaron también categorías como “dignidad humana desde la perspectiva de la partería tradicional”, “dignidad relacional”, “dignidad de la memoria” y “ecodignidades”, que serán descritas en artículos posteriores.

Resultados

Categoría saberes

En el total de historias de vida de las parteras tradicionales se presentaron testimonios relacionados con el conjunto de saberes que ellas han integrado a lo largo de sus trayectorias. Contrario a lo que sucede con el desplazamiento provocado por la imposición del conocimiento técnico del sistema de salud que describen Sesia y Berrio (2021), los saberes se presentan como elementos identitarios y de membresía que se retransmiten de forma transgeneracional al interior de las comunidades. Por lo tanto, se propone que dichos elementos favorecen lo que Costas (2020) describe como condiciones propicias para respetar la dignidad de la partería, que además involucra a parteras, mujeres gestantes y personas recién nacidas.

La diversidad de saberes mencionados en el presente apartado estuvo presente en cada localidad visitada, lo que puede tener que ver con el hecho de que los saberes se comparten a modo de red. Las parteras mencionaron que el aprendizaje también sucede a través del intercambio en la comunicación que tienen con otras mujeres de localidades vecinas. Cabe señalar que no se trata de elementos aislados, sino de que cada saber interactúa tanto con los elementos de la terapéutica como con el vínculo comunitario que se construye

a partir de la atención a las mujeres embarazadas y la vida diaria de las parteras. A continuación se mencionan los saberes identificados en los testimonios a manera de subcategorías, que no limitan la existencia de otros que puedan habitar en los mismos espacios.

Saber esperar (entre el tiempo de cada persona y la voluntad de un poder superior)

El saber esperar se presentó como uno de los temas más recurrentes en las cuatro localidades, relacionado con la atención que brindan las parteras a las mujeres embarazadas y a la comunidad en general, como un elemento incorporado en la vida diaria. Es decir, que en un primer momento el saber esperar es explicado por las parteras como una de las cualidades diferenciadoras de la atención que dan ellas, contrastada con la atención que se da en el modelo biomédico. Además la espera forma parte de los códigos con los que las personas participantes interpretaron otros aspectos de la cotidianidad. Lo anterior se observa en testimonios como el de doña Nadia, quien considera que la espera forma parte de las habilidades que hacen falta en la sociedad actual. Menciona como ejemplo al personal de salud de su localidad, a quienes describe como carentes de esta capacidad, y señala las repercusiones que esto tiene en la atención y la toma de decisiones para atender a las mujeres embarazadas.

Ahora todo lo quieren rápido, hasta los muchachos de ahora quieren que las cosas les lleguen fácil y rápido; pero no es así, en la vida hay que saber esperar, porque todo lleva su tiempo (...) eso es lo que no saben los doctores y en veces vienen y les hacen cesárea, aunque pueden hacerle normal, pero les hacen cesárea, ¿por qué?, porque no saben que es la hora que Dios diga. (Doña Nadia, 67 años, 31 años de servicio. Monte café, abril de 2024)

Sobre el origen de este saber, en todos los testimonios se presentó una alusión de carácter espiritual: es a través de Dios que se concibe la capacidad. Doña Carmen lo explica mediante una metáfora relacionada con la atención de un parto. Comenta que saber esperar también es una forma de “confiar y tener fe en Dios”:

Como yo digo, todo es a su tiempo de Dios. Hasta un nacimiento, todo, si todavía no ha llegado su momento, no nace. Es como una fruta, lo ves que está maduro, pero si todavía no cae y lo arrancas, empieza a salir mucha resina y es otra cosa. Entonces, cuando es su momento, solito llega. Cuando es para ti, también, y cuando no. (Doña Carmen, 47 años, 25 años de servicio. Monte café, abril de 2024)

Doña Lorenza explica el vínculo espiritual como un elemento que permea su práctica. Lo considera una parte importante del acompañamiento que brinda a las mujeres embarazadas; a través de él, interpreta. Como en doña Nadia, ese es un valor diferenciador de las parteras tradicionales, incluso en la toma de decisiones, cuando suceden casos donde se interviene a través de cesárea.

