

Capítulo 1

Experiencias de una mujer indígena atendida por partera en los años 70

Experiences of an indigenous woman in the 70's
attended by a midwife

Liliana Echavarria Ardizoni¹
Clarissa Guadalupe Armenta López²
Narce Dalia Reyes Pérez³

<https://doi.org/10.61728/AE24002790>



¹ Estudiante del programa Maestría en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. **Correo electrónico:** lilianaardizoni23@gmail.com. **Orcid.** <https://orcid.org/0009-0006-7491-7040>

² Estudiante del programa Maestría en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. **Correo electrónico:** clarissaarmentalopez@gmail.com. **Orcid.** <https://orcid.org/0009-0007-9600-6325>

³ Profesora tiempo completo. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Los Mochis, Sinaloa, México. Enfermera jefa de servicio por hospital IMSS Bienestar Los Mochis. **Correo electrónico:** narce.reyes@uas.edu.mx. **Orcid.** <https://orcid.org/0000-0001-9735-1402>

Resumen

Se elaboró la historia de vida de la participante "C", quien experimentó un parto prematuro de mellizos atendido por una partera tradicional. Su historia resultó interesante de explorar, ya que describe los hechos ocurridos durante esta etapa, siendo particularmente enriquecedor analizar cómo unos bebés prematuros sobrevivieron ante un pronóstico desfavorable. El objetivo del estudio fue conocer las vivencias, experiencias y sentimientos de una mujer indígena embarazada cuyo parto fue atendido por una partera tradicional en la década de los setenta.

La metodología del estudio se enmarcó en un enfoque cualitativo, utilizando la historia de vida con método biográfico. Se realizó una entrevista a profundidad con preguntas detonantes, previamente grabadas con el consentimiento informado de la participante, complementada con observación participante. El trabajo de campo se llevó a cabo entre junio y agosto de 2024.

Dentro de los resultados, se identificaron cinco categorías, comenzando con:

- Categoría 1. Salud materna , con sus subcategorías:
 - Costumbres (remedios para el parto).
 - Impacto del parto (confusión, incertidumbre).
- Categoría 2. Influencia del estado de embriaguez durante la labor de parto.
- Categoría 3. Impacto de la falta de recursos en la salud de los bebés , con sus subcategorías:
 - Falta de seguimiento médico (desarrollo de los bebés).
 - Impacto de la alimentación (intoxicación).
- Categoría 4. Impacto en la salud de la mujer indígena.
- Categoría 5. Alegría (felicidad por el nacimiento).

En conclusión, este estudio cualitativo ha demostrado ser altamente eficiente para explorar y comprender la experiencia vivida, expresada en el testimonio de la mujer indígena atendida por una partera tradicional en la década de los setenta. Captó la riqueza del testimonio y destacó aspectos relevantes sobre las prácticas culturales y los desafíos enfrentados durante el embarazo, parto y posparto.

Introducción

El Sistema de Salud en México, a partir de los años cincuenta, vivió una serie de transformaciones y experimentó grandes cambios en materia de prestación de servicios de salud. Esto requería una nueva organización debido a las limitaciones de acceso para gran parte de la población, que se encontraba mayoritariamente en áreas rurales. El Dr. Guillermo Soberón Acevedo fue, en ese periodo, el secretario de salud que más influencia adquirió en esta reconfiguración. En 1977, el problema de la cobertura de salud comenzó a enfrentarse a desafíos que dieron origen al programa de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar). Tiempo después, este programa evolucionó hasta convertirse en IMSS-Solidaridad, y actualmente es conocido como IMSS-Bienestar, operando en diversas entidades del país.

Desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en el Artículo 4º Constitucional, queda evidenciado el derecho a la protección de la salud de todas y todos los mexicanos, quienes tienen el derecho al número y espaciamiento de los hijos (Blásquez, 2022; Gómez y Frenk, 2019).

En cuanto a la salud materna reproductiva, desde la época prehispánica los partos eran atendidos por parteras, quienes eran mujeres y transmitían sus conocimientos empíricamente. A partir de 1940, la práctica médica hospitalaria se promovió como la forma predominante de prestar servicios, siendo ese momento cuando se contrató e incorporó a las parteras en los servicios de atención del parto. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue el primero en contratarlas como parte de su personal regular de atención obstétrica. Sin embargo, entre 1960 y 1980, se eliminaron las plazas de parteras en los hospitales debido al desarrollo de la profesión médica, lo que desplazó esta práctica. La partería quedó limitada a capa-

citaciones en planificación familiar y en parto seguro para cubrir zonas rurales. Aunque la formación de parteras tradicionales en procedimientos seguros continuó, no se les reconocieron debidamente sus capacidades clínicas ni su importancia histórica, social y cultural en las comunidades (Freyermuth et al., 2018; DKT Internacional, 2022; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2017).

