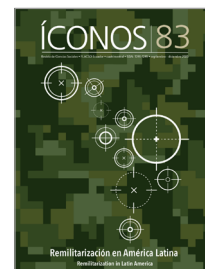





“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

“First of all, don't be afraid”: Traditional midwifery during the COVID-19 pandemic in Mexico



 Mgtr. Silene Costa da Silva. Doctoranda. Doctorado en Estudios Latinoamericanos, Universidad Autónoma de México (México). **ROR** (sislenecostasilva@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-7292-5278>)

Recibido: 27/06/2024 • Revisado: 09/12/2024
Aceptado: 16/05/2025 • Publicado: 01/09/2025

Resumen

En el presente artículo se narran experiencias de parteras tradicionales mayas vinculadas a la Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas, quienes habitan en la región de Los Altos. El objetivo fue observar la forma en que actuaron las parteras durante la pandemia de la covid-19, considerando que en su rol de médicas tradicionales poseen un gran acervo de conocimientos, terapias y cuidados. Durante la pandemia hubo una mayor búsqueda de sus servicios en las comunidades, incluso por personas que no solían acudir a ellas. Frente a la crisis sanitaria, las parteras asumieron un papel importante: no dejaron de atender a las embarazadas y a sus bebés y proporcionaron apoyo emocional a las familias y comunidades afectadas. Sin apoyo del Estado, utilizaron sus conocimientos de sanación y cuidado basados en el sentido del mundo maya y su experiencia de vida. Metodológicamente, me serví de la escucha, la observación y el sentir a través de la coordinadora del área de mujeres y parteras y de su hijo. Sus palabras constituyen filosofías políticas en una relación de triangulación entre madre-hijo-investigadora. Se concluye que las situaciones retratadas en el artículo nos convocan a pensar mundos alternativos o formas de seguir viviendo desde la centralidad de la política cotidiana, basada en la reproducción de la vida y el acuerpamiento entre mujeres.

Descriptores: cuidados; Estado; pandemia; partería tradicional; salud; sentido del mundo.

Abstract

This article recounts the experiences of traditional Mayan midwives linked to the Organization of Indigenous Doctors of the state of Chiapas, who live in the region of Los Altos. The objective was to observe the way midwives acted during the COVID-19 pandemic, considering that in their role as traditional doctors they possess a great wealth of knowledge, therapies, and care. During the pandemic, there was significant demand for their services in the communities, even among people who did not usually go to them. In the face of the health crisis, midwives assumed important roles. They did not stop caring for pregnant women and their babies and they provided emotional support to affected families and communities. Without support from the state, they used their knowledge of healing and care based on their sense of the Mayan world and their life experiences. Methodologically, I used listening, observation, and feeling alongside the coordinator of women and midwives and her son. Their words constitute political philosophies in a triangulated relationship between mother-child-researcher. It is concluded that the situations portrayed in the article summon us to think about alternative worlds or ways of continuing to live from the centrality of everyday politics, based on the reproduction of life and accompaniment among women.

Keywords: care; state; pandemic; traditional midwifery; health; sense of the world.



1. Introducción

La partería tradicional maya está marcada por un entramado de relaciones asociativas, colaborativas y de intercambio entre la partera, la mujer a la que asiste, el o la bebé que nace, la familia y la comunidad. Estas relaciones se extienden también a quienes se dedican a sanar y componen el vasto acervo de la medicina tradicional maya: hierberas y hierberos, hueseras y hueseros, rezadoras y rezadores de los cerros, pulsadoras y pulsadores y seres no humanos (plantas, animales, minerales, accidentes geográficos). Este entramado de relaciones, que también se construye basándose en la ancestralidad y en la relación con lo sagrado, hace que estas mujeres sean reconocidas y respetadas en sus comunidades.

Las embarazadas se sienten más cómodas cuando son atendidas por otra mujer maya que conoce sus costumbres y comprende sus sentimientos, con la que comparten idioma y sentidos del mundo. En este artículo utilizo “sentido de mundo” en lugar de cosmovisión para referirme a la percepción de los pueblos mayas. Coincido con la interpretación de Cumes (2014), que a su vez se alinea con la reflexión de Oyěwùmí (2017), quien plantea que los pueblos africanos perciben el mundo con todos los sentidos, a diferencia de las culturas europeas que centralizan su percepción en la visión (de ahí la idea de cosmovisión). Por eso, Oyěwùmí (2017) usa el término *sense world*—que traducido literalmente significa mundo de los sentidos—, o sea, una percepción vinculada a todos los sentidos. Me parece que esta reflexión se puede aplicar a los pueblos no occidentales.

La partera es “la mujer que sabe” (Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas [OMIECH] 2003), la que acompañará a la embarazada durante el proceso de gestación, atenderá su parto y le aconsejará sobre los cuidados necesarios para niños y niñas. Entre estas mujeres se establece una relación de apoyo y de confianza. En muchas comunidades, principalmente en las que se encuentran en las zonas rurales de México, las parteras son el apoyo de salud y cuidado más cercano al que tienen acceso las mujeres y las demás personas y, aunque no reciben ayuda por parte del Estado, no dejan de atender a quienes las necesitan.

Además de brindar ayuda a las embarazadas y a sus bebés, las parteras tratan todo tipo de enfermedades. De 2007 a 2015 el área de mujeres y parteras de la OMIECH recibió informes periódicos y casi mensuales sobre su trabajo en las comunidades. Los registros incluían atención a enfermedades respiratorias, estomacales, oculares, del corazón, causadas por virus, entre otras dolencias. Debido a que se han convertido en autoridades dentro de las comunidades, también tienen funciones que van más allá de la atención de salud y que les permiten intervenir en la vida de las familias. En casos de violencia contra las mujeres pueden intermediar sutilmente o incluso enfrentarse a la autoridad masculina para promover y gestionar los derechos de las mujeres (Jiménez López 2017).

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

Doña Mumum Chiton, partera de Chenalhó, me contó que intervino después de una situación de violencia en la que un hombre coaccionó a su esposa para que abortara, pues creía que esperaba una niña. Cuando la mujer buscó su ayuda ya estaba sufriendo el aborto. En algunas familias, en función de la situación de precarización en que viven y de los procesos patriarcales de socialización, les hacen creer, sobre todo a los hombres, que tener hijos varones les puede ayudar en las labores en la milpa. Esto hace que muchas veces rechacen a las niñas o no las valoren de igual forma. La partera regañó al hombre con un discurso culturalmente situado sobre la igualdad y los derechos.

