

### Capítulo 3.

## **LA POLÍTICA DEL NACIMIENTO, LA POLÍTICA DE LA TRANSFORMACIÓN: LOS CASOS DEL MOVIMIENTO DE PARTERAS EN MÉXICO Y FINLANDIA**

**Hanna Laako**

#### **Como citar este documento:**

Laako Hanna. 2015. “La política del nacimiento, la política de la transformación: Los casos del movimiento de parteras en México y Finlandia”. En *Imagen Instantánea de la Partería*, Georgina Sánchez Ramírez (editora), pp. 85-110. México: ECOSUR & Asociación Mexicana de Partería.

#### **Resumen**

Este artículo tiene el objetivo de contrastar dos casos de movimientos de parteras: los casos de México y Finlandia, que comparten argumentos sobre los derechos reproductivos globales pero que también nacen en contextos diferentes de integración de parteras en el sistema oficial de salud. El movimiento de parteras, vinculado este a un movimiento más global sobre los derechos reproductivos, se entiende como las redes y/o asociaciones de parteras que critican el llamado “negocio del nacimiento” y que promueven partos más naturales, “activos” y/o humanizados (por ejemplo, *Luna Maya* en México y *Parto Activo* en Finlandia). A partir de la teoría del movimiento social, analizado en el contexto de la partería que emerge desde los márgenes de los sistemas de salud oficial, se visibiliza la partería como una profesión de mujeres sujeta a la *politización contemporánea*. Al mismo tiempo, el artículo plantea el rol del movimiento global de parteras desde la modificación de las relaciones internacionales entre el Norte y el Sur, cuestionando, sobre todo, la cooperación al desarrollo sistémico-oficial. Utilizando fuentes diversas, este estudio exploratorio inicial recalca el rol del movimiento de parteras como un movimiento profesional, compuesto principalmente por mujeres, de alcance global en la construcción del conocimiento alternativo sobre el nacimiento, en producción de una política de género distinta, y en la promoción de los derechos humanos universales de las mujeres. De esta manera, se destaca la necesidad de investigaciones futuras comparativas sobre la partería para entender la historia particular de las mujeres.

**Palabras clave:** Derechos Humanos, Derechos Reproductivos, Movimientos Sociales, Parteras, Política de Género.

## Introducción

En las últimas décadas ha emergido un debate de extensión global sobre “el negocio del nacimiento” (*The business of being born*)<sup>1</sup>. Iniciado principalmente por autores y activistas críticos en los Estados Unidos, el debate sobre el negocio del nacimiento, como parte de un movimiento más amplio sobre los derechos reproductivos, básicamente ha buscado cuestionar la creciente medicalización de los partos y el alto índice de intervenciones y cesáreas. Es factible argumentar que “el negocio del nacimiento” ha marcado el inicio de un nuevo ciclo de politización de la partería como integrante de un movimiento más amplio de derechos reproductivos.

Según mi interpretación, el argumento de los protagonistas implica la *politicización* de la cultura, maneras y costumbres relacionadas al nacimiento en las sociedades contemporáneas (Palonen 2007, Jordan 1992). Este movimiento por derechos reproductivos, y por extensión el movimiento de parteras, cuestiona y reta la percepción dominante en donde los embarazos y partos se consideran más y más riesgosos, lo cual requiere cada vez más intervenciones médicas en los hospitales. Al mismo tiempo, la profesión de partería se visibiliza y emerge desde los márgenes del sistema dominante de salud como una profesión históricamente politizada.

Según Davis-Floyd (2006, 2001), se puede hablar de *partería posmoderna o parteras posmodernas*, concepto que captura elementos de la práctica de la partería que posiblemente caen fuera de la distinción entre partería tradicional, profesional y la biomedicina moderna. Davis-Floyd (2006) argumenta que se trata de parteras que construyen una crítica radical de suposiciones y convenciones dadas: son parteras relativistas, críticas, articuladas, politizadas, organizadas y altamente conscientes de cuestiones y alcances globales y culturales. También son parteras científicamente informadas que conocen las fortalezas y debilidades de los sistemas biomédicos entre los cuáles fluye su práctica. Construyen redes transnacionales de partería centrada en las mujeres, libres para aprender u observar los beneficios tanto de la biomedicina y partería tradicional. Según Davis-Floyd (2006, p. 707), para la partera postmoderna, *lo profesional es siempre político*: tienen que tener una voz colectiva para sobrevivir, combinada con un sentimiento de autonomía y relativismo informado. En este artículo, he