La partería tradicional (PT) es considerada una parte fundamental en el cumplimiento de los derechos humanos y culturales de los pueblos indígenas desde tiempos inmemoriales, debido a los conocimientos y la calidad con la que brindaban sus servicios. Su presencia en el siglo XX constituyó un elemento esencial en las comunidades rurales. En su mayoría, esta práctica, realizada por mujeres, incorporó la cosmovisión en respeto a las creencias de sus pueblos, así como la comprensión del proceso de salud y enfermedad, particularmente en relación con la madre y el recién nacido. A través del ejercicio de su oficio, llevan a la práctica sus saberes y representan la primera línea de atención durante el embarazo, el parto y el posparto, así como también una atención integral en todas las etapas de la vida, apoyadas por el uso de la herbolaria y la medicina tradicional (Comisión de Derechos Humanos del Estado de México [CDHEM], 2022; Gobierno de México, 2023).

En 2021, en México, se registraron más de 20 mil parteras tradicionales (PT), 100 parteras profesionales y 16 mil 684 licenciadas en enfermería y obstetricia (LEO). Sin embargo, no se les otorgaba el reconocimiento que merecían. Su práctica consistía en la atención del parto, donde el 80 % de los partos eran atendidos por personal médico en formación. No obstante, se reconoce que la práctica de la partera es más humanizada y desempeña un papel fundamental en el acompañamiento durante el embarazo y el parto: proporcionando cuidados relacionados con la planificación familiar, educando y acompañando a las mujeres en las etapas reproductivas de su vida (Comisión de Derechos Humanos del Estado de México [CDHEM], 2021).

Se elaboró la historia de vida de la participante 'C', quien tuvo un parto prematuro de mellizos atendido por una partera tradicional. Su historia resultó interesante por los hechos ocurridos durante su época. Resultó enriquecedor analizar los detalles de cómo unos bebés prematuros sobre-

vivieron ante un pronóstico desfavorable. El objetivo de este estudio fue conocer las vivencias, experiencias y sentimientos que experimentó una mujer embarazada cuyo parto fue atendido por una partera tradicional en los años setenta.

Marco metodológico

Este estudio se fundamenta en el enfoque cualitativo, lo cual permitió comprender las experiencias vividas por una mujer indígena atendida por una partera en los años setenta. Este tipo de diseño es apropiado, ya que permite dar respuesta y mejorar la comprensión del propósito de investigación, tanto a nivel individual como a través de los testimonios de las personas participantes.

Método

Con el propósito de este trabajo, se emplearon los elementos propuestos por Cordero (2012) para la historia de vida. Se reconoce que el método biográfico tiene como principal objetivo centrarse en la narrativa y proporcionar un contexto detallado acerca de cómo una persona enfrenta y maneja un acontecimiento importante de su vida. Asimismo, permite conocer cómo su experiencia se relaciona con su identidad y el entorno. Taylor y Bogdan (1998) definen la historia de vida como una metodología cualitativa que busca explicar dicho proceso de interpretación, analizando las situaciones desde la perspectiva de las personas, quienes se interpretan constantemente en diferentes escenarios.

En lo referente a la ciencia de enfermería, se presentan constantemente aspectos relacionados con la investigación cualitativa, lo que constituye un nicho de oportunidad para realizar un abordaje desde el enfoque humanista que responde al estudio. En cuanto a la recolección de información, se utilizaron los relatos del suceso de la persona participante, considerada como informante clave. El tiempo para realizar la recolección fue prolongado debido a la amplitud del estudio, y en algunas ocasiones se emplearon otros documentos para validar o complementar la información. Fue necesario considerar las condiciones geográficas del escenario donde

habitó “C”, en el cual se especificaron los servicios básicos y las vías de acceso a la comunidad (Jiménez & Arana, 2009).

El Servicio de Salud que el gobierno mexicano prestaba durante los años de 1950 a 1970 presentó un gran cambio. A finales de los años sesenta e inicios de los setenta, el costo de los servicios creció de manera significativa, dando como resultado una alta demanda y complicaciones en la atención. Los servicios de salud no estaban llegando a gran parte de la población rural, y para cubrir sus necesidades básicas, estas personas se veían obligadas a acudir a los servicios médicos privados, los cuales no estaban regulados y, además, ofrecían atención de baja calidad. El problema de la falta de cobertura de los servicios de salud comenzó a resolverse en 1977 con la creación de *COPLAMAR* (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados), un programa de extensión de cobertura de los servicios de salud. Se construyeron con recursos provenientes del petróleo tres mil veinticinco unidades médicas y sesenta clínicas-hospitales en comunidades rurales. En 1983, *COPLAMAR* desapareció y su función fue asignada al IMSS, lo que dio origen al Programa IMSS-Coplamar, que se rebautizó como IMSS-Solidaridad en 1989, IMSS-Oportunidades en 2002, e IMSS-Prospera en 2014 (Tovar-Pérez, 2021).