Niños y niñas, todos son iguales, todos trabajan iguales, todos tienen manos, saben lo que es que no tenemos nosotras como mujeres, fuerza, eso es todo, porque todas saben lavar, tortear, barrear, si son nuestras, también hay arquitectas, le digo, hay doctoras, hay de todo (...). Ustedes tienen que ponerse a pensar porque el niño no lo hacemos, nuestro señor los manda, si va a ser niño o niña y todos somos parejo (...) y el señor solo se agachó (...). Sí, hay hombres que no quieren a las niñas, quieren un hombre, quieren un varón y yo siempre le he hablado a los hombres que no deben ser así (entrevista a doña Mumum Chiton, Chenalhó, 15 de enero de 2023).

Un ejemplo del importante papel que desempeñan estas mujeres puede verse en un trabajo sobre la partería tradicional indígena (Berrio y Sesia 2021) en tres de los estados mexicanos más empobrecidos, y no por casualidad, con una gran población afromexicana y de pueblos originarios: Oaxaca, Guerrero y Chiapas. La investigación, realizada en 2020 y 2021, fue coordinada por Lina Rosa Berrio y Paola Sesia, y buscó conocer el estado de la partería indígena en México. También trazó un panorama aproximado sobre la situación de la partería en el contexto pandémico. Con respecto a Chiapas, percibieron que entre 2016 y 2020 fue el estado mexicano con mayor número de nacimientos atendidos por parteras, cifra que aumentó durante la pandemia (Berrio y Sesia 2021).

Considerando este hecho, en el artículo aporto elementos sobre la pandemia desde la perspectiva, la experiencia y el sentipensar, en cuanto filosofías políticas, de las parteras tradicionales mayas vinculadas a la OMIECH (Dos Anjos 2008). También presento el papel activo que desempeñaron durante este periodo. Considerar el discurso de interlocutoras e interlocutores una filosofía política consiste en un ejercicio de no objetivar el pensamiento nativo, sino de crear las condiciones para que emerja en su dimensión epistémica en el contexto académico (Dos Anjos 2008). En palabras de Viveiros de Castro (2002), tomar en serio ese discurso, equipararlo con el discurso de quien investiga se trata de valorar sin descalificar sus prácticas y pensamientos (Goldman 2016). La investigación es un instrumento formateado en un sistema global de imperialismo y poder que ha sido muy utilizado para la dominación (Tuhiwai

2016). Por eso, es importante establecer, ante todo, un compromiso ético y político con quienes interlocutamos.

La reflexión que aquí presento se inserta en mi investigación de doctorado sobre procesos de dominación y resistencia de parterías de pueblos originarios y afrodiáspóricos en México y Brasil. Se basa en los diálogos con Ame y Kerem, madre e hijo, integrantes de la OMIECH, en una relación triangular entre madre-hijo-investigadora. Ame y Kerem me ofrecieron sus testimonios y tradujeron los de otras personas interesadas en brindar información. Los datos que sostienen el artículo también resultan de entrevistas con algunas parteras de Los Altos de Chiapas y del acompañamiento al Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH.

Mi acercamiento a este espacio y a Ame estuvo inicialmente marcado por la desconfianza. Primero porque yo soy una mujer extranjera blanca y, estructuralmente, la blanquitud en cuanto construcción basada en la idea falaz de la “superioridad blanca”, que caracteriza las sociedades estructuradas por el colonialismo como un lugar de privilegio material y simbólico (Vainer Schucman 2021), me pone en ventaja en relación con los cuerpos no blancos en sociedades estructuradas por el racismo, como es el caso de las colonizadas (Vainer Schucman 2021).

En segundo lugar, porque el contexto de investigación con los pueblos originarios aún está muy marcado por la extracción de conocimiento y por la piratería espiritual (Kambiwá 2025).¹ La experiencia de Ame y de algunas parteras con quienes pertenecemos a la academia, les hizo tener precaución y un cierto cansancio en relación con la investigación, pues tuvieron una experiencia negativa con una institución que se benefició de sus conocimientos y que les aportó muy poco. De esta forma, Ame me instó a contribuir a la organización desde otro lugar y, en cierto modo, establecimos un acuerdo tácito de colaboración mutua. Por un lado, yo podía seguir su trabajo y aprender de él. Por el otro, debía apoyarla en otras necesidades que surgiesen. Mi estancia junto a OMIECH fue de siete meses: de junio a diciembre de 2022. Este tiempo me permitió construir una relación afectiva con ella.

Inicio con una breve aproximación a la OMIECH y al Área de Mujeres y Parteras de esta organización, para situar algunas de las luchas en las que ha participado en los últimos años: contra la biopiratería de los saberes tradicionales de Los Altos y contra las políticas públicas y regulaciones que interfieren en la autonomía de la partería tradicional. Las luchas mencionadas apuntan a procesos más territorializados de cuidado y sanación por parte del personal médico y de las parteras. En ellos, cuidan sus cuerpos y territorios, pues son fundamentales en la construcción de sí como sujetos que cuidan y curan y en el mantenimiento de su labor, dado que los elementos que utilizan en sus prácticas están en los territorios.

1 Avelin Kambiwá, del pueblo kambiwá en Brasil, entiende por piratería espiritual las prácticas ejercidas por las personas que extraen los conocimientos de los pueblos y naciones originarias y los convierten en mercancías. Esta práctica forma parte del proceso de genocidio de los pueblos, porque al mismo tiempo quien la realiza se beneficia de ella, niega sus orígenes y vacía su significado político y social.

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

Antes de mostrar la forma en que las parteras tradicionales mayas experimentaron la pandemia, enseñó cómo el miedo es utilizado en cuanto tecnología de control en las políticas estatales que las rechazan y cómo apareció esta emoción junto con la covid y fue manejada por ellas. Cuando aquí me refero a las parteras tradicionales aludo a las de los pueblos tzotzil y tzeltal de la región de Los Altos, Chiapas. No estoy ignorando el hecho de que hay muchas maneras de ser partera tradicional en la concepción maya sobre el mundo. Gran parte de la literatura sobre el tema se refiere a este tipo de partería y la denomina partería tradicional indígena. Para descolonizar desde el principio, utilicé el término empleado por los pueblos mayas, aunque estos son igualmente diversos.

