

Jats'uts Meyah: partería tradicional mexicana en peligro

Jats'uts Meyah: traditional mexican midwifery in danger

Lucero Maya-Franco  ¹*

Estimado editor:

A inicios del año 2020 se estrenó el documental antropológico “Jats'uts Meyah” en la red Vimeo (internet). Se trata de una videograbación dirigida por Amanda Strickland y filmada en la comunidad mayense de Yaxhachén en Oxkutzcab, Yucatán (México) ubicada a aproximadamente 147 km de Mérida, la capital de dicho estado. Expone una historia acerca de la situación actual de muchas tradiciones mayas y de otras culturas de México, tratando principalmente la partería¹.

La partería ha sido una de las principales razones que han conformado a las sociedades. En una de las primeras salas del emblemático Museo Nacional de Antropología de México se representan mujeres solas en trabajo de parto en posición vertical o en cuclillas para poder recibir al bebé; no obstante, la falta de atención del parto culminaba con muerte materna, situación que motivó a iniciar la partería. Dicho oficio podría abordarse desde un enfoque antropológico o médico, aunque trataré de unificar ambas perspectivas.

Encontrarse dentro de una población indígena expone las tradiciones mayas y la problemática de la desaparición o transformación de las mismas. En este caso, expondré algunos problemas observados durante mi estancia en “Las Tazas” como médico pasante de servicio social: se trata de una comunidad indígena tzeltal ubicada en el municipio de Ocosingo (Chiapas, México), su población es de aproximadamente 2,500 habitantes y cuenta con

dos clínicas de salud (Unidad Médico Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] y Clínica Autónoma de los Pobres del Ejército Zapatista de Liberación Nacional), dos parteras tradicionales y 9 comunidades aledañas (**Figura 1**), cada una también con parteras.

Laborar y convivir en una comunidad con respeto hacia las tradiciones, sin oposición, autoritarismo ni “superioridad” asociada al nivel de estudios, conduce a ganar la confianza, expresión y conocimiento de las situaciones que se viven. En “Las Tazas”, ambas parteras han tenido cursos por parte del IMSS para mejorar sus prácticas y obtener reconocimiento médico; por parte de la asociación donde colaboré (Salud y Desarrollo Comunitario, A. C.) se ha trabajado en conjunto con las parteras para mejorar el conocimiento y práctica en la atención del embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido. En consulta, las mujeres embarazadas pueden llegar con la partera (quien tiene el primer contacto sobre el embarazo) para su atención, para la evaluación y posición fetal a través de un ultrasonido o mujeres de otras comunidades donde no existe médico ni casa de salud que comúnmente son referenciadas por la partera para atención prenatal y corroborar el estado y posición fetal para el nacimiento.

En el carnet de atención del embarazo, parto y puerperio se anotan los datos generales de la paciente, comunidad proveeniente, nombre de la partera, antecedentes gineco-obstétricos (número de gestaciones y su forma de nacimiento, complicación durante el embarazo y puerperio previo, haciendo énfasis en las

© Maya-Franco L. Jats'uts Meyah: partería tradicional mexicana en peligro. *Rev Cadena Cereb.* 2020; 4(1): 69-72.

DOI: 10.5281/zenodo.3960001

Este artículo se distribuye bajo una licencia *Creative Commons* BY-NC 4.0 Internacional

Clave: ART-CE-41-01.

Recibido: 15/07/2020.

Aceptado: 20/07/2020.

1. Licenciatura en Medicina, Departamento de Atención a la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Ciudad de México, México.

* Autor de Correspondencia: lucemaf2@hotmail.com



Figura 1. Comunidad tzeltal “Las Tazas” en relación con comunidades aledañas que reciben atención médica en la Clínica Autónoma de los Pobres. Mapa tomado con apoyo de Google Earth Pro (barra=5km).

principales causas de mortalidad materna: hemorragia obstétrica y estado hipertensivo), muerte perinatal o durante el primer mes de vida, acompañamiento por pareja o familiar (si cuenta con familiares para apoyo), fecha de consulta con semanas de gestación, signos vitales, medición de útero, posición del feto y su frecuencia cardíaca, consumo de multivitamínicos, síntomas y signos de la mujer embarazada y su próxima cita; datos del parto que incluyen las semanas de gestación, morfología macroscópica de la placenta, cuantificación del sangrado, involución uterina, loquios, peso y talla del recién nacido, APGAR, Capurro y diagnósticos. Este se da a la paciente y se archiva una copia en el expediente con su historia clínica, hojas de evolución, estudios de laboratorio y ultrasonidos; esto con el fin de que la partera también pueda conocer los hallazgos en la revisión médica e identificar ambas partes factores de riesgo que amenacen la vida de la madre y del bebé.