Por otro lado, Ruiz (1999) define este tipo de metodología como una técnica de investigación donde los datos provienen de la vida cotidiana, de la lógica y las explicaciones hechas por la mujer, a la cual se le asigna el código “C”. Además, su narrativa se basa en un relato autobiográfico acerca de los acontecimientos, sucesos, vivencias y sentimientos de una persona en un momento determinado, lo que guía a la declaración de supuestos sobre el objetivo planteado al inicio del estudio (Macías-Reyes, 2020).

El participante es vocero de su propio relato, por lo cual describe los eventos vividos desde el entorno sociofamiliar y como ser humano que enfrentó incertidumbre. Es una manera genuina de expresar sistemáticamente cada una de las experiencias, costumbres, hábitos y conductas que han marcado su vida de forma significativa a lo largo de su existencia. De tal manera, a través del método biográfico, la investigación busca aprender desde esta perspectiva cómo la experiencia individual se asocia con la realidad histórica y social (Ascanio-Rengifo, 2022).

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo considerando los aspectos éticos establecidos en la Ley General de Salud en materia de investigación en salud, específicamente los artículos 13, 17, 20 y 21 de la mencionada ley. Estos artículos señalan la importancia de respetar en todo momento los derechos, bienestar, dignidad y protección de la participante. El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo y cuenta con el consentimiento informado por escrito de la participante.

Métodos de recolección de datos

Hernández Sampieri et al. (2017) refieren que los instrumentos de recolección de datos mayormente utilizados en las historias de vida son la guía de entrevista en profundidad y la matriz descriptiva de los objetos utilizados por el participante. Estos se aplican de manera distinta conforme al tipo de investigación. El proceso se realiza de forma directa mediante la aplicación de técnicas que deben ser procesadas por el investigador antes de su ejecución, de tal manera que los resultados sean confiables y den respuesta a la pregunta de investigación. La historia de vida es un método que se basa en el contenido socialmente significativo para la persona, siendo una herramienta utilizada para el análisis del comportamiento humano (Brítez & Chung, 2022; Cisneros-Caicedo et al., 2022).

Para el presente estudio, se utilizaron tanto la observación participante como la entrevista en profundidad con preguntas detonantes, las cuales fueron grabadas con el previo consentimiento de la participante. Estas técnicas permitieron que la participante expresara sus testimonios con naturalidad. En primer lugar, se procedió de manera complementaria a la recolección de la información, la cual se aplicó en tres momentos comprendidos de junio a agosto de 2024, hasta llegar al cumplimiento de los criterios del punto de saturación, propuesto por Glaser y Strauss (1967). Este surge como parte de un proceso analítico esencial, particularmente como el punto crítico en el que el investigador no ha encontrado nuevos datos en los grupos o sujetos investigados (Ortega-Bastidas, 2020).

Por otro lado, las entrevistas fueron transcritas tal como lo expone Villarreal (1999), quien menciona que deben ser transcritas escrupulosamente por el investigador, cuidando la privacidad, analizándolas y escuchándolas reiteradamente para asegurar que la información proporcionada por el entrevistado sea correcta. Con la entrevista en profundidad se busca extraer las experiencias vividas en el pasado y el presente de una persona, a través de un diálogo. En ese sentido, se requiere que el investigador sea un oyente sensible que detecte mensajes verbales y no verbales durante el discurso, con lo que pueda empatizar genuinamente y establecer una conexión con el individuo que permita obtener información valiosa, desde aspectos cotidianos hasta eventos relevantes en la vida del protagonista, que para este estudio se representa en la mujer indígena (Ascanio-Rengifo, 2022).

Estrategia de análisis de la información

Parte de los datos recuperados se expusieron en el software *Genopro* versión 2020, lo que permitió generar la estructura genealógica, la historia y la dinámica familiar. Los resultados se analizaron con el software *Atlas.ti* 24.1, el cual se utilizó para ordenar las entrevistas transcritas, con el fin de organizarlas de manera adecuada, entrelazando momentos cronológicos del antes, durante, después y al día de hoy de su experiencia de vida.

Resultados

El acercamiento con “C” se llevó a cabo bajo un marco de respeto por parte del equipo investigador, quien procedió a abordar a la persona de interés en su domicilio, previamente acordado. Este lugar generó un ambiente de confianza y comodidad, lo cual resultó en un entorno confortable para llevar a cabo la entrevista en profundidad. Se realizaron tres visitas necesarias, cada una de aproximadamente una hora de duración.

En este apartado, se hace fundamental establecer cuatro subtemas: el escenario geográfico, la genealogía de la historia familiar, la nube de palabras mediante el software *ATLAS.ti*, y, por último, las categorías.