2. La Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas y las mujeres que saben

La OMIECH es una organización no gubernamental que trabaja con hombres y mujeres de diferentes comunidades mayas de la región de Los Altos. Su objetivo es rescatar, defender, desarrollar y promover la medicina tradicional indígena. Está integrada por las siguientes áreas: museo, herbolaria, mujeres y parteras, comunicación y administración. Fue fundada en 1985 por profesionales de la salud y parteras tzotziles, tzeltales y choles. Su antecedente directo está relacionado con el Modelo Alternativo de Salud, un programa promovido por el estado de Chiapas y la UNICEF para formar técnicos y técnicas en atención primaria a la salud y desarrollar la medicina tradicional y la herbolaria. Este programa, a su vez, fue resultado de las políticas de los pueblos originarios iniciadas años antes por el Estado a través del Instituto Nacional Indigenista (INI) (Page Pliego 2002).

La organización ha participado activamente en luchas relacionadas con la protección de los bienes naturales y los conocimientos tradicionales en Los Altos, contra la privatización de la salud y contra la regularización de la práctica de la medicina y parterías tradicionales. En 1999 fue muy activa en la resistencia al intento de biopiratería de los conocimientos tradicionales por parte del ICBG-Maya. Ese proyecto, titulado “Investigación farmacéutica y uso sostenible de los conocimientos etnobotánicos y la biodiversidad en la región maya de Los Altos de Chiapas”, estuvo financiado por el Gobierno de EE. UU., con el apoyo de la empresa de biotecnología molecular Nature Limited de Gales (ETC Group 1999; Tarrío García, Concheiro Bórquez y Comboni Salinas 2004) y Reino Unido, y llevado a cabo a través de la Universidad de Georgia y la Universidad de la Frontera Sur (Ecosur), en Chiapas (Alarcón Lavín 2010). Disfrazado de investigación, se trataba en realidad de un intento de apropiación/saqueo de los conocimientos de los pueblos originarios de esta región y de los recursos fitogenéticos de diversas especies vegetales conocidas y utilizadas durante muchas generaciones.

Como parte de la lucha de la OMIECH por garantizar la supervivencia y la continuidad de la atención a los pueblos originarios, tomando en cuenta su autonomía, conocimientos y formas de vida, se creó el Área de Mujeres y Parteras, que está coordinada por Ame, una de las fundadoras de la organización. El trabajo de esta área se centra en mejorar las condiciones de salud de mujeres e infantes en las comunidades de Chiapas y en garantizar la transmisión de conocimientos y prácticas tradicionales de partería.

Antes de la pandemia, la organización se centró en frenar políticas públicas, proyectos de ley y regulaciones que afectaban directamente a las parteras y, por lo tanto, a las comunidades. Durante décadas, el sistema de salud mexicano y algunas fundaciones, entre ellas la Fundación MacArthur, han impulsado procesos de “capacitaciones” y programas “asistenciales” para la salud de las mujeres, que rechazan la autonomía y el conocimiento de las parteras tradicionales. Entre estos programas están los dirigidos a capacitar en conocimientos biomédicos a jóvenes de pueblos indígenas e hijas de parteras tradicionales (Alarcón Lavín 2021).

La capacitación impuesta por los servicios de atención médica está sujeta a estándares biomédicos que asocian el parto a peligros y riesgos. Esto ha modificado la forma de verlo más allá de “un evento natural y motivo de alegría y celebración” (Miranda 2021, 81). Las capacitaciones contribuyen a la formación de subjetividades inseguras en las parteras, que sienten miedo de realizar el trabajo que han hecho toda su vida y de entrar en ciertos espacios, por ejemplo, en las instituciones de salud, donde pueden ser humilladas por el personal de salud. La cuestión de la seguridad es fundamental para que la partera pueda apoyar a la madre durante el parto y para que la madre tenga un parto tranquilo.

Pensar que las capacitaciones que se brindan a las parteras tradicionales están basadas en el conocimiento biomédico y, por lo tanto, en la razón científica, eurocéntrica, blanca, patriarcal y racista, muestra el porqué de su rechazo por parte de algunas parteras tradicionales. Ellas pasan por procesos de adquisición de conocimientos más encarnados y localizados, con conexiones con la ancestralidad, la espiritualidad, el don, los sueños y el territorio. También son procesos más autónomos porque se aprende observando el trabajo de otra partera, escuchando sus experiencias o incluso durante los sueños.

La construcción del conocimiento por parte de las parteras mayas nos remite a la reflexión de Haraway (2009) sobre la forma de construir conocimiento desde una perspectiva feminista. A diferencia de la perspectiva científica centrada en un no lugar –universal, incorpóreo y objetivo– o sea, en la ciencia moderna occidental, eurocéntrica, esta construcción se basa en una racionalidad posicionada y situada, hecha de visiones parciales y voces entrecortadas o inaudibles (en el caso de las parteras, por la medicina homogénea).

En este sentido, quienes construyen conocimiento o buscan conocer no parten de una perspectiva de objetivación del ser que se quiere conocer, sino de una

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

visión de este como poseedor también de agencia. Aunque no teoricen sobre ello, las parteras mayas, desde su sentido del mundo, reconocen la vida de todos los seres que habitan la tierra; no en vano piden permiso para cortar una planta, para preparar una medicina o rezan en manantiales, cerros o cuevas para curar cierta dolencia del cuerpo, la mente, el espíritu o el territorio (las sequías o la escasez de agua).

Aguilar (2021) se basa en el mito de la creación del pueblo maya, relatado en el *Popol Vuh*, para explicar este sentido del mundo, que también puede ayudarnos a comprender la forma en que estos pueblos construyen el conocimiento e interactúan con otros seres del universo. Según el mito maya de la creación, el ser humano no está en el centro de la creación de la vida, y mucho menos está solo. La generación de la vida siempre tiene lugar en parejas y esto no significa que esta pareja esté formada por un hombre y una mujer, puede estar formada, por ejemplo, por entidades de la naturaleza, plantas, lagos, ríos u otros animales, porque la percepción del mundo se basa en el plural, en el poli.

Además, en el caso de algunos pueblos mayas (tzotzil y tzeltal), la interacción con otros seres, por ejemplo, las plantas, puede ser tan profunda que la vida humana se interpreta de la misma manera que la vida vegetal (Arias 2020). Se puede ver esta filosofía en ocasiones ceremoniales, en la forma en que dos personalidades importantes se dirigen la una a la otra con la fórmula: “somos árboles, somos como enredos, somos como hierba”. En el encuentro de parteras celebrado en diciembre de 2022 en las instalaciones de la OMIECH, Ame utilizó una fórmula similar al inicio de su discurso de bienvenida a las parteras: “¡Qué bonitas somos, somos flores!”.