---

<sup>1</sup> El término del “negocio del nacimiento” (*Business of Being Born*) se utilizó en el documental producido por Ricki Lake y Abby Epstein para explorar el sistema de cuidado materno moderno y la partería en los Estados Unidos: <http://www.thebusinessofbeingborn.com/about/> (Accedido 17/09/2013). Otras referencias al movimiento global de parteras, como parte del movimiento por derechos reproductivos, véase por ejemplo Cheyney (2008), Burgo (2004), Smith (2012), O’Connell & Downe (2009), Craven (2010), Lay (2000), Phillips (2007), Davis-Floyd (2006, 2001, 2007).

identificado las parteras postmodernas más bien como autónomas: Es un término de auto-identificación que enfatiza el carácter *autónomo* de su posicionamiento.

En este artículo tengo el objetivo de analizar una parte particular de este movimiento global de derechos reproductivos en los contextos de México y Finlandia: las parteras como un movimiento profesional liderado principalmente por mujeres<sup>2</sup>. El movimiento de parteras se puede considerar parte de una tendencia que busca visualizar *el sentido político del nacimiento* en las sociedades contemporáneas, además de cuestionar y desafiar el negocio “dado” neutral y dominante de los partos hospitalarios y altamente medicalizados y/o intervenidos.

La teoría de los movimientos sociales plantea que estos pueden ser entendidos como grupos organizados de auto-consciencia que actúan para expresar demandas particulares hacia las llamadas élites o autoridades establecidas u otros grupos que consideran como dominantes en cuestiones que son importantes para sus demandas. Los movimientos sociales son grupos o personas unidas para reclamar lo que piensan que son sus derechos y por lo que intentan transformar. Así, los movimientos sociales representan una forma de acción colectiva, la cual implica la existencia de un conflicto social, una tensión que la acción colectiva ha emergido para resolver. Por ejemplo, según Tarrow (1997), los movimientos sociales se basan en redes sociales o estructuras de conexión (muchas veces informales) que pueden mantener una oposición hacia la cultura, estructura o sistema político hegemónico. Generalmente, las teorías de los movimientos sociales argumentan que las injusticias sociales no son suficientes para explicar una movilización o acción política sino que debe existir una consciencia sobre la situación, y un discurso o interpretación que les relaciona a una política ejercida desde las autoridades. En este sentido, las teorías de los movimientos sociales asumen que existe un discurso que justifica y anima la acción colectiva. Por esta razón, los movimientos sociales pueden ser considerados como “actores políticos colectivos que crean significados con el objetivo de desafiar los discursos sociales dominantes y que exponen una forma alternativa para definir e interpretar la realidad” (Ibarra, Goma & Martí 2002)<sup>3</sup>.

Con respecto a *politización*, retomo la teoría de Palonen (2007) quien define la politización como una re-interpretación de un fenómeno desde el punto de vista político. Para él, “lo político” se entiende como algo que deja de ser “dado” y “la política” como un intento de cambiar el estado

---

<sup>2</sup> También existen parteros. Sin embargo, en este artículo aplico la perspectiva de género en considerar cómo la partería está siendo reivindicado desde la cuestión de derechos de las mujeres.

<sup>3</sup> Las teorías de los movimientos sociales no se reducen a los autores mencionados, los que se mencionan aquí sólo forman el marco teórico de este artículo particular para entender el movimiento de las parteras. Las teorías de los movimientos sociales incluyen más ampliamente, por ejemplo, la exploración de la movilización de recursos, la acción colectiva, la agencia contestadora, los ciclos de protesta, los discursos y la resistencia.

existente de las cosas. En este sentido, la politización siempre tiene que ver con las dimensiones de poder, antagonismo, la relación de fuerzas, lo conflictivo o contradictorio, pero también se trata de una construcción de prácticas, discursos, instituciones y unidad a partir de los movimientos. En procesos de politización, los movimientos sociales suelen defender los derechos humanos. El discurso y la defensa de derechos humanos por parte de los movimientos se observa sobre todo a partir de la tercera generación de derechos que subraya la solidaridad y la calidad de vida (McAdam, McCarthy & Zald 2004; Della Porta & Tarrow 2005; Sarelin 2014).