Escenario

La figura 1, muestra la localización del estado de Sinaloa, el cual se ubica en el noroeste de la República Mexicana al norte $27^{\circ}02'32''$, al sur $22^{\circ}28'02''$ de latitud norte; al este $105^{\circ}23'32''$, al oeste $109^{\circ}26'52''$ de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 57,365 km², representa el 2.9 % de la superficie del país, colinda al norte con Sonora y Chihuahua; al este con Durango y Nayarit; al sur con Nayarit y el Océano Pacífico; al oeste con el Golfo de California y Sonora, cuenta con 52.8 hab/km². Su capital es Culiacán Rosales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

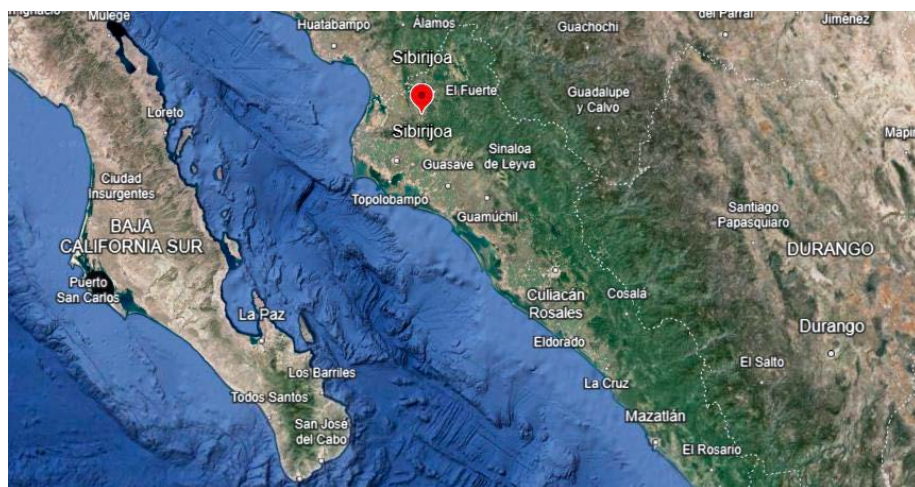


Figura 1. Localización geográfica del estado de Sinaloa

Nota: Google earth

La historia de vida de “C” se llevó a cabo en la comunidad indígena de Sibirioja, como se muestra en la Figura 2. El nombre del lugar proviene de la lengua Mayo-Yoreme y se interpreta como siviri, una planta cactiforme, y houa, pueblo o casas, lo que significa “casas de siviris”. Esta comunidad se localiza al norte de Sinaloa, en el municipio de El Fuerte, con una latitud de 26.18699° ($26^{\circ} 11' 13''$ norte) y una longitud de 108.73031° ($108^{\circ} 43' 49''$ oeste). Limita al norte con la comunidad de Las Chunas, al sur con Mulangey, al oeste con la comunidad de La Alameda y tiene una población de 191 habitantes (Mapcarta, 2024; Pueblos de América, 2022).

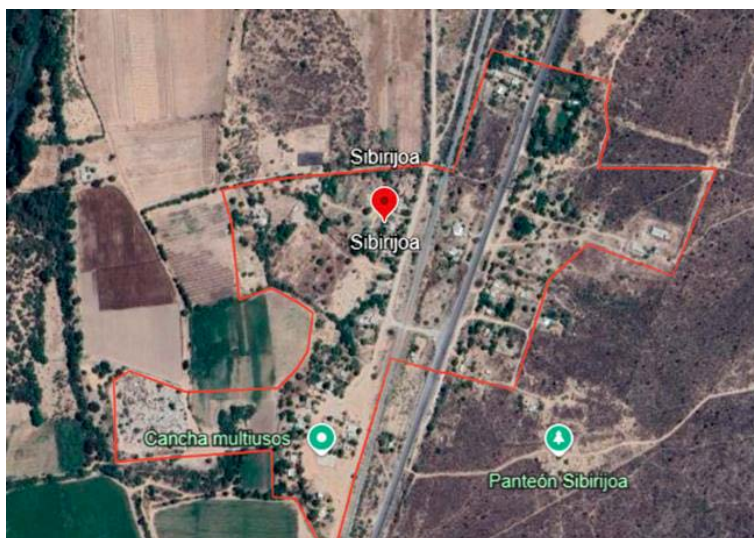


Figura 2. Localización geográfica de la comunidad de Sibirjoa

Nota: Google earth

La señora “C” comentó cómo era el acceso a los servicios básicos en los años setenta para la comunidad de Sibirjoa, en la cual aún reside. Para ese entonces, el lugar no contaba con un sistema de agua potable, por lo que, para lavar ropa, tenían que trasladarse al río durante las tardes y aprovechaban para bañarse y transportar agua en cubetas para las necesidades domésticas. Además, no contaban con una subestación eléctrica, por lo que para tener iluminación utilizaban cachimbas, que eran lámparas que funcionaban con diésel. En esos años, las rutas disponibles para viajar eran ya sea en tren o por carretera

Genealogía: historia familiar

A continuación, se presenta una breve caracterización de la vida de “C”, la cual se manifiesta mediante su genealogía (Figura 3), para posteriormente visibilizar su historia. Durante la entrevista, los nombres de los participantes fueron sustituidos por iniciales con el fin de proteger su identidad. En la genealogía de la señora “C”, se puede observar, en primer lugar, que es la única mujer en su genealogía que ha tenido un embarazo de mellizos.