La construcción del conocimiento, por tanto, desde el sentido del mundo maya, se basa en el encuentro entre los seres del universo, no en su objetivación y explotación. Así, el conocimiento de las parteras se construye a partir de la interacción con otros seres de la naturaleza. Por ser conscientes de que su trabajo se basa en un conocimiento legítimo, muchas parteras rechazan la formación institucional basada en una ciencia que no las reconoce, que las sitúa en una posición de inferioridad, por debajo de profesionales alópatas, ya que supuestamente necesitan aprender tal conocimiento científico para ser reconocidas. Las parteras encarnan cuerpos racializados, cuerpos pensados fuera de la autoridad, como si no fueran dueñas de sí mismas, o, en el sentido que lo dice Aura Cumes (2014), cuerpos contruidos y normalizados para la servidumbre.

Esto me hace preguntarme si el no reconocimiento de estos cuerpos (por parte de la medicina hegemónica) como las autoridades médicas que son, está relacionado con la mirada racista de la que habla Cumes (2014). Pensar en las parteras tradicionales en su rol de autoridades médicas en un mismo nivel que la medicina hegemónica implicaría reconocer que existe igualdad en términos de legitimidad para ejercer la

medicina entre los cuerpos blancos y los racializados, por lo que no tendría sentido situar a las parteras en una posición inferior. Esto iría en contra de la perspectiva colonizadora que tiene entre sus pilares posicionarlas en un escalón inferior para justificar la servidumbre.

En este caso, las parteras están sometidas a las exigencias del sistema sanitario oficial, y no someterse a las normas implica que no serán reconocidas como parteras y, por tanto, se les impedirá ejercer su práctica o, si lo hacen, incumpliendo las normas impuestas por el Estado, corren el riesgo de ser regañadas o criminalizadas o incluso de que el castigo se extienda a la criatura asistida al que se le impediría tener un registro de nacimiento. Es decir, de ser reconocida como sujeto de derecho, lo que también repercute en las comunidades de estas mujeres.

En el informe “Derecho a la identidad. La cobertura del registro de nacimiento en México”, presentado en 2019 por el INEGI, esta realidad de la falta de registro de nacimiento afecta al 22,7 % de las personas que se autoidentifican indígenas y se concentra en municipios con altos niveles de marginación en el país. Chiapas es el municipio con mayor concentración de hablantes de pueblos indígenas sin registro de nacimiento, con 23,2 % (INEGI 2019).

Es importante entender las ideas que están en el centro de la construcción de la ciencia y la deconstrucción o deslegitimación del conocimiento de las parteras. Parafraseando a Haraway (2019) en diálogo con Strathern, necesitamos mirar las historias y pensamientos que las parteras tradicionales cuentan y piensan para entender a quién le interesa o a qué intereses sirve la descalificación de conocimientos que han ayudado a la humanidad durante muchos siglos; o a quién beneficia la asimilación o desaparición de las parterías tradicionales.

Los programas sanitarios institucionales que imponen las capacitaciones a las parteras tradicionales están estrechamente vinculados a las políticas neoliberales orientadas a la mercantilización de la vida y del conocimiento. Parte del proceso de asimilación consiste en convertirlas en “profesionales” y canalizar los partos a los centros de salud, con lo cual se eliminaría el derecho de las mujeres a decidir dónde, con quién y cómo dar a luz y se convertiría a las parteras en meras asistentas. Según Miranda (2021, 83), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) financió un programa en Chiapas en el que se pagaba a las parteras por cada mujer que enviaban a un hospital para ser atendida.

La asimilación de las parteras tradicionales al sistema institucional de salud es parte de este proceso, no solo desde la percepción de la mercantilización de la salud, sino también desde el control de los cuerpos y territorios para el capital. Hay que tener en cuenta que las parteras forman parte de los espacios más íntimos de las familias, que conocen, usan y protegen los bienes naturales. Por lo tanto, están vinculadas social, territorial, ambiental y culturalmente a sus comunidades, y serían un obstáculo para ciertas políticas, programas y proyectos que capitalizan la

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

vida. Sus conocimientos se construyen desde la ancestralidad y desde los vínculos con sus comunidades, culturas y en conexión con/respeto a la naturaleza, entidad concebida por el sentido del mundo maya como animada, llena de *ch'ulel*,² sagrada.

En realidad, las parteras tradicionales desempeñan un papel importante en el fortalecimiento de los vínculos con la ancestralidad, lo sagrado y el territorio. Sus cuidados no se basan en la ganancia y con ello no quiero decir que las parteras no tengan necesidades materiales que precisan ser garantizadas, pero lo que las mueve para ejercer su oficio es una ética del cuidado, y su vinculación a los conocimientos y saberes ancestrales. En los últimos años, las parteras asociadas a la OMIECH han denunciado y rechazado algunas políticas de salud estatales y nacionales,³ normativas legales⁴ y también algunos intentos de academizar y formalizar el proceso de enseñanza/aprendizaje de la partería tradicional.

Tales políticas están concebidas de forma vertical y no dialógica y prescinden de las realidades y culturas de los pueblos originarios, además de que violan los derechos que les reconoce el Convenio 169 de la OIT que trata, por ejemplo, de la necesidad de una consulta previa, libre e informada en torno a cualquier proyecto o programa que afecte a la vida de los pueblos originarios. En lugar de fortalecer la partería tradicional, contribuyen a su segregación, marginación, subordinación e incluso la ponen en riesgo de desaparecer. Al someter a las parteras a las burocracias, controles, vigilancia y sanciones del Estado, intentan someterlas al conocimiento biomédico y sacar el parto del espacio comunitario, lo que termina por desincentivar la continuación del parto tradicional.

Entre las políticas más criticadas por las parteras figuran las relativas a la expedición de certificados de nacimiento de los recién nacidos. Para registrar al niño o a la niña, la madre debe tener un certificado de nacimiento expedido por una institución sanitaria o una partera. Para la partera acceder a este certificado de nacimiento debe ser “capacitada”, es decir, debe asistir a talleres que se imparten en centros de salud, lo que le permite recibir una credencial que la certifica como “partera tradicional” (El-Kotni y Ramírez-Pérez 2017). Sin embargo, algunas parteras tradicionales consideran estas exigencias una falta de respeto, pero no solo eso, hay toda una dinámica de los talleres que limita y desalienta su participación. Es importante aclarar que las parteras tradicionales no se oponen a la formación, lo que no aceptan es una “formación” desconectada de sus culturas, centrada en el conocimiento biomédico y construida sin su participación.

El Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH realiza intercambios y talleres de formación entre sanadores y parteras que, de forma dialógica, culturalmente adecua-

2 Según Ruz (Lunes Jiménez 2011), *ch'ulel* se refiere al componente no físico del ser humano que puede extenderse a plantas, animales y objetos inanimados.

3 En 2019, la OMIECH escribió una carta contra la institucionalización de las parteras tradicionales en la que denunciaba los programas IMSS/Bienestar y la asimilación de las parteras tradicionales por parte de la Secretaría de Salud. La carta también fue firmada por varias organizaciones de parteras, por universidades y académicas de todo México (Henríquez 2019).

4 Por ejemplo, la norma oficial de salud NOM-007-SSA2-1993, que regula la atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido.

da, en sus propias lenguas y, a menudo, en las comunidades donde viven las últimas, comparten sus conocimientos, inquietudes y aprendizajes sobre sus prácticas. Las parteras de la OMIECH presentan sus propias propuestas de formación, un ejemplo de esto es la que propusieron en la declaración de la organización en 2019.

Que se impulse el modelo pedagógico desarrollado por [Ame], coordinadora del Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH, cuya estrategia consiste en organizar encuentros entre parteras experimentadas, jóvenes y niñas, en los cuales se intercambian experiencias y prácticas de la partería tradicional indígena. Estos encuentros también serán útiles para conocer, analizar, discutir, aceptar, modificar o rechazar las propuestas de políticas, programas, proyectos, acciones e investigaciones que el Gobierno y otras instancias pretendan llevar a cabo en nuestros territorios sobre la atención del embarazo, parto y puerperio y la disminución de la muerte materna (OMIECH 2019, 3).

La forma en que el Estado trata a las parteras es parte de un proceso colonial en curso que, para sostenerse, necesita destruir o subyugar formas de existencias que desafían las lógicas coloniales/capitalistas/patriarcales/racistas. El intento de someter a las parteras tradicionales a capacitaciones con base en conocimientos biomédicos, que descalifican sus conocimientos, se inserta en las ofensivas a los sistemas de salud autónomos de los pueblos, lo que fragiliza el tejido comunitario, pues genera dependencia de los sistemas de salud oficiales. Igualmente, cuando las personas van dejando de usar sus medicinas y de buscar la ayuda de sanadores o sanadoras, un rico acervo de conocimientos sobre cuidados y terapias, basados en la corresponsabilidad con los demás seres de la naturaleza, corre el riesgo de perderse.

3. Pandemia y partería en Los Altos de Chiapas

Es ampliamente conocido que la introyección o manipulación del miedo es una tecnología utilizada para dominar. En el caso de las parteras tradicionales, la gestión de esta emoción se mezcla con otra: la duda. Hacer dudar a las parteras de su capacidad para recibir vidas y de sus propios conocimientos, adquiridos por linaje matrilineal,⁵ a través de los sueños, de experiencias con sus propios embarazos y partos, del intercambio con otras parteras o personas sanadoras, y perfeccionados a lo largo de generaciones, forma parte de las capacitaciones institucionales que se les dirigen. De esta manera, las parteras pueden estar más inclinadas a adquirir/inyectar conocimientos sobre partería a partir de una perspectiva biomédica y cuestionar conocimientos construidos desde la percepción, epistemología y experiencia de vida maya. Privadas de sus poderes/conocimientos, las parteras tradicionales tienden más a aceptar la po-

5 Construcción colectiva de saberes transmitidos desde tiempos inmemoriales de la abuela a la madre y de la madre a la hija (Miranda 2021).

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

sición reducida y pasiva de asistentes de los poseedores del conocimiento biomédico y comienzan a reproducirlo, dejando de practicar la partería.

Entre las parteras tradicionales es común el miedo de ser encarceladas en caso de que suceda algo malo durante el parto. Doña Mumum Chitom –en calidad de traductora e intérprete– describió la siguiente situación que pasó con la partera Yanal Chum Te cuando ella llevó a una mujer con complicaciones en el parto al hospital: “se complicó el parto, entonces dice que le regañaron [el personal de salud] ‘si tú no eres partera o que no’ [...] entonces le dio miedo porque qué tal le metían a la cárcel presa” (entrevista a Yanal Chum Te, Chenalhó, 15 de enero de 2023).

Aunque no hay ningún lineamiento legal sobre encarcelamiento de parteras, este tema es común en sus testimonios. Se trata de un sentimiento que, de cierta forma, es manipulado para hacer que ellas canalicen a las mujeres hacia los hospitales. El documento del Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas (CPMSVCH), presentado al Gobierno mexicano en 2016, apunta lo siguiente:

La prohibición de atender partos en el primer nivel o para forzar a las parteras tradicionales para que envíen a todas las mujeres a un hospital no es una disposición oficial ni aparece escrita en ningún documento, sin embargo, los trabajadores de salud la esgrimen con frecuencia en varias regiones y en diferentes formas. Algunas veces, esta prohibición se da en forma de amenazas de multas o de cárcel contra las parteras tradicionales que desacaten la prohibición de atender partos y en especial a las que se les presente una complicación al momento de atender a una mujer (CPMSVCH 2016, 8).

141

En su relación habitual con el sistema de salud, el miedo es un fantasma que ronda la vida de las parteras: el temor a ser penalizadas por alguna complicación que pueda surgir durante el parto. Durante la crisis sanitaria, este sentimiento también surgió, no como algo que las parteras sintieran, sino con lo que tuvieron que lidiar. Según Ame, durante los talleres que realizó con parteras en 2022, mayoritariamente en comunidades de Los Altos,⁶ esta emoción fue la experiencia que más afectó a las familias que las parteras atendieron, más que el propio virus. Esto ha incrementado en gran medida el trabajo de estas mujeres, quienes además de atender a quienes padecieron el virus, también han tenido que apoyar emocionalmente a las familias de estas personas.

Esta emoción se presentó como una mezcla de factores causados por la preocupación sobre la incertidumbre de la vida, vinculada a la pérdida de las condiciones materiales de reproducción, y la desinformación sobre las consecuencias de la enfermedad o la muerte. “¿Cómo voy a vivir?”, “¿cómo voy a comer?”, “no hay trabajo”,

⁶ Los talleres fueron realizados en marzo y abril en Chenalhó, Huixtán, San Andrés Larrainzar, San Juan Cancuc y en Simojovel, que forma parte de la región Los Bosques.

“el dinero escasea”. Estas fueron algunas de las preocupaciones mencionadas por las parteras a Ame.