En este contexto, los derechos reproductivos se definen como la auto-determinación y la autonomía de cada quien para decidir sobre su vida reproductiva (sobre si tener hijos o no, en qué momento y con quien). La cuestión sobre los derechos reproductivos emergió en la década de 1980, mismos que han sido promovidos especialmente por las organizaciones no-gubernamentales, los movimientos y los grupos de expertos, ya que el marco internacional de derechos humanos no menciona explícitamente los derechos sexuales y reproductivos. Algunas organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de Salud (WHO), han subrayado los derechos reproductivos como derechos específicos de las mujeres, aunque no se limitan a ellas. También vale la pena señalar que, aunque el movimiento de parteras subraya el derecho a la auto-determinación en los partos, la lucha más amplia por derechos reproductivos se ha enfocado en cuestiones como el aborto, el control natal, la educación sobre infecciones sexualmente transmitidas, la esterilización forzada y la mutilación de los genitales que son temas muy politizados en varias partes del mundo. Al respecto, menciona la investigadora y presidenta de la Asociación Parto Activo (*Aktiivinen Synnytys*) Alessandra Sarelin:

La decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos contra Hungría (Ternovszky vs. Hungary) ha causado mucho activismo y, por ejemplo, el movimiento *Human Rights in Childbirth* nació como resultado de ello. Yo estaba en Hague en 2012 cuando lo establecieron. También el documental *Freedom for Birth* ha logrado generar inspiración. Básicamente, el tribunal planteó la cuestión de que una mujer embarazada tiene derecho a decidir sobre donde parir, con quien y como. Pero como a muchas parteras les han cortado las manos en muchos países, no se puede llevar a la práctica este derecho. Simplemente muchas veces no hay opciones para partos en el hospital. Pero ahora vemos que muchas mamás también defienden a sus parteras (véase también la página de web de *Sistersinchains*). Sin embargo, existen tensiones también, por ejemplo, la cuestión del aborto puede resultar muy sensible en el movimiento de parteras mientras que es un derecho muy importante en el movimiento feminista de mujeres.

(Alessandra Sarelin, investigadora y presidenta de la Asociación Parto Activo A.C, Finlandia. Entrevista por la autora en junio de 2014. *Traducción mía*).

Los organismos internacionales, como el mencionado WHO, definen la partera como aquella que se encarga del cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. También se encargan de cuidados ginecológicos y de planificación familiar, principalmente en forma no medicalizada. Sin embargo, la definición oficial también ha sido criticada por dejar fuera a las parteras llamadas tradicionales o “empíricas” que carecen de esa certificación formal que subrayan los organismos internacionales (Díaz Ortiz 2006).

Según Dimmitt (2013), el término en español de la *partera* viene del verbo *partear* y originó de la especialización de asistir partos<sup>4</sup>. Hoy en día, el término se ha extendido a otros cuidados de salud femenina. Sin embargo, originalmente la partera era parte de un servicio comunitario, no cobraba por sus servicios y se relacionaba con el *curanderismo*, sobre todo en el contexto mexicano<sup>5</sup>. Para una mujer ser seleccionada como partera le significaba un gran honor puesto que eran muy respetadas en sus comunidades (Dimmitt 2013). Por otra parte, la palabra *kättilö* en finlandés, no tiene equivalentes en otros idiomas pero aparece en documentos históricos desde los finales de 1800 (Häkkinen 2004). Se sospecha que viene de la palabra “mano” (*käsi*) que hace referencia lingüística al rol de las manos en la ayuda de la llegada del bebé. También está reflejada en otra palabra finlandesa usada tradicionalmente para las parteras: *lapsenpäästäjä*, “quien ayuda a dejar el niño”<sup>6</sup>.