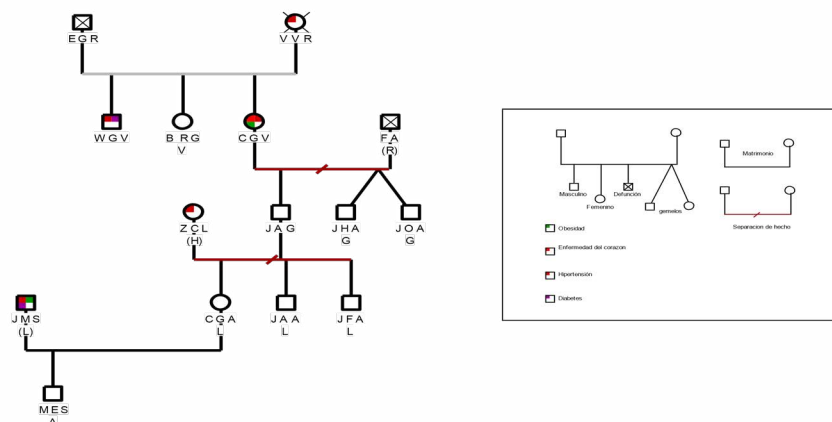


Figura 3. Genograma Familiar de la señora C.

Nota: elaboración propia.

La información proporcionada por la señora “C” indica que en su familia existen antecedentes de obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades del corazón. Hubiera sido útil contar con datos sobre sus generaciones antecesoras para determinar si existían antecedentes de mellizos en la línea generacional; sin embargo, solo se proporcionaron datos de las generaciones más cercanas.

Nube de palabras por medio de ATLAS TI

Se generó una nube de palabras para determinar aquellas que predominaron durante la entrevista con “C”. La cual destaca las palabras que se mencionaron con mayor frecuencia en la conversación, subrayando su relevancia y centralidad en la experiencia de “C” (Figura 4).



Nota: elaboración propia a partir del resultado ATLAS TI.

Categorías

A continuación, se exponen uno por uno los capítulos de los resultados que presentan la vida de “C”, entrelazando momentos temporales en las cinco categorías. Se describen de manera biográfica para darle sentido a la experiencia de vida de la mujer indígena durante el proceso de parto por el cual fue atendida por una partera en los años setenta. Se presenta como categoría central: la salud materna, descrita en dos subcategorías:

1. *Costumbres*: uso de remedios para el parto.
2. *Impacto del parto*: sentimientos de confusión e incertidumbre.

Posteriormente, se presentan otras categorías que complementan el estudio.

Categoría 1. Salud materna

La atención a la salud materna se relaciona con creencias, prácticas y comportamientos culturales. La incorporación de la partería tradicional en el esquema nacional de atención en salud materna constituye una estrategia efectiva para aumentar el acceso a servicios de salud de calidad y reforzar la estrategia de atención prenatal y detección oportuna de complicaciones durante el embarazo (Fundación Mexicana para la Salud [FUNSALUD], 2019).

1.1. Costumbres: remedios para el parto

Entrevistador: *¿Qué remedios usó en su embarazo?*

“C”: *no pues, anillo de oro cocido con manzanilla, y me dice la nuera de la señora "no has ido con el doctor", y me dijo anda cuece y llegue y si como me dijo eso, ya que estaba tibiecito me lo tomé y en la mañana otra vez, un anillo de oro con manzanilla?*

1.2. Impacto del parto: confusión, incertidumbre?.

Entrevistador: *Me podría decir ¿cómo fue su experiencia durante el parto?*

C: *No tenía dolor, nada de dolor... a tirar agua, me levanté, según yo, a orinar y a puro tirar agua, como una regadera; pues había un camión aquí brincando la carretera, mi hermana fue ahí le dijo que viniera para llevarme al seguro donde fuera porque estaba mala, fui a hablar a una prima Blanca no ella la Lucía es, pues entonces ya me lleva, pero antes de eso me dijo: "te voy a llevar con la partera a ver qué te dice..."*

“C”: *La partera me dice: mira así la señora nomás me dijo trae 2 (refiriéndose a que eran 2 bebés)... No yo nunca la había visto a la partera no la conocía, pero siempre yo por duda eche tres camisolitas, pañales y dos colchitas, como que me daba más o menos duda.*

En este apartado, “C” relata uno de los remedios que utilizó para calmar el dolor que presentaba durante su embarazo, describiendo que ingirió un anillo de oro hervido, el cual le recomendaron para aliviar el dolor y el sangrado que experimentaba en ese momento. Lo cual resulta relevante, ya que menciona que lo realizó a partir de la recomendación de una

persona que tenía contacto directo con la partera. Asimismo, describe su experiencia al experimentar confusión al enterarse de que su embarazo era de mellizos.