Las parteras desempeñaron un importante papel no solo prestando apoyo emocional a las familias, sino también recordándoles que las comunidades tenían sus propias plantas, medicinas naturales y espirituales. Tampoco era la primera vez que vivían algo así. Recordar que la vivencia de la pandemia no era algo nuevo está en sintonía con la reflexión de Krenak (2020) sobre el hecho de que, desde la colonización, los pueblos originarios han enfrentado procesos de confinamiento, aislamiento, control social y escasez de alimentos. Las condiciones asociadas a la crisis sanitaria pueden ser nuevas para ciertos grupos sociales privilegiados, pero no para los pueblos originarios que han aprendido a lidiar con situaciones continuas de exterminio.

Con la pandemia, los habitantes de Los Altos han visto limitada su movilidad, ya que se han reducido los empleos en la ciudad y muchos vehículos de transporte han dejado de viajar a las comunidades, lo que ha provocado un mayor aislamiento en la región. La información sobre el virus también tardó en llegar y, cuando lo hizo, fue informal y fragmentada, transmitiéndose “de boca en boca”, afirma Kerem. En algunas comunidades de Chiapas el aislamiento fue el resultado de medidas institucionales autoritarias destinadas a “frenar” la propagación de la covid-19 que, por el contrario, dificultaron la atención médica y provocaron caos y violencia. Tal fue el caso de pobladores y pobladoras de la comunidad Hidalgo Joshil, en el municipio de Tumbalá, al norte del estado, quienes realizaron una manifestación para protestar por la situación de aislamiento y fueron brutalmente reprimidos por la policía militar y por civiles armados, lo que provocó que algunas personas resultaran heridas (Muñoz Ramírez 2020).

Con los hospitales vistos como centros de contaminación y muerte, la demanda de las parteras aumentó mucho, lo que sobrecargó su trabajo, pero no impidió que siguieran atendiendo a las mujeres, a las personas enfermas y a las familias que acudían a ellas. La gente buscaba la manera de quedarse en las comunidades donde podían contar con las parteras. Además, relató Ame que las parteras se dieron cuenta de que hubo una mayor demanda de terapias naturales con plantas, y debido a que las parteras acostumbran a usar esas terapias, acudieron a ellas en busca de consejo: “es mejor nuestra planta, ahorita, ya más refugiado está aquí en la santa planta con el trabajo de las parteras, es más que se va a meter más allí, no, yo escucho, me están informando. Mil veces dicen que sepamos nuestra planta, que sepamos nuestro conocimiento, aquí curamos, aquí aliviarnos” (entrevista a Ame, San Cristóbal de Las Casas, 28 de junio de 2022). La misma percepción reporta la partera Doña Yakan Kulum, de la comunidad de San Juan Cancuc, quien comenzó a elaborar jarabe de hierbas para fortalecer y tratar a niños y niñas durante este periodo (entrevista a Doña Yakan Kulum, San Juan Cancuc, 11 de enero de 2023).

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

Tan solo en los primeros seis meses de la covid-19, las parteras del municipio de San Andrés Larrainzar atendieron 2868 partos, cifra siete veces superior al promedio de nacimientos atendidos en ese lugar, según un artículo publicado en el portal de noticias *Pie de Página* (Mariscal 2020). Berrio y Sesia (2021) llegaron a la misma conclusión sobre el aumento de la atención y la importancia del trabajo de las parteras durante la pandemia:

Las parteras siguieron atendiendo en pandemia, formaron a otras parteras y conformaron equipos de atención para solventar las demandas de mujeres embarazadas. En algunos estados como Chiapas, por ejemplo, el INEGI (2021) reporta que, en 2020, las parteras atendieron 47 % de los nacimientos ocurridos en la entidad. Igualmente brindaron una atención más allá del proceso reproductivo pues atendieron la covid-19, dieron tratamientos a familias enteras, a ellas y a sus propias familias (Berrio y Sesia 2021, 43).

Ame cuenta que las parteras consideraban la covid-19 una enfermedad que afectaba física, espiritual y emocionalmente, y el tratamiento que utilizaban también actuaba en las tres dimensiones. Trataban la enfermedad “atacando sus síntomas” (fiebre, dificultad para respirar, etc.) con las medicinas naturales conocidas en las comunidades, con las que sus cuerpos estaban acostumbrados y con las plantas en las que tenían fe. En el sentido del mundo maya, para usar plantas curativas hay que tener fe en su poder, de lo contrario no funcionarán.

Las parteras también brindaban apoyo emocional a las familias de las personas enfermas. El cuidado de las emociones, la mente, el espíritu y el entorno, además del cuerpo, también forma parte de la visión de la medicina tradicional maya sobre la curación, ya que las enfermedades son vistas como algo que se relaciona con condiciones invisibles y también como un hecho social relacionado con el incumplimiento de alguna norma u obligación del individuo con la comunidad o sus ancestros. En la concepción maya de la curación, las enfermedades son vistas de modo etnocéntrico, es decir, son percibidas como inherentes a la constitución de los pueblos originarios, y por lo tanto, solo se curan a través de procesos terapéuticos tradicionalmente conocidos (Arias 2020).

Otro tema que emergió en los talleres fue el de la vacuna y las medidas para prevenir el virus. Algunas comunidades veían con desconfianza la vacuna por la rapidez con la que fue producida y cuestionaron las medidas establecidas, especialmente el uso de mascarillas. “La gente se preguntaba por qué debían llevar máscaras si iban a trabajar en el campo, con calor. ¿No serían estas circunstancias las que, en lugar de proteger, potenciarían la contaminación?” (entrevista a Ame, San Cristóbal de Las Casas, 28 de junio de 2022). Para Ame, muchas de las enfermedades actuales están relacionadas con la dieta que llevamos, cada vez menos saludable: “refrescos en lugar de jugos naturales, tortillas industrializadas, semillas llenas de fertilizantes”

(entrevista a Ame, San Cristóbal de Las Casas, 28 de junio de 2022). Por eso, cuidar la alimentación sana fue una de las precauciones durante la pandemia.

Cusicanqui (2020) nos comenta que la crisis sanitaria nos ha devuelto al nivel elemental de la vida: pensar qué vamos a comer, qué vamos a cocinar, qué vamos a beber, etc. Es decir, al final del día lo que importa es que estamos vivos y hemos vivido bien, con tranquilidad y salud. Estas son aspiraciones que los pueblos originarios de diferentes etnias nos han demostrado a lo largo de los siglos. Esto significa recuperar el tejido social dañado por las ambiciones capitalistas, reconectar con la naturaleza, comer alimentos sin venenos, retomar las formas de cuidar y curar independientes de la industria farmacéutica, que los pueblos originarios han mantenido sabiamente, a pesar de todos los intentos por eliminarlas. También significa retomar una relación más afectiva con las personas, con el trabajo, con la reproducción de la vida.