Con el movimiento de parteras en este artículo me refiero a aquellas parteras o colectivos de parteras que inicialmente ejercen la crítica del “negocio del nacimiento”, y que desafían y politizan la tendencia dominante del control y la medicalización exagerada de los embarazos y los partos. A partir de la teoría de los movimientos sociales, me pregunto: ¿De qué se trata el movimiento de parteras actualmente y a qué contribuye? ¿Por qué esta profesión en particular aparece tan politizada y qué lugar ocupa en nuestras sociedades? ¿Cómo explicar su emergencia y su ubicación muchas veces marginal en los sistemas oficiales de salud?

Este artículo se basa en una exploración de dos casos de movimientos de parteras: 1) Las parteras autónomas por partos humanizados en México, en este caso, la casa de partos *Luna Maya*, establecida en 2004 en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, y 2) El movimiento por partos “activos” y partos en casa en Finlandia, sobre todo la asociación *Parto Activo AC (Aktiivinen Synnytys)*, que se puede considerar como un actor principal que promueve la crítica contra la alta medicalización de los

---

<sup>4</sup> En español, también existe la palabra “matrona”, especialmente utilizada en el Estado español y algunos países de América Latina.

<sup>5</sup> Por curanderismo entiendo el sistema popular (tradicional y alternativo) de salud en América Latina (véase Dimmitt 2013; Laako 2014).

<sup>6</sup> En inglés, la palabra “midwife” pareciera estar relacionada con el hecho de “estar con una mujer” (*with woman*).

embarazos y partos en este país en particular<sup>7</sup>. Ambos casos se ven vinculados al movimiento global de parteras, unidos por ejemplo en muchas conferencias de partería internacional (*Midwifery Today Conferences*) así como también en sus discursos hacia el sistema dominante sobre el “negocio del nacimiento”. Sin embargo, a pesar de compartir la profesión de partería y la agenda crítica hacia los sistemas oficiales, ambos casos nacen y actúan en contextos muy diferentes de partería, y por lo tanto, resultan provechosos para un ejercicio de contraste y un mejor entendimiento de la situación de esta profesión y sus tendencias locales, nacionales y globales contemporáneas. Al mismo tiempo, considero que un estudio comparativo sobre la partería en países como Finlandia y México permite entender los debates actuales sobre la salud femenina y los derechos reproductivos de las mujeres en un sentido global.

Este artículo se basa en una exploración inicial realizada durante el año 2013. En este sentido, el objetivo de este artículo es, sobre todo, identificar nuevas líneas de investigación. El material de este artículo se basa en varias entrevistas cualitativas con parteras autónomas y activistas (3-4), así como también en trabajo de participación observante (por ejemplo, la celebración del Día de Parteras en San Cristóbal, Chiapas, en 2012 y visitas en Luna Maya o con la nueva A.C. Partería y Salud Natural en Chichihuixtán, Chiapas), además del uso de los folletos de información (Luna Maya), páginas de web y redes de internet (por ejemplo, Parto Activo A.C, Luna Maya, Partería y Salud Natural A.C., la Asociación Mexicana de Partería, la Confederación de Partería de Finlandia, Human Rights in Childbirth, Midwifery Today etc.) relacionados con los movimientos de parteras correspondientes<sup>8</sup>. El artículo también se basa en la revisión de artículos, noticias y literatura actual sobre el tema. Las citas de fuentes de primera mano representan más bien ejemplos que un listado exhaustivo de material consultado.

En este sentido, este artículo exploratorio busca demostrar que el movimiento de parteras en casos como México y Finlandia, interpretado en el marco del estudio sobre los movimientos sociales, nos permite visibilizar un movimiento profesional dirigido principalmente por mujeres que ejercen una producción de conocimientos alternativa pero legítima, que defienden derechos humanos globales de una amplia variedad (se destacan, por lo menos, el derecho a ejercer una profesión liderada principalmente por mujeres y el derecho de las mujeres al cuidado humanizado de las parteras que se vincula al movimiento de derechos reproductivos). Por lo tanto, “la política del

---

<sup>7</sup> En el caso de Luna Maya, se refiere a parteras educadas que ejercen su profesión en sus propias clínicas o casas de partos, que además generan un discurso sobre partos humanizados como un derecho. En el caso de Parto Activo A.C, se refiere un grupo más amplio que incluye parteras, mamás y activistas por partos en casa o partos humanizados.