Él (Dios) me ayuda y yo me siento muy orgullosa, porque yo le pido, a la hora del parto, hasta cuando sobo, yo le digo: “Dios bendice todo, haz que sea parto normal, que salga su bebé (...)”. Y ya, solo es esperar el momento. Ahí es cuando hay que ser paciente, porque luego vienen [las embarazadas], que sienten que no aguantan y se van, y hay veces que los doctores no preguntan, no tienen paciencia y dicen: “cesárea”. Pero es que ellos no saben esperar el momento de Dios, que diga: “ya va a nacer”. (Doña Lorenza, 60 años, 30 años de servicio. Campo verde, abril de 2024)

Sobre el aprendizaje de la espera, la hija de doña Eugenia mencionó que se da a través de la práctica, ya que hay una diversidad de situaciones donde las parteras deben tenerla. Eso incluye experiencias de parto fortuito o complicaciones obstétricas que quizás en un principio se habían presentado con una evolución favorable.

Es duro, ha tocado partos duros, que lo ha visto yo y yo no hubiera podido sin ella [sin su mamá]. Yo sí me desespero entonces, porque apenas empezaba y hay partos de que tardan, para los bebés, para respirar un poco y yo lo he visto, cómo lo ha reanimado mi mamá, cómo lo hace reaccionar mi mamá. Pero ella siempre con tranquilidad. (Hija de doña Eugenia. Monte café, enero-febrero de 2024)

En las cuatro comunidades, la diferenciación que hicieron las personas entre el modelo biomédico y la partería tradicional resaltó la mención de

los maltratos derivados del no saber esperar, así como la falta de habilidades del personal de salud para identificar el momento oportuno del alumbramiento y, por consecuencia, la toma de decisiones adversa al continuo natural del parto. Además se enfatiza en la relación de la espera con lo espiritual, considerando que se construye desde la tradición judeocristiana practicada en las cuatro localidades. En ese sentido se identificó el saber rezar como un elemento que resguardan y promueven las parteras como parte del tejido comunitario.

Saber rezar para el cuidado mutuo

Doña Antonia vive en la zona sur de Camino esmeralda. Es una católica de 60 años, bilingüe (lengua originaria y español) y partera desde que tenía 21 años. También es yerbatera y rezadora. Cuenta que hace sus rezos en ambos idiomas y explica que los que más hace son el padre nuestro, el ave maría y el rosario. Los aprendió de su madre, que doña Antonia menciona como parte de su don. Dice que rezar es importante, porque permite que las personas tengan la ayuda de Dios, que es la que reconoce como la ayuda definitiva. Además de compartir su perspectiva, también se refiere a los rezos desde el contraste con el modelo biomédico.

Son para cuidarnos y la partera no se debe de perder de rezar porque pues ayudan... Bueno, el doctor sí, sí te ayuda... Yo sé, pero el doctor no te ayuda como de acomodar la matriz, la vejiga, los tendones, este de aquí (señala el corazón); (...) pero ¿cuándo necesitas ayuda de Dios? Nosotras no nada más es puras talladas, puro parto, también hay que pedir a Dios, eso no lo hacen los doctores. (Doña Antonia, 74 años, 39 años de servicio. Camino esmeralda, marzo-abril de 2024)

Los rezos, las oraciones o la comunicación con Dios se mencionaron como una forma de resguardar su trabajo y pedir por el bienestar de las familias que atienden. Fabiola, por ejemplo, comparte que se convirtió al cristianismo hace 4 años, que conoce los rezos católicos y entiende que puede continuar con su práctica, porque le gustan. Pero además ha comprendido que puede hablar con Dios de forma directa. Tuvo una experiencia en la que atendió a una mujer de 19 años y, durante la

exploración, sintió la necesidad de orar por ella. Aunque también aclara que no es algo que haga con todas las personas a las que atiende:

No sé de dónde me vinieron las palabras, solo las sentí: “Lo estás haciendo bien”, le digo, “no te presiones”. En eso, que se pone a llorar. Me dice: “Es que siento que no puedo con esta responsabilidad”. Y (...) escuché una voz que me decía “ora por ella” (...). Respiré hondo y cuando le digo “¿puedo orar por ti?”, me dice: “sí, por favor” (...). Y cuando uno sigue la guía de Dios, uf, es algo muy fuerte. Pues ya, así en adelante todo salió bien con ella. (Fabiola, 34 años, 6 años de servicio. Camino esmeralda, marzo de 2024)

También las mujeres embarazadas hablaron sobre rezos, que consideran importantes para que sus partos y sus bebés lleguen a buen término. Además los ven como una protección para sus familias. Así comenta Azucena, quien resalta que el modo en que doña Antonia se comunicó con ella cuando tenía 16 años fue clave para que se sintiera más tranquila durante el embarazo.

Hasta parece que ya sabía que estaba embarazada así nada más de verme. Pero antes que me toca o que me dice cualquier cosa, me dice: “no te asustes, Dios te va a cuidar”. No sé si es por la forma que te lo dice o por la forma que ella tiene ese [sic] sabiduría de hablarte de Dios y de rezar, pero yo me sentí aliviada. (Azucena. Campo verde, marzo de 2024)

En ese sentido, se observó que los rezos y las oraciones no sólo sirven como encomienda, sino que también permiten preservar los vínculos que se establecen en el entorno de la partería tradicional. En los cuatro municipios, las personas participantes abordaron el tema de los rezos, las oraciones y la comunicación de forma voluntaria. Sin embargo, dentro del conjunto de saberes, las parteras también manifestaron la importancia de la conservación y difusión de los rezos que ellas aprenden y resguardan como parte del ejercicio de la partería tradicional, y de los cuidados que ellas le proporcionan tanto a las embarazadas como a la comunidad. A propósito de este aspecto, se aborda el saber acompañar como un elemento en el que se observan con mayor detalle las características de esos vínculos mencionados.

Saber acompañar de forma integral

En Camino esmeralda, Fabiola describe que su experiencia como mamá le permitió valorar más el trabajo como partera. Pone énfasis en la atención que recibió en un hospital durante su parto. Explica que el maltrato que experimentó entonces le hace reforzar la idea de que el acompañamiento es fundamental para lograr el nacimiento de una forma que sea más confortante para la mamá, porque el trabajo de parto puede presentarse como un camino psicoemocional difícil de transitar, si no se cuenta con el acompañamiento adecuado:

En un parto, cuando una mamá está muy estresada, te pueden decir “es que me siento mal, es que me vino un recuerdo de mi niñez, es que no me hallo”. Ah, pues extérnalo. Sácalo. (...) A veces debemos de ver que no solo es una mamá que está pariendo. También ella está naciendo. Es un ser nuevo. (Fabiola, 34 años, 6 años de servicio. Camino esmeralda, marzo-abril de 2024)

El acompañamiento de las parteras también incluye elementos prácticos que diferencian su ejercicio, ya que son ellas mismas quienes brindan atención a domicilio. En Campo verde, la hija de doña Lorenza relata cómo se traslada su mamá a cualquier punto de la comunidad. Agrega una descripción sobre el acompañamiento posparto, que se presenta del mismo modo en Laguna azul y Monte café, donde las parteras tradicionales otorgan cuidados en los domicilios de las parturientas durante un periodo de 6 a 12 días, que incluye aspectos relacionados con la higiene personal, la alimentación y la atención de la persona recién nacida.