Categoría 2. Influencia del estado de embriaguez durante la labor de parto

Entrevistador: *¿Cómo fue su experiencia al ver a su partera en ese estado?*

“C”: *Pues hacía mucho frío cuando me llevaron y llegamos con la partera; pensé yo y hablando ya así con ella: ¿cómo le irá a hacer si está borracha?, pero no había más y ella, fíjese, la partera les cortaba el cordón vivo... cómo le haría si si andaba borracha quien sabe cómo lo haría... Entonces ella a mí, según me protegió más a mí del frío entonces yo los agarré como pude me los pegue a mí por el calor... entonces el señor se vino me dejó y en la mañana oí que dijo qué paquetazos escuche porque voy a cobrar doble como que viera hecho mucho trabajo ella ajá...*

“C”: *Fue muy rápido, como tuve a los bebés, estaban chiquititos, hasta eso que la partera sabía bien porque ella fue la que me dijo que eran 2, aunque no le creí porque ya andaba borracha la señora cuando me revisó, hacía un frío que no se aguantaba, los niños me daban lástima que se fueran a enfermar.*

Entrevistador: *En ese momento, ¿Cómo protegieron a sus mellizos?*

“C”: *No, así no más, la partera no les puso ni la camisita, nada; estaba borracha ella nomás los envolvió bien, entonces la Lucía se dio cuenta y me dijo "ni las camisetitas les puso", nada que les va a calentar eso, pues tápalos bien como fuera y pégalos a mí le dije...?*

En esta sección, “C” relata una serie de acontecimientos en las que menciona que la partera se encontraba bajo los efectos del alcohol. Sin embargo, las circunstancias no le permitieron trasladarse a otro lugar, debido a que estaba próxima a dar a luz a sus mellizos. En ese momento, su acompañante la ayudó en el cuidado de sus bebés, como consecuencia del estado en que se encontraba la partera. Es importante recalcar que, en ese tiempo, las condiciones climáticas no permitieron que “C” se trasladara a otra parte; además, los servicios de salud se encontraban alejados de su domicilio, por lo que la mejor opción fue quedarse con la partera tradicional.

Categoría 3. Impacto de la falta de recursos en la salud de los bebés

Entrevistador: *En ese entonces ¿Qué les daba de comer a sus bebés?*

“C”: *No les di nada, no les di leche y no tenía, ni nada... en la mañana me dijo la Lucía, aunque sea una canelita hay que cocerles fue una canela por la tienda y les dió con una cucharita la más pequeña como mi uña, no les podía dar más que canelita y eso fue lo que les estuve dando porque no teníamos dinero para comprarles leche.*

3.1. Impacto de la alimentación: Intoxicación

“C”: *Y no mamaron hasta a los 9 días con puras picaditas de canela puras maravillas de canela orinaban una gotita, no hacían del baño porque qué iban a hacer señor, tenía que manchaban tantito el pañal y era todo.*

“C”: *Pasó el mes y ellos nada a mí, ah no, se me intoxicó uno porque se le pegó como diarrea un día y como era muy pequeño y le di como una suspensión, pienso para que se le quitara directamente la diarrea, pero no pasó nada...*

3.2. Falta de seguimiento médico: desarrollo de los bebés

“C”: *Y el día que se le cayó el ombligo a uno, que fue el mismo día que se le cayó al otro; primero uno, entonces los estaba bañando, tenían 16 días, fue el primer baño porque el baño estaba frío, bien nublado por nada ya eran unas cositas en una bandejita cabían en la pesa de kilo, de 2 kg pesaban...*

“C”: *Cuando estaba lloviendo, porque cayó un agua de 8 días y este... ya no tenía ni con qué cambiarlos y tenía la última caja no apenas con un costal de ropa para que les pusiera de pañales, antes no se usaba muchas, nomás una tela y yo sé que no, no se secaba la ropa y no le digo que estaba llueve y llueve...*

La Categoría 3 aborda el impacto de la falta de recursos en la salud de los bebés y sus subcategorías. Esta categoría analiza cómo la escasez de recursos afecta el bienestar y la salud infantil. La carencia de acceso a servicios médicos adecuados puede resultar en un alto riesgo de enfermedades; en este contexto, se identificó un caso de intoxicación de uno de los bebés. Asimismo, explica cómo los recursos limitados pueden generar discrepancias en el acceso a la atención médica entre áreas urbanas y rurales, lo que “C” describe como la falta de seguimiento médico de los mellizos.