Frecuentemente, durante el trabajo de parto las mujeres llaman a las parteras para su atención, y si existen complicaciones, llaman al médico pasante para valoración y probable traslado a un hospital (**Figura 2**). Lamentablemente, cuando se requiere traslado a un hospital, la partera queda en comunidad como si su trabajo no valiera ya que en los hospitales no es reconocido, de hecho, es rechazado y se utilizan expresiones como “*ya fue tocada por una partera*” o “*se complicó por atenderse con una partera*”, menospreciando su cultura, experiencia y dedicación, sufriendo discriminación o rechazo por el personal médico en los

hospitales. Igualmente, se vive demasiada violencia obstétrica dentro de los hospitales debido a que se trata de poblaciones vulnerables, ya que son de bajos recursos y muchas personas no hablan español; por esto, se solicita un familiar que sepa hablar español (*castilla* -como ellos lo llaman-) para cualquier informe o eventualidad dentro del hospital, situación que provoca un choque cultural. Por lo anterior, además de evitar procedimientos quirúrgicos innecesarios (principalmente episiotomía o cesárea por presentación pélvica) y otros motivos como la comodidad del parto en casa rodeada del esposo y la familia, del alojamiento conjunto, del sentir de pertenencia al estar en la comunidad, la confianza de la partera quien puede ser un familiar o habitante de la misma comunidad, así como el respeto de la tradición de cuarentena (no salir de casa durante el periodo del puerperio para el cuidado de la madre e hijo) hacen que las mujeres sigan eligiendo parir en comunidad.

Tal como se visualiza en el documental “*Jats’uts Meyah*”, las parteras “soban” el abdomen de las mujeres embarazadas para evaluar si existe problemas con la presentación fetal (principalmente pélvico que, en caso de existir, realizan maniobras para llevarlo a cefálico) y la evolución del embarazo; en medicina, esto se conoce como maniobras de Leopold, que sirven para determinar la posición, presentación y grado de encajamiento del bebé, así como el fondo uterino. Asimismo, en el documental se menciona el uso de medicina tradicional basada no solo en plantas, sino también en animales, mezclas o preparaciones como el



Figura 2. Atención del parto coordinado entre partera y médico pasante: de izquierda a derecha se observa familiar de la mujer en trabajo de parto quien la apoya durante el proceso; mujer en trabajo de parto en posición vertical sosteniendo una cuerda para apoyar el pujo en el periodo expulsivo y; partera asistiendo el parto; además, al fondo se encuentra familiar pendiente del proceso. Fotografía tomada por: Lucero Maya Franco (con el consentimiento de la paciente, familiares y partera).

inciensos, el uso de oraciones y veladoras; estos métodos tradicionales también son utilizados para la interrupción del embarazo, planificación familiar, cólicos menstruales, sangrados abundantes o anormales, entre otros.

El camino de una partera inicia a partir de cualquiera de las siguientes condiciones:

- desde que ella decide serlo,
- por haber sido elegida en sus sueños (es decir, la mujer sueña recibiendo un bebé o atendiendo un parto),
- por haber sido elegida por su comunidad, y/o
- por herencia de conocimientos (si la madre fue partera).

Actualmente, las nuevas generaciones ya no tienen interés en aprender dicho oficio, prefiriendo continuar su escolaridad media-superior para obtener trabajo en las ciudades.

Chiapas -después de Oaxaca- es un estado con una gran cantidad de población indígena, con grupos étnicos descendientes de los mayas. Los tzeltales es el grupo de mayor número, seguido de tzotziles, choles, tojolabales, lacandones, entre otros².

En San Cristóbal de las Casas, Chiapas, se encuentra la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) que busca conservar costumbres y tradiciones, principalmente la medicina indígena Maya. En esta, participan un grupo de parteras tradicionales realizando talleres e intercambios de conocimientos y experiencias entre parteras tradicionales experimentadas, jóvenes parteras tradicionales indígenas y población general interesada.