Ella, como partera, atiende todo el embarazo (...) como quien dice, es su esencia, su forma de ser de partera, porque a los ocho días, todavía está cuidando a la mujer... porque hay que lavar la ropa del bebé, de la noche. Desde el principio ella le lava todo, la hamaca, la ropa, todo. Yo digo, no cualquiera hace eso, porque no te creas, es pesado desde el principio, los olores, la sangre, ver todo eso impacta, pero mi mamá lo hace con amor. (Hija de doña Lorenza. Campo verde, enero-febrero de 2024)

En los testimonios de las mujeres embarazadas atendidas por parteras, se identificó que las nociones relacionadas con el acompañamiento se comparten

en la comunidad. Lo anterior se ejemplifica en el caso de Laura, de 24 años. Dos semanas atrás había dado a luz a una niña, y vivía con su esposo, su hijo mayor y su suegra. Cuenta que, al principio, antes de que la atendiera doña Isela, había dudado si ser atendida, porque su primer parto en el hospital comunitario había salido bien. Pero su suegra le insistió hasta que Laura aceptó que doña Isela fuera a su casa.

No te deja sola al momento del embarazo. Ella (doña Isela) desde que se pone, ahí está (...). Y en el hospital (...) te dejan solita, hasta que les grites si tienes dolor les gritas. Te vienen a ver. Y por rato estás ahí y escuchas cómo están llorando. Sí, lo he escuchado, por eso te digo, pues que hay muchachas en el hospital que no les hacen caso, no las atienden (...). Doña Isela, sí es, es bonito su trabajo, porque te sientes en confianza de decir “sabes qué, me siento así”. (Laura, 24 años. Laguna azul, febrero de 2024)

En el saber acompañar se observa una incidencia positiva sobre el acceso a la atención de la salud materna, ya que incluye la disponibilidad para brindar un acompañamiento con mayor cercanía, seguridad, comunicación constante y apegada a los códigos socioculturales que se comparten en las comunidades. Por otro lado, como sucede en los apartados anteriores, se presenta el referente del sistema de salud y el modelo biomédico como el contraste mediante el cual también se distinguen las ventajas de la partería tradicional. En ese sentido, al tipo de acompañamiento que brindan las parteras se suman los aspectos relacionados con la confianza y la actitud.

Sobre la confianza en comunidad

Los testimonios sobre el acompañamiento, en específico durante el embarazo, destacaron la confianza como el componente principal en la toma de decisiones, tanto de la mujer embarazada como de la partera tradicional. Así lo explica doña Gloria, al señalar que es a través de la confianza sentida que ambas partes determinan si emprenden el camino de los cuidados en el continuo del embarazo.

A veces la gente viene y me dice, “Doña Gloria, ¿sabes por qué vengo acá, contigo?, ¿sabes por qué venimos acá?, porque me siento muy en confianza

contigo”. Me dicen la gente, las mujeres, mucha gente que ha confiado en mi trabajo (...) y eso es muy importante, porque sin la confianza no puedes trabajar. (Doña Gloria, 67 años, 34 años de servicio. Campo verde, enero-febrero de 2024)

La confianza también se explicó como una sensación o una forma intuitiva de reconocimiento. Así se comunica en el relato de Fabiola, que habla del primer contacto que tuvo con una partera, de quien posteriormente se volvió aprendiz. “Cuando empiezo a hablar con ella, me empiezo a sentir cómoda. Yo no entendía por qué, pero yo sentía que era ella”. Por otra parte, también se observó en otros testimonios que la confianza puede verse afectada de manera positiva, según la recomendación entre parteras, o como en el caso de doña Marisa, mediante el reconocimiento familiar entre la partera madre y la partera hija: “Ah, pues esa vez que mi mamá ya se va, yo me quedo sola (...) y me dice la señora (...) “No te preocupes, sí, sí, confío, pues eres hija doña Geo, claro que confío en ti”.

La confianza se presentó como un elemento clave en el acompañamiento que brindan las parteras en las comunidades, principalmente en el establecimiento y resguardo de los vínculos que, incluso, pueden permanecer de forma transgeneracional. Además de considerarse parte de los fundamentos en la toma de decisiones y en el reconocimiento de las parteras en el entorno comunitario, también dio pauta para identificar la actitud como otro elemento destacado en los saberes de las parteras tradicionales.