<sup>8</sup> También se pudiera mencionar un método auto-etnográfico debido a la experiencia propia de parto en casa con parteras autónomas (Laako 2013). Para auto-etnografía, véase por ejemplo Reyes Cruz (2012).

nacimiento, la política de la transformación” del movimiento de parteras es factible de pensarse como una política de género que cuestiona incluso la anterior política feminista para articular los partos como un derecho. Al mismo tiempo, interpretando desde el marco de los estudios sobre los movimientos sociales, nos emerge un panorama interesante de las relaciones profesionales entre el Norte y el Sur, en donde al cambio de las relaciones tradicionalmente entendidas como simplemente jerárquicas, el movimiento de parteras muestra un caso interesante pero complejo que cruza las divisiones entre los llamados primer y tercer mundo, aunque no sin cuestionamientos interiores pendientes sobre los orígenes del conocimiento, los privilegios, las clases y las etnias.

En primer lugar, este artículo aborda algunas características principales de la partería en México y en Finlandia, sobre todo con el objetivo de ofrecer una descripción y explicación inicial para entender el movimiento actual de las parteras en ambos casos. En el caso de México, se plantea sobre todo la situación de las parteras autónomas que reivindican el derecho a los partos humanizados. En el caso de Finlandia, se plantea la tendencia de los partos “activos” que intenta generar consciencia crítica en las parturientas sobre las intervenciones hospitalarias. Después, el artículo pasa a analizar los dos casos en su relación con el movimiento global por derechos reproductivos, destacando el rol de este movimiento para producir una política de género, producción de conocimientos y de derechos humanos. Al final, el artículo plantea la necesidad de una investigación más profunda sobre la partería, incluyendo perspectivas comparativas, para el entendimiento de la historia de las mujeres.

### ***El parto humanizado, ¿derecho o lujo?: Las parteras autónomas en México***

La partería como profesión en México es parte de la tendencia común detectada a lo largo de las Américas, como también en varios casos de Europa occidental, en donde anteriormente, sobre todo durante el siglo pasado, la profesión ha sido remplazada, y casi destruida, por la entrada de un sistema médico oficial<sup>9</sup>. Según varios autores, la entrada del modelo contemporáneo de medicalización de la sociedad y el sistema oficial de la salud en hospitales marginalizó, y en algunos casos excluyó totalmente la práctica de las parteras en embarazos y partos (Dietiker 2011, Penyak 2003 y 2002, Phillips 2007, Burgo 2004). Lo anterior por lo menos en el sistema oficial, ya que en México siempre han existido, y siguen existiendo, las parteras llamadas tradicionales u indígenas que

---

<sup>9</sup> Aunque también vale la pena apuntar que en algunos contextos se ha reconfigurado y/o la penetración del sistema biomédico y las políticas públicas en torno a él, han sido débiles o no “eficientes” como para reemplazarlas. Para tendencias opuestas en América Latina, véase Davis-Floyd (2007).

han atendido, y siguen atendiendo, una parte importante de la población que ha no ha tenido acceso, o que ha rechazado conscientemente, el sistema oficial de salud por ser considerado como alejado, racista y abusivo, sobre todo desde el punto de vista de las comunidades indígenas (Rovira 1997, Sánchez *et al.* 2011, Dimmitt 2013, López 2013).

Por el otro lado, como demuestran los estudios anteriormente citados, a pesar de ser reemplazada por el sistema médico, la partería ha seguido existiendo en los márgenes de aquel como una práctica alternativa importante, no solamente en las comunidades indígenas, sino incluso en el sistema legal como examinadoras médicas en las cortes mexicanas, a pesar de ser lentamente eliminadas como expertas por los médicos entrenados en las universidades (Penyak 2002, 2003).

Los estudios de Cruz Estrada (2013) y Dietiker (2011), entre otros, demuestran que un tipo de partería de enfermeras-obstetras sigue estando presente en el sistema oficial nacional, en donde este más bien espera que las parteras ayuden y aprendan de los médicos en lugar de ejercer su propio conocimiento en salud reproductiva.