Igualmente, existe el Museo de la Medicina Maya (también en San Cristóbal de las Casas) para la difusión de la me-

dicina que es practicada en esa región del estado, cuyo recorrido inicia con un documental corto en lengua tzotzil donde se explica el trabajo de la partera: el cuidado de la madre y el recién nacido; el manejo de la placenta con especial respeto, al ser lo que mantuvo con vida al bebé y lo que pudo enfermar a la madre, así como para pedir a la tierra un bebé de sexo masculino o femenino en un próximo embarazo (enterrándose con la superficie materna o fetal hacia abajo, dependiendo del deseo de la madre). Posteriormente, se continúa en diferentes salas para conocer las categorías de los médicos indígenas: hierberos, hueseros, rezadores de los cerros, parteras y pulsadores, finalizando con el taller de velas.

Es lamentable que no solo la partería esté desapareciendo, sino toda la medicina tradicional Maya y que esta no sea apoyada por el gobierno mexicano, ya que se ha implementado tecnología (que muchos no saben usar), trámites burocráticos para su reconocimiento, discriminación con programas para parteras (ridiculizando su experiencia) y mujeres embarazadas, así como limitar el aprendizaje de alguna lengua indígena a la población general. Esto último se hace mención ya que el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) no promueve el uso de lenguas indígenas en todo el país, además de limitar a investigadores respecto al desarrollo de estudios en comunidades indígenas, es decir, no brinda herramientas o traductores para comunicarse en su lengua.

En la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, vigente en México, en el artículo 5 se menciona que se debe reconocer, proteger y promover la preservación, desarrollo y uso de las lenguas indígenas nacionales; por su parte, el artículo 6 agrega “la emisión de programas en las diversas lenguas nacionales habladas en sus áreas de cobertura, y de programas culturales en los que se promueva la literatura, tradiciones orales y el uso de las lenguas indígenas nacionales de las diversas regiones del país”³. De hecho, en el artículo 9 de esta misma ley se habla del “derecho de todo mexicano a comunicarse en la lengua de la que sea hablante [...] en todas sus actividades sociales, económicas, políticas, culturales, religiosas y cualesquiera otras”³. Esto último, curiosamente se cumple en la religión católica, donde la biblia está traducida al tzeltal y otras lenguas mayenses, además de anuncios publicitarios de grandes empresas de comida chatarra y refrescos. Quizá el problema lingüístico esté en lo descrito en el artículo 12, donde se corresponsabiliza a las comunidades indígenas a cumplir los objetivos de esta ley y a continuar con el uso y enseñanza de la lengua indígena, no garantizando su conservación y teniendo el problema de que la población indígena se está enfocando más en aprender español e inglés para tener mejores oportunidades en las grandes ciudades³.

En la 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) se habla de las parteras tradicionales como personas pertenecientes a comunidades indígenas y rurales, con formación en el modelo tradicional, por lo que no se consideran personal profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica, haciendo más evidente el rechazo a su práctica desde la legislación mexicana⁴. Se habla de una atención de calidad y respeto a los derechos humanos de las embarazadas (principalmente a su dignidad y cultura) pero con la exigencia de atención en hospitales e imposición de capacitaciones por instituciones de salud hacia las parteras, refiriendo que podrán ser atendidas por parteras tradicionales *capacitadas*.

Al igual que la medicina tradicional, las lenguas indígenas y su diversidad son parte de nuestro patrimonio cultural, que desgraciadamente pocos se interesan en conservar y dar a conocer. Por esto, el documental Jats'uts Meyah realizado por Amanda Strickland, es de gran importancia para la conservación y difusión de nuestra cultura, a pesar de que dicha iniciativa no es mexicana.

REFERENCIAS

1. Strickland A (dir.), Estrada O, Budd L, Budd S (prod.). Jats'uts Meyah [documental]. México: Loboluna Producciones; 2020. Disponible en: <https://vimeo.com/ondemand/jatsutsmeyah>
2. CULTURA. SIC México: Pueblos Indígenas [base de datos en internet]. México: Secretaría de Cultura, Gobierno de México; 2020 [acceso 10 de julio de 2020]. Disponible en: https://sic.cultura.gob.mx/index.php?table=grupo_etnico
3. Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas. Diario Oficial de la Federación. Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, (13 de marzo de 2003; última reforma publicada DOF 20 de junio de 2018) Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257_200618.pdf
4. 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. Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Salud, (7 de abril de 2016). Disponible en: http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5950/salud12_C/salud12_C.html

FINANCIAMIENTO

La autora declara que no recibió apoyo financiero de alguna persona física o moral.

CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora declara que no tiene conflictos de interés.