Al resistirse a los programas, leyes y reglamentos institucionales, ¿pretenden las parteras tradicionales mayas no solo defender su autonomía, sino también las formas de atención y curación no mercantiles que ponen en duda la total necesidad de la industria farmacéutica? La mayor demanda de parteras y quienes en general se dedicaron a la sanación tradicional durante la pandemia apunta, quizás, al deseo de recuperar un tejido social dañado donde la gente se ha vuelto dependiente de un sistema que la enferma y luego le exige que pague para curarse, lo cual forma parte de un círculo vicioso de males que parece no tener fin. En varios estudios (Krenak 2020; Cusicanqui 2020; Instituto Pacs 2020) se ha reflexionado sobre lo que los pueblos originarios han dicho sin ser escuchados; que la pandemia ha demostrado lo dañino que es este sistema en el que vivimos, que la cura está en reconectar con la naturaleza y devolverle su importancia.

4. Refugios ancestrales

La experiencia pandémica a través de la mirada y de las acciones de las parteras tradicionales mayas nos remite a situaciones en las que mujeres racializadas, descendientes de pueblos colonizados que sobrevivieron al genocidio, recurren a los conocimientos heredados de su ancestras y ancestros para apoyar a personas enfermas. Fortalecer el espíritu, animar a las personas a recurrir a las medicinas de la tierra, son algunas de las acciones que permiten a estas mujeres salvar la vida de cientos de personas en sus comunidades: otras mujeres, infantes y gente de todas las edades. Incluso frente a la desinformación que genera miedo, conflicto y muerte, ellas no detienen su trabajo. No tener miedo, seguir adelante, confiar en sus conocimientos. Esto hizo que muchas mujeres viesan su fuerza y, frente al virus desconocido, buscasen no el lugar de la medicina hegemónica, sino el lugar donde se hace la medicina de la tierra, las manos que levantan bebés, un lugar seguro, conocido, un refugio.

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

Al igual que las parteras invocaban sus conocimientos ancestrales y animaban a las personas a no dejarse vencer por el miedo, el escritor Ailton Krenak (2022) nos recuerda que no podemos rendirnos a las narrativas del fin del mundo que agotan nuestras fuerzas y nos impiden enfrentarnos a los males del capitalismo. En cambio, nos anima a ver que nuestra salida de este fin del mundo está en nuestra ascendencia, en la recuperación de lo que ya estaba en nuestros territorios antes de la colonización.

Desde la perspectiva de vivir en ruinas, en un mundo deteriorado por la devastación ambiental provocada por el capitalismo (Tsing 2021), experimentar la pandemia deviene en invitación a pensar en mundos alternativos o formas de seguir viviendo. Para los pueblos originarios, cuyos mundos comenzaron a desmoronarse tras el contacto con la colonización, pensar en formas de seguir viviendo no es algo que comienza con la crisis sanitaria, es parte de su lucha por existir. Durante mucho tiempo estos pueblos han vivido en las ruinas, han experimentado condiciones de exclusión, limitación, escasez y precariedad en diversos ámbitos de la vida, condiciones alarmantes en otros contextos, pero que son parte del día a día de estas personas. Además, tejen estrategias de supervivencia para sostener no solo sus vidas, sino las del mundo entero.

Las existencias de los pueblos originarios, en sus más diversas expresiones, nos muestran que las que han garantizado la vida son las políticas cotidianas, centradas en la reproducción de la vida y en el acuerpamiento entre mujeres, aunque se consideren las más frágiles, “las nadie”, “las sin voz”. Eso solo es posible, como en las setas que sigue la antropóloga Anna Tsing (2021), gracias a que esas mujeres han tejido relaciones colaborativas en condiciones precarizadas y de acuerpamiento con todos los seres para construir recíprocamente su existencia. ¿Qué serían de las comunidades rurales empobrecidas de Chiapas sin sus sanadores, sanadoras y parteras tradicionales? ¿Qué serían de estas personas sin los demás seres que habitan sus territorios y con los cuales componen sus medicinas y terapias?

En este sentido, me pregunto: ¿cuándo las parteras mayas nos hacen el llamado a no tener miedo nos están invitando a continuar la lucha por todas las formas de vida?, ¿cuándo persisten por la continuidad de la partería tradicional nos están ofreciendo otras formas de existencia a las que habría que cuidar? Si eso es así, debemos abrazar aquella existencia que nos reconecta con nuestros territorios a partir de otros paradigmas y no la de un mundo destrozado, basada en el consumo desenfrenado que transforma bienes naturales en mercancías. Eso sería como atar nuevamente el cordón umbilical a la madre tierra y volver a asistir al parto, esta vez a través de las manos amorosas de las parteras tradicionales.

Apoyos

Esta investigación se realizó con el apoyo de una beca doctoral otorgada por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias, y Tecnologías (CONAHCYT) de México.