Los estudios también implican que las tendencias dominantes son que las mujeres de clase alta y media acudan preferentemente a los médicos (con la excepción de algunas que acuden a las parteras, como en Luna Maya) mientras que las parteras-enfermeras atiendan principalmente a mujeres con menores recursos económicos, lo cual también refleja las actitudes hacia la profesión. Algunas parteras, por lo menos en zonas urbanas, se sienten acosadas y despreciadas por el sistema oficial y el discurso dominante de la sociedad (Dietiker 2011). Sin embargo, también se puede interpretar que gracias a la “margen profesional”, aunque sea asistencial, la partería en México ha sobrevivido y está volviendo a emerger, tal vez en parte gracias al debate generado sobre los derechos de salud reproductiva a nivel internacional, en parte ya adoptados por organismos internacionales como la Organización Mundial de Salud (WHO)<sup>10</sup>.

En una mirada regional, en América Latina se registran los índices más bajos de partos naturales (con referencia a las intervenciones médicas) en el mundo. Bajo esta tendencia, en México se ha detectado un porcentaje de 41% de bebés que nacen por cesárea, lo que supera el 15% recomendado por la Organización Mundial de Salud, lo cual podría resultar en un problema de salud para las mujeres mexicanas. Varios autores sospechan que la tendencia se debe a la medicalización de partos en donde los médicos no saben resolver situaciones diferentes del parto por otro vía excepto la cirugía, elemento fundamental de su formación (Dietiker 2011). Esta es la tendencia dominante que precisamente busca cuestionar el movimiento de parteras: en un lado, demostrando que la

---

<sup>10</sup> Véase por ejemplo: López (2013) y Santaaulalia (2013) para algunos datos sobre los partos en México.



tendencia tiene que ver con el “negocio del nacimiento”, siendo esto justificado por ganancias económicas en el sector privado, y por el otro, por la facilidad de incidencia en el sector público.

Últimamente pareciera que las políticas públicas mexicanas están por cambiarse en algunos aspectos debido a los índices de muerte materna y cesárea: En Guerrero, se ha establecido la primera escuela pública de parteras que existe en México (López 2013). Según el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de las Mujeres, en las localidades donde laboran parteras profesionales técnicas y enfermeras obstetras ha habido un impacto positivo que, como política pública, debe promover la apertura de nuevas escuelas de partería con el modelo de CASA (establecida en 1996) en los estados prioritarios: Chiapas, Distrito Federal, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz (Ibíd.). Aun así, los modelos diferentes de partería están en debate, como también logra demostrar el artículo de López (2013)<sup>11</sup>.

En este contexto mexicano, el movimiento de parteras autónomas representa un caso peculiar pero significativo. Sobre todo durante la última década, como parte del movimiento global de parteras y de derechos reproductivos, se ha formado una red de parteras autónomas (por ejemplo, la Asociación Mexicana de Partería), quienes en algunos casos han logrado establecer casas de partos en donde se suelen atender, sobre todo, a mujeres que buscan partos más humanizados que los que se ofrecen en hospitales públicos o privados<sup>12</sup>. Uno de estos casos es la casa de partos *Luna Maya* en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, que por términos oficiales se define como una clínica de salud reproductiva de mujeres, ya que la ley de México no reconoce jurídicamente a las casas de partos. En este sentido, Luna Maya es una rareza: a nivel nacional, casi no existen<sup>13</sup>. La casa de partos

---

<sup>11</sup> En este artículo, no he podido explorar a profundidad el sistema de salud mexicana en cuestión de la partería. De hecho, se recalca la necesidad de un estudio sobre el rol de las parteras autónomas en México que requiere una revisión del proceso histórico al que han estado sujetas las parteras en diferentes épocas y bajo diferentes modelos económicos, por lo menos a partir de la década de 1940 cuando se inicia el servicio médico comunitario. También hay que subrayar que las luchas de las parteras tienen sesgos de clase y etnicidad, lo cual influye en sus reivindicaciones y pugnas particulares entre la privatización del parto y la política de desarticulación de la partería tradicional, confrontada con la ineficiencia de los servicios de salud en términos de mala atención y de sobresaturación de los servicios públicos. Para profundizar sobre este contexto, véase por ejemplo: Castañeda et al (2004), Quattrocchi & Guémez (2007), Freyermuth (2004), Díaz (2007).