Sobre la actitud de servicio comunitario

A los aspectos terapéuticos, al saber esperar y brindar acompañamiento, también se suman los testimonios en los que se menciona saber tener actitud. Las parteras se refirieron a este elemento como tener vocación, actitud de servicio, actitud de ayuda y tener disponibilidad. Además refirieron como algo importante entender la actitud como ser alegre, no tener miedo, ser paciente y confiar en Dios, lo cual se podría relacionar con los otros saberes antes mencionados. En ese sentido, Doña Isela comparte su punto de vista, al tiempo que muestra las fotos de su mamá, doña Flor, quien le enseñó la partería y cuya actitud, justamente,

le permitió ejercer durante más de 60 años como partera.

Esta es mi madre, esta es mi mamacita, ahí la están entrevistando [silencio]. A ella le debo todo lo que soy. Su vocación, sí, pues, sí. Es como te digo, si no tienes vocación, mejor ni te metas [silencio]. Mi mamá, uh, era alegre. Ella nunca fue así [gesto de enojo]. Como dice ella, “hay que ser alegre, porque la alegría te ayuda”. “Con nuestro trabajo, hija, es como un negocio, ¿quién te va a querer si estás con tu carota?”, me decía, “No, hija, hay que dar ánimo a las personas”. (Doña Isela, 61 años, 28 años de servicio. Laguna azul, febrero de 2024)

A la actitud relacionada con el aspecto emocional, también se sumaron los testimonios en los que se explicó que la actitud está vinculada a la idea del servicio comunitario o el apoyo mutuo. Doña Emma comparte esta perspectiva, a partir de las experiencias en las que ha atendido a mujeres embarazadas y ha apoyado a las consultantes en términos económicos. Doña Emma vive con su esposo, quien trabaja en las parcelas de Campo verde. Refiere que su principal ingreso lo obtiene a través de la atención al embarazo, aunque comenta que no siempre recibe un pago.

Para mí, mi mamá me enseñó que este trabajo te ayuda, pero también tienes que ayudar, porque hay gente que viene y me dice “Doña Emma, mira, la verdad yo no tengo dinero. Sabes qué, mañana o pasado te lo paso”, yo les digo que está bien y entiendo que, si Dios los socorre, pues qué bueno, que vengan y me paguen. Pero si no, no pasa nada, hijo, porque a nosotros Dios es el que nos da. (Doña Emma, 46 años, 20 años de servicio. Campo verde, enero de 2024)

Los saberes actitudinales se presentan como un componente que repercute en la relación entre las parteras y la comunidad, e incide en las posibilidades de acceso a la atención para la salud de las mujeres embarazadas y las personas recién nacidas, ya que en la transmisión de este saber se incluye la disponibilidad para brindar un acompañamiento en el entorno y en el momento que la solicitante lo requiera. En ese sentido, también se observa que las personas participantes en el estudio reconocen este atributo como uno de los aspectos que caracterizan a la partería tradicional, que refrendan como

uno de los componentes que facilita la integración de redes de apoyo comunitarias y entre parteras.

Discusión

La recopilación de los saberes que compartieron las parteras tradicionales permitió observar un panorama que se suma a los estudios de Sesia y Berrio (2023), Araya (2021), Benítez (2021) y Toci y Alarcón (2021), quienes han documentado el rol de las parteras en las comunidades. Además de describirlas como figuras valoradas y respetadas, enuncian el papel que ocupan, a partir del resguardo y la promoción de sus saberes, en la construcción de la identidad colectiva, el tejido social y el sentido de comunidad. El presente trabajo coincide con los elementos mencionados y añade los saberes situados de las cuatro localidades participantes, como elementos que promueven nuevos caminos hacia la protección y el resguardo de las parterías.

Por otra parte, destaca la profundidad de los saberes que parten de una noción comunitaria, lo cual permite observar la apreciación de Martínez et al. (2022), cuando contrastan el pensamiento filosófico capitalista con el pensamiento filosófico de los pueblos originarios, y distinguen que el primero se orienta al egoísmo individual, bajo la premisa de que todo sirve como un medio, mientras que el segundo “otorga dignidad y vida a lo humano y a lo no humano” (p. 4). En ese sentido, los saberes resultan contrahegemónicos al mostrar características de horizontalidad, ayuda mutua y valores compartidos que se promueven desde la colaboración comunitaria.