Categoría 4. Impacto en la salud de la mujer indígena

Entrevistador: *Me puede decir si usted iba al doctor después o ¿cómo se cuidaba?*

“C”: *Bueno, pasó la dieta y me ponía a coser camisetas mi mamá me decía no estés cosiendo te va a dañar la vista en un ratito qué pasó eran los mismos meses que no vimos a médicos de ninguna manera porque según estábamos sanitos...*

“C”: *yo no podía ir al doctor, estaba muy lejos... en ese entonces ya no fui ni a ver a la partera, a nadie, no iba con ningún doctor ni nada, a mis hijos ni yo nos atendía nadie, yo los cuidaba y mi mamá me decía que dejara de hacer tanta cosa, pero tenía que hacerlo... y aquí estamos todavía, aunque le batallamos mucho porque no teníamos nada.*

Esta categoría muestra las condiciones de “C”, refiere haber tenido que adecuarse a las circunstancias, no podía dejar sus actividades diarias y, por lo tanto, ponía en riesgo su salud y la de sus hijos. Las mujeres indígenas en esa época estaban en desventaja socioeconómica, lo que impactó negativamente en su salud. Actualmente, algunas condiciones como la pobreza y la falta de recursos limitan el acceso a atención médica y servicios básicos.

Categoría 5. Alegría: felicidad por el nacimiento

“C”: *¡Uy! encantados a que estuvieran bien los 2, el caso es que uno casi 1 kg y feriecita peso y el otro también eran muy bonitos... cuando nacieron el primero se salió solo, lo agarró con una colchita y lo puso por un lado... ahí viene el otro me dice rápido no creas, que sería un minuto... así, ahí viene el otro y que bonitos los 2; dijo: "que blanco..." en la madrugada a las 5:00 de la mañana, te ganaron el año dijo ella, ya estábamos en el primero de enero... "hay Dios mío, un milagro muy grande..." (suspira).*

Entrevistador: *¿Cómo fue para usted ese momento?*

“C”: *¡Uy! ya muy feliz, de que los dos estuvieran bien, los tuvimos que poner en unas cajitas porque eran muy chiquititos, pero qué barbaridad... estaban bien blancos con sus ojitos bien delicaditos porque no pesaban nada, pero, ¡ay no!, ¡qué milagro! que puro año nuevo y con ese frío que hacía entonces, no sé cómo, pero la partera pudo ayudarme y gracias a Dios que nacieron bien... respira profundamente.*

Para finalizar, en este apartado se muestra el sentimiento que representó para “C” el haber dado a luz a sus mellizos, después de enterarse de que iba a tener dos bebés y no solo uno, como ella pensaba durante el inicio de su embarazo. En este caso, la alegría por el nacimiento puede favorecer una recuperación más rápida y saludable para la madre. La manera en que se experimenta y se celebra esta alegría puede variar de manera positiva en diferentes culturas; de igual forma, las creencias influyen en cómo se perciben y se expresan las emociones relacionadas con el nacimiento. Para “C” y sus familiares, este acontecimiento marcó sus vidas hasta el día de hoy. Se reavivaron sentimientos y emociones al narrar cómo fue el proceso del parto durante los años setenta.

Conclusiones

Este estudio cualitativo ha demostrado ser altamente eficiente para explorar y comprender la experiencia vivida expresada en el testimonio de “C”, captando la riqueza del testimonio de la mujer indígena atendida por una partera en la década de los años setenta. Al utilizar el enfoque cualitativo, permitió que el investigador se apegara a lineamientos éticos que dieron paso a generar un espacio de privacidad e intimidad durante una etapa de su vida en la que relató su experiencia como gestante. La señora “C” dio vida a dos personas (mellizos) en un contexto rural impregnado de limitaciones en el acceso a servicios públicos y de salud.

La historia de vida presentada en este estudio evidenció cómo era la vida de las mujeres en el área rural, lugar donde carecían de atención en salud materno-infantil. Además, se describió la evolución de los primeros días de vida de los mellizos y la gestante, lo que hizo partícipe a la familia en los cuidados y el acompañamiento durante el rol materno. La atención a la salud durante el parto para la entrevistada “C” fue un hecho que marcó su experiencia de vida al ser un acontecimiento importante durante esa época. Las vivencias fueron tratadas con respeto a la privacidad, garantizadas mediante el anonimato.

Esta metodología es pertinente para abordar el propósito de la investigación, proporcionando valiosos datos sobre los acontecimientos relacionados con el contexto cultural y personal de la mujer en ese período

considerado etapa de vida reproductiva. A través de esta perspectiva, se han podido mostrar aspectos significativos de la atención prenatal y el rol de las parteras, esencial para la vida de las mujeres indígenas, contribuyendo así a un entendimiento más completo de su realidad en ese momento histórico.

Por otro lado, contar en esos años con la intervención de la figura de la partera, quien representaba el recurso humano capacitado más cercano para socorrer durante el embarazo, el nacimiento y el cuidado posterior de la mujer y sus hijos en el área rural, era común. Muchas mujeres eran atendidas por parteras; entonces, ¿qué distingue a la señora “C”? En primer lugar, fue una madre soltera que luchó para que sus bebés prematuros sobrevivieran; a pesar de las adversidades, logró sacarlos adelante, siendo esta una experiencia importante que marcó gran parte de su vida. En segundo lugar, la partera, quien se encontraba bajo los efectos del alcohol, la atendió. Aun así, pudo asistir el parto de manera exitosa sin ninguna complicación para la salud materna de la señora “C”.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), y a la señora “C” por compartir sus experiencias, testimonio y vivencias con nosotros, sin su participación este documento no se habría logrado.