Referencias

- Aguilar, Yásnaya. 2021. “Entrevista con Aura Cumes: la dualidad complementaria y el *popol vuj*. Patriarcado, capitalismo y despojo”. *Revista de la Universidad de México* 871: 18-25. <https://lc.cx/NWGZVE>
- Alarcón Lavín, Roberto Rafael. 2021. “El etnocidio de la partería tradicional indígena tzeltal-tsotsil ¿Maquinación de una profecía autocumplida?”. En *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*, 23-68. San Juan: Editorial Luscinia.
- Alarcón Lavín, Roberto Rafael. 2010. “La biopiratería de los recursos de la medicina indígena tradicional en el estado Chiapas, México –El caso ICBG-Maya–”. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* 5 (10): 151-180. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2010.10.149>
- Arias, Jacinto. 2020. *El mundo numinoso de los mayas: estructura y cambios contemporáneos*. Chiapas: Sepsetentas.
- Berrio, Lina Rosa, y Paola María Sesia. 2021. “Situación actual de la partería indígena en México. Informe ejecutivo 2021-2022”, 17 de abril. <https://lc.cx/3nTbXe>
- CPMSVC (Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas). 2016. “Documento Amicus Curie para el Tribunal simbólico sobre violencia obstétrica en México”, 5 de mayo. <https://lc.cx/PlSaEJ>
- Cumes, Aura. 2014 “La ‘india’ como ‘sirvienta’: servidumbre doméstica, colonialismo y patriarcado en Guatemala”. Tesis doctoral, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. <https://ciesas.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1015/80>
- Cusicanqui, Silvia Rivera. 2020. “Resistencias, insurgencias y luchas por la vida en tiempos de insurgencias”. En *Senti-pensarnos tierra: epistemicidio y genocidio en tiempos de covid-19*, coordinado por Felipe Milanez, Mina Lorena Navarro Trujillo y Denisse Roca-Servat, 59-67. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Dos Anjos, José Carlos. 2008. “A filosofia política da religiosidade Afro-brasileira como patrimônio cultural africano”. *Debates Do NER* 1 (13): 77-96. <https://doi.org/10.22456/1982-8136.5248>
- El-Kotni, Mounia, y Alba Ramírez-Pérez. 2017. “Actas que reconocen, actas que vigilan. Las constancias de alumbramiento y el control de la partería en Chiapas”. *LiminaR* 15 (2): 96-109. <https://doi.org/10.2536/liminar.v15i2.533>
- Goldman, Marcio. 2016. “Cosmopolíticas, etno-ontologías y otras epistemologías. La antropología como teoría etnográfica”. *Cuadernos de Antropología Social* 44: 27-35. <https://doi.org/10.34096/cas.i44.3578>
- Haraway, Donna. 2019. *Seguir con el problema. Generar parentesco en el Chthuluceno*. Bilbao: Consonni.

“En primer lugar, no tener miedo”: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México

- Haraway, Donna. 2009. “Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”. *Cadernos Pagu* 5: 7-41.
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>
- Henríquez, Elio. 2019. “Parteras piden eliminar proceso de certificación”. *Cuarto Poder*, 29 de marzo.
<https://www.cuartopoder.mx/chiapas/parteras-piden-eliminar-proceso-de-certificacion/280736>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2019. “Seis de cada 10 personas sin registro en el país son un niño, niña o adolescente”, 22 de enero. <https://lc.cx/jNpVQ3>
- Instituto Pacs. 2020. “Lorena Cabnal e a visão das sanadoras sobre a pandemia do covid-19: como o sistema patriarcal tem agido para calar as mulheres na Guatemala”, 28 de septiembre.
<https://lc.cx/Lx9Cv0>
- Jiménez López, Erasmo. 2017. “Prácticas culturales de parteras en la atención del embarazo en el municipio de Sitalá, Chiapas”. Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kambiwá, Avelin. 2025. “Cuidado com piratas espirituais!”. Instagram, 16 de febrero.
<https://www.instagram.com/avelinbuniacakambiwa/>
- Krenak, Ailton. 2022. *Futuro ancestral*. San Pablo: Companhia das Letras.
- Krenak, Ailton. 2020. “Resistencias, insurgencias y luchas por la vida en tiempos de insurgencias”. En *Senti-pensarnos tierra: epistemicidio y genocidio en tiempos de covid-19*, coordinado por Felipe Milanez, Mina Lorena Navarro Trujillo y Denisse Roca-Servat, 50-58. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Lunes Jiménez, Elena. 2011. “El Ch’ulel en los Altos de Chiapas: estado de la cuestión”. *Revista Pueblos y Fronteras Digital* 6 (11): 218-245. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2011.11.139>
- Mariscal, Ángeles. 2020. “De ‘brujas’ a sanadoras, las parteras que atendieron a miles de mujeres en pandemia”. *Pie de Página*, 2 de diciembre. <https://lc.cx/YL8k9G>
- Miranda, Valentina Arana. 2021. “De un sistema de transmisión matrilineal de los conocimientos de la partería tradicional indígena a la cooptación institucional de sus saberes y su trabajo”. En *Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado*, 69-94. San Juan: Editorial Luscinia.
- OMIECH (Organización de Médicos Indígenas del estado de Chiapas). 2019. “Pronunciamiento. La desaparición de las parterías tradicionales indígenas en México”. Facebook, 9 de marzo.
https://lc.cx/v_PpSe
- OMIECH. 2003. *Mujeres jefas de familia y la atención materno infantil*. Chiapas: Editorial Fray Bartolomé de Las Casas.
- ETC Group. 1999. “Organizaciones indígenas denuncian biopiratería en Chiapas”, 30 de noviembre. <https://lc.cx/2A-T4n>
- Oyèwùmí, Oyèrónké. 2017. *La invención de las mujeres. Una perspectiva africana sobre los discursos occidentales del género*. Bogotá: En la Frontera.
- Page Pliego, Jaime Tomás. 2002. *Política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas 1857-1995*. Chiapas: Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Muñoz Ramírez, Gloria. 2020. “Agresiones en la zona norte de Chiapas”. *La Jornada*, 2 de mayo.
<https://lc.cx/ELkHGa>
- Tarrío García, María, Luciano Concheiro Bórquez y Sonia Comboni Salinas. “La biopiratería en Chiapas: un análisis sobre los nuevos caminos de la conquista biológica”. *Estudios Sociales* 12 (24): 56-89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2056802>

Sislene Costa da Silva

- Tsing, Anna Lowenhaupt. 2021. *La seta del fin del mundo. Sobre la posibilidad de vida en las ruinas capitalistas*. Madrid: Capitán Swing.
- Tuhiwai Smith, Linda. 2016. *A descolonizar las metodologías. Investigación y pueblos indígenas*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Vainer Schucman, Lia. 2021. “O Branco e a Branquitude: Letramento Racial e Formas de Desconstrução do Racismo”. *Portuguese Literary and Cultural Studies* 34: 171-189.
<https://doi.org/10.62791/rrj3bv32>
- Viveiros de Castro, Eduardo. 2002. “O nativo relativo”. *Mana* 8 (1): 113-148.
<https://doi.org/10.1590/S0104-93132002000100005>

Entrevistas

- Entrevista a Ame, San Cristóbal de Las Casas, 28 de junio de 2022.
- Entrevista a Doña Mumum Chiton, Chenalhó, 15 de enero de 2023.
- Entrevista a Doña Yakan Kulum, San Juan Cancuc, 11 de enero de 2023.
- Entrevista a Kerem, San Cristóbal de Las Casas, 28 de junio de 2022.
- Entrevista a Yanal Chum Te, Chenalhó, 15 de enero de 2023.

Cómo citar este artículo:

Costa da Silva, Sislene. 2025. “En primer lugar, no tener miedo’: partería tradicional durante la pandemia de la covid-19 en México”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 83: 131-148.
<https://doi.org/10.17141/iconos.83.2025.6285>