<sup>12</sup> Para conocer más sobre las redes de parteras y doulas en México, consultar por ejemplo: <http://www.lunamaya.org/links-y-comunidad.php> (consultado en junio de 2014).

<sup>13</sup> Aquí se pudiera generar una discusión sobre las definiciones de casas de parto. La mención de la rareza de casas de parto en México refiere a casas por “partos humanizados” como la Luna Maya que principalmente se ubican en un ámbito urbano en un local comercial. Sin embargo, también es relevante anotar que en caso de México, existen casas de partos atendidas por médicos (no necesariamente parteras en su estricta definición) como también casas de partos de parteras tradicionales, conocidas por sus nombres por la población local y tradición oral. Davis-Floyd (2006, 2001) define las casas de parto contemporáneas, como la Luna Maya, como parte de la partería postmoderna, nacida en México sobre todo en los 1990 (véase por ejemplo Grupo TIMICE: Red, Documentación y Servicios de Partería: <http://www.parteras.org/index.htm>). Agradezco por esta aclaración a las parteras Cristina Alonso y Beti Flores. Durante

mencionada fue establecida para crear un espacio en la ciudad de San Cristóbal para apoyar el nacimiento natural, la partería intuitiva, el conocimiento biomédico, la curación tradicional mexicana, la homeopatía y el arte. Actualmente, la casa de partos Luna Maya está integrada por dos parteras, una médica general y pediatra, una doula, una educadora, una psicoterapeuta, dos maestros de yoga y una técnica psico-corporal (véase <http://www.lunamaya.org/nuestro-equipo.php>, consultado en junio de 2014). Los servicios, que incluyen partería, cuidados prenatales y posnatales principalmente, son accesibles para todos los interesados, aunque siendo un servicio privado, se cobra.

Según la Casa de Partos Luna Maya, un parto humanizado significa que las protagonistas del parto son la mamá parturienta, el papá y el bebé por nacer. Ellos tienen el derecho de manejar este fenómeno que es el más grande de la vida. En una entrevista realizada con las parteras autónomas Cristina Alonso y Beti Flores (San Cristóbal de las Casas, marzo 2013), ellas analizaron la problemática de los partos hospitalizados altamente intervenidos, nombrando la gran cantidad de cesáreas innecesarias en México, que va en contra las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (WHO), como prácticas violentas:

Se debería explorar más, que podría ser *qualified care*, o sea, un cuidado de calidad. ¿Cuál sería la calidad óptima de cuidado en los hospitales y en la casa para que las mujeres no solamente tengan que sobrevivir el parto, sino vivir y disfrutarlo? ¿Por qué el parto moderno es tan violento? ¿Porque no hemos investigado que traumas causa, no solamente para las mamás, sino para los papás, bebés y niños, y de ahí, para toda la sociedad? ¿Cómo podríamos introducir como medida del trabajo de las parteras la amabilidad, *kindness*? No es tan difícil: estar apoyando emocionalmente durante el parto, asegurar la hidratación y la seguridad, la libertad de movimiento, la libertad para un cuarto con menos luz. No aumenta el trabajo ni los gastos sino los disminuye. (...) Ahora en las investigaciones están asombrados que como es que las parteras dedicadas a partos en casa han logrado disminuir las complicaciones, que cual es nuestro secreto. Creo que no es otra cosa que la paciencia. No podemos mover el parto fuera de la vida de las mujeres”.

(Cristina Alonso, partera autónoma Luna Maya. Entrevista por la autora en marzo de 2013.)

Según ellas, las mujeres que optan por un “parto humanizado” en su casa o en casas de partos como Luna Maya, son en su mayoría muy anti-sistémicas: quieren resolver sus propios problemas y creen que el parto es un rito de pasaje o una transformación espiritual. Según la partera autónoma Cristina Alonso (entrevista por