Referencias

- Ascanio Rengifo, R. (2022). *Historia de vida como método biográfico*. 199–215.
- Atkin, L., Keith-Brown, K., L., W. Rees, M., & Sesia, P. (2016). *Partería en México*. Fundación MacArthur.
- ATLAS.ti. El software no 1 para el análisis cualitativo de datos. (s/f). ATLAS.ti. de <https://atlasti.com/es>
- Blásquez-Martínez, J. U. (2022). Historia del desmantelamiento del sistema público de salud en México, *EPIKELA Revista del Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://epikeia.iberoleon.mx/numeros/44/historia-del-desmantelamiento-del-sistema-publico-de-salud-en-mexico.pdf>
- Brítez, M. Á. A., & Chung, C. K. K. (2022). Historia de vida como técnica de recolección de datos en ciencias administrativas. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 11(2), Doi: <https://doi.org/10.26885/rcei.11.2.92>
- Castañeda, A. M. V. (2022). *El camino de la inclusión de la partería en México: auge, caída y reivindicación*. *DH Magazine*. 1(6). https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/DH-Magazine-parteras-agosto_COMPLETA-digital.pdf
- Celaya, A. (2023). Partería tradicional y regulación de la práctica: Conflictos con el Estado y permanencia de legitimidad del conocimiento. *Jurídica Ibero. Revista Semestral del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, 14. <https://juridica.iberomx/index.php/juridi/article/view/157/107>
- Cisneros-Cacedo, A. J., Guevara-García, A. F., Urdánigo-Cedeño, J. J., & Garcés-Bravo, J. E. (2022). Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. *Dominio de las Ciencias*, 8(1). Doi: <https://doi.org/10.23857/dc.v8i1.2546>
- Comisión de derechos humanos de la ciudad de México (CDHCM). (2021). *La CDHCM reconoce el trabajo de las parteras*. <https://cdhcm.org.mx/2021/05/la-cdhcm-reconoce-el-trabajo-de-las-parteras/>
- Cordero, M. C. (2012). *Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa*.

- DKT internacional. (2022, mayo 4). *La importancia de la partería en México*. <https://www.dkt.com.mx/Blog/la-importancia-de-la-parteria-en-mexico/>
- Freyermuth Enciso, G. (Ed.). (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación* (Primera edición). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C. https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/09/Los-caminos-para-parir-en-Me%CC%81xico_Formacio%CC%81n_29nov_web.pdf
- Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (2019). La Salud Materna en México: *La partería: vía de acceso a la Salud Materna*, 26-33. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Parteria_en_Mexico.pdf
- GenoPro. - *Arbol Genealogico - Genealogía*. (s. f.). <https://genopro.com/es/>
- Gobierno de México. (2024). *Las parteras mexicanas, sabiduría ancestral*. <http://www.gob.mx/agn/articulos/las-parteras-mexicanas-sabiduria-ancestral?idiom=es>
- Gómez-Dantés, O., & Frenk, J. (2019). Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Pública de México*, 61, 202. Doi: <https://doi.org/10.21149/10122>
- Google Earth. (s/f). https://earth.google.com/web/search/sinaloa/@24.7547198,-107.41995635,77.00953835a,1080873.71911979d,35y,0h,-0t,0r/data=CnYaSBJCCiUweDg2OWY1Mzk0MjhhNzQ5NTk6MH-g5YzdiZGY3NjBkYmU1ZmVmGRDYi1cPLDlAIXBXVGmw3l-rAKgdzaW5hbG9hGAIgASImCiQjIXp38kzFOUAREUKOiS-7FOUAZa_zsikc_W8Ah7Laailo_W8BCAggBOgMKATA
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Aspectos geográficos*. https://en.www.inegi.org.mx/contenidos/app/areasgeograficas/resumen/resumen_25.pdf <https://mexico.pueblosamerica.com/i/sibiri-joa-2/> <https://mapcarta.com/es/20311662>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Panorama Sociodemográfico de México 2020*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197711.pdf

- Jiménez, M. T. M., & Arana, A. C. (2009). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La historia de vida (II). *NURE Investigación*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/394>
- Macías Reyes, R. (2020). Historia de vida. Reflexiones teóricas y metodológicas desde la práctica en la maestría en desarrollo cultural comunitario. *Didascalia: Didáctica y Educación*, 11(3) Julio-Septiembre, 185–205.
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo Saturamos Los Datos? Una Propuesta Analítica “Desde” Y “Para” La Investigación Cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293–299.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014).
- Tovar Pérez, G. D. (2021). *Evolución y Actualidad del Sistema de Salud de México: Una comparación con el sistema sanitario cubano*. <https://repositorio.iberoleon.mx/handle/20.500.12152/885>