A nivel local, los saberes encontrados también participan en el tejido social a nivel identitario, si se contempla lo que explican Rodríguez y Montenegro (2016) sobre los elementos que lo conforman, ya que son parte del sistema de símbolos compartidos que se transmiten de forma intergeneracional. Por ejemplo, como en el caso de los rezos para el cuidado comunitario y de las nociones actitudinales, que además proveen pautas para la socialización y el bienestar comunitario. Sin embargo, en el presente estudio se considera indispensable la continuidad de estudios sobre los elementos encontrados, en los que se promueva una perspectiva que problematice el género, toda

vez que los cuidados no reconocidos de las parteras, el desplazamiento de sus saberes, la violencia institucional y la propia resistencia de las parteras forman parte de la complejidad de situaciones que han descrito Sesia y Berrio (2023), Gómez (2021) y Toci y Alarcón (2021).

En conexión con lo anterior, Locatelli (2022) explica el desplazamiento o la anulación de los saberes como una de las formas históricas de mayor vulneración para las comunidades y las minorías. Ante este panorama, se propone el nombramiento de la “dignidad de saberes” como un instrumento político equiparable al posicionamiento de Altmann (2016) sobre el Buen vivir. En este caso se refiere a la experiencia ecuatoriana, donde el concepto se posiciona como un instrumento contrahegemónico a nivel político, económico y cultural. Altmann (2016) describe las repercusiones del Buen vivir, entre las que resalta el uso del término como elemento decolonial que integra otros saberes, como parte de la resistencia al modelo capitalista. Por otra parte, cuestiona la epistemología occidental y la forma en la que legitima el conocimiento desde una perspectiva eurocéntrica; en ese sentido, el Buen vivir “Es la revaloración y reappropriación de saberes y conocimientos tradicionales en un ambiente de interculturalidad y respeto mutuo” (p. 63).

Las posturas sobre el derecho a la protección y el respeto de los saberes no son inéditas, si se consideran los antecedentes sobre el reconocimiento de derechos culturales y colectivos establecidos en instrumentos internacionales como la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (ONU, 2007), que destacan la relevancia de preservar los conocimientos y prácticas comunitarias como parte esencial de la identidad cultural. No obstante, en el presente estudio se considera pertinente la incorporación de las dignidades como un conjunto de derechos fundantes, indispensables para la reconfiguración de la lógica antropocéntrica que promueve la concepción de la dignidad humana. En este plano, se considera que las dignidades también generan una apertura hacia otras formas de organización social, distintas a las impuestas por la modernidad y el capitalismo. Como señala Gudynas (2010) desde una perspectiva crítica, al hablar de la posibilidad de recuperar

la autodeterminación y las formas de vida no ligadas a la lógica del capital.

En ese sentido, la propuesta de la “dignidad de saberes” se articula como una ruta alternativa en la búsqueda de estrategias para cohabitar con las múltiples expresiones de bienestar integral de las comunidades. Cabe señalar que el concepto “bienestar” se nombra desde la perspectiva de Acosta (2008), que enfatiza en que este ya no solo depende del acceso a los recursos que se nombran desde la óptica occidental, sino también del respeto a los saberes, las relaciones sociales, la memoria histórica y la naturaleza. Por lo tanto, el desplazamiento y la invisibilización de las parterías puede afectar en aspectos importantes para el tejido social, ya que trastocan las relaciones de confianza y la retransmisión de saberes en los que no solo se contemplan los asociados a la salud, sino la cosmovisión, los comportamientos y las pautas de convivencia de las comunidades.

Conclusiones

El diálogo con las personas colaboradoras del estudio facilitó la articulación de una propuesta de saberes situados, en el marco de los estudios sobre partería tradicional. Dicha construcción busca ser respetuosa de las cosmovisiones y las distintas maneras de habitar las parterías. Además, el reconocimiento de los saberes se presenta como una ruta alternativa en el escenario sociopolítico, donde las parteras enfrentan un panorama complejo a nivel estructural, ya que la política pública emerge desde una visión antropocéntrica, occidental y hegemónica. La identificación del saber esperar (entre el tiempo de cada persona y la voluntad de un poder superior), rezar para el cuidado mutuo y acompañar de forma integral (con sus referencias a la actitud de servicio comunitario y la confianza en comunidad), así como la propuesta de la “dignidad de saberes” como instrumento político, permiten reconsiderar los caminos alternativos y hacer un llamado a la urgente necesidad de otorgar existencia política a las diferentes maneras de habitar las parterías. Para alcanzar lo anterior se enfatiza en la utilización del concepto “dignidad de saberes” como un instrumento político; es decir, como un derecho fundante que exige la articulación de otros derechos para las formas de existencia que

cohabitan en las comunidades. Esto último se vuelve impostergable ante el panorama crítico que enfrenta la humanidad a nivel colectivo en el plano ecológico, climático y territorial.

Referencias

- Acosta, A. (2008). El Buen Vivir, una oportunidad por construir. *Revista Ecuador Debate*, 75, 33-48. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/4162/1/RFLACSO-ED75-03-Acosta.pdf>
- Altmann, P. (2016). Buen Vivir como propuesta política integral: Dimensiones del Sumak Kawsay. *Mundos Plurales-Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 3(1), 55-74. <https://doi.org/10.17141/mundo-splurales.1.2016.2318>
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa*. Paidós.
- Araya, J. (2021). Políticas modeladoras hacia la partería indígena en el sureste mexicano. En R. Alarcón, T.A. Alarcón, D. Álvarez, V. Aranda, M.J. Araya, T. Brandao, S.M. Casillas, M.E. Kotni, I. Gómez, A. Moral, J. Ortega, P. Quattrocchi, y V. Sieglín (eds.), *Las parterías tradicionales en América Latina* (pp. 145-165). Lusciniá C.E.
- Benítez, K. (2021). Pariendo comunidad: reflexiones en torno a la partería tradicional indígena. Construyendo interculturalidad des-colonizada. *Salud Problema*, 14(29), 11-32. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/633/628>
- Bertaux, D. (1993). La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades. En C. S. Marinas (ed.), *La historia oral: métodos y experiencias* (pp. 149-171). Debate.
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (1997) *La investigación en Ciencias Sociales. Más allá del dilema de los métodos*. Norma.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGR). (2022). *Informe anual de parterías tradicional*.
- Costas, P. (2020). *Una cosa es la medicina tradicional y otra es lo intercultural. La inclusión de las parteras indígenas a las políticas públicas interculturales de salud en Bolivia*. [Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17885/2/TFLACSO-2020PFCM.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (2024a). *Ley General de Salud*. <https://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/ref/lgs.htm>
- Diario Oficial de la Federación. (2024b). *Norma Oficial Mexicana: Para el ejercicio de la partería tradicional, comunitaria y profesional. Criterios para la regulación de las salas de labor; parto y recuperación*. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/9491/salud/salud.html>
- Freyermuth, G. (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. CIESAS.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Gómez, I. (2021). Dispositivos de saber-poder. Parteras tradicionales y el proceso medicalizador en el sureste de México. En R. Alarcón, T.A. Alarcón, D. Álvarez, V. Aranda, M.J. Araya, T. Brandao, S.M. Casillas, M.E. Kotni, I. Gómez, A. Moral, J. Ortega, P. Quattrocchi, y V. Sieglín (eds.), *Las parterías tradicionales en América Latina* (pp. 185-203). Lusciniá C.E.
- Gudynas, E. (2010). Tensiones, contradicciones y oportunidades de la dimensión ambiental del Buen Vivir. En H. Farah, y L. Vasapollo (eds.), *Vivir bien: ¿Paradigma no capitalista?* (pp. 231-246). CIDES-UMSA y Plural.
- Güemez, M., y Quattrocchi, P. (2007). *Salud reproductiva e intercultural en el Yucatán de hoy*. Asociación de Investigaciones Etno-Anropológicas y Sociales de Trieste, Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi (UADY).
- Hernández, S. (2022). *La interculturalidad en las políticas públicas en México*. ONU.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020) *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, Yucatán*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198374.pdf
- Jiménez, S., Pelcaste, B., y Figueroa, J. (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), 161-168. <https://iamr.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2205>

- Laako, H. (2016). Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61(227), 167-194. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(16\)30025-3](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(16)30025-3)
- Lafferriere, J., y Lell, H. (2020). Towards a systematization of the semantic uses of the concept of human dignity in the international protection of human rights: A doctrinal review. *Cuestiones Constitucionales*, 43, 129-167. <https://doi.org/10.22201/iiij.24484881e.2020.43.15181>
- Locatelli, J. (2022). El pensamiento decolonial como clave epistémica necesaria para la reconstrucción de los derechos humanos en (y para) Latinoamérica. *Opinión Jurídica*, 21(44), 394-418. <https://doi.org/10.22395/ojum.v21n44a19>
- Mallimaci, F., y Giménez, V. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. En I. Vasliachis (ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 175-212). Gedisa.
- Martínez, I., Sánchez, A., Mijangos-Noh, J., y Eastmond, A. (2022). Pensamiento filosófico maya en el manejo del solar en Yaxunah, Yucatán, México. *Región y Sociedad*, 34(SE-Artículos de investigación), e1612. <https://doi.org/10.22198/rys2022/34/1612>
- Moyn, S. (2020). La historia secreta de la dignidad como valor constitucional. *Yale Human Rights and Development Journal*, 17(1), 39-73. <https://una.uniandes.edu.co/images/Volumen5/20202-8.Moyntrad.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2007). La Declaración de Naciones Unidas sobre Derechos de los Pueblos Indígenas. *Anuario de Derechos Humanos*, 4. <https://doi.org/10.5354/0718-2279.2008.13508>
- Ortega, J. (2010). Miradas entre biomédicos y parteras Mayas: el proceso reproductivo femenino. *Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 32, 83-122. <https://www.amantropologiamedica.unipg.it/index.php/am/article/view/275>
- Rodríguez, A., y Montenegro, M. (2016). Sociedad Interamericana de Psicología. Retos Contemporáneos para la Psicología Comunitaria: Reflexiones sobre la Noción de Comunidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 50(1), 14-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446021003>
- Secretaría de Salud. (2004). *Reglamento interior de la Secretaría de Salud*.
- Secretaría de Salud. (2005). *Guía para la autorización de parteras tradicionales como personal de salud no profesional*.
- Secretaría de Salud. (2016). *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.
- Sesia, P., y Berrio, L. (2021). *Legislación y normatividad en torno a la partería tradicional indígena*. CIESAS.
- Sesia, P., y Berrio, L. (2023). *Situación actual de la partería en seis estados de México. Informe final 2021-2022 (informe ejecutivo)*. CIESAS.
- Toci, A., y Alarcón, L. (2021). Las parterías tradicionales indígenas: Una aproximación a su exclusión social y desaparición desde la ética y la bioética. En R. Alarcón, T.A. Alarcón, D. Álvarez, V. Aranda, M.J. Araya, T. Brandao, S.M. Casillas, M.E. Kotni, I. Gómez, A. Moral, J. Ortega, P. Quattrocchi, y V. Sieglin (eds.), *Las parterías tradicionales en América latina*, (pp. 165-184). Luscinia C.E.
- Wolkmer, A. (2023). Una otra mirada para los Derechos Humanos: un aporte descolonial desde el Sur. En B. Rajland, M. Burgos, y L. Machado (eds.), *Derechos Humanos Y Pensamientos Jurídicos Críticos Desde Nuestramérica* (pp. 13-28). <http://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar:8080/bitstream/CLACSO/248285/1/Derechos-humanos-pensamientos-juridicos.pdf>

Fecha de recepción: 30 de julio de 2025
 Fecha de aceptación: 1 de diciembre de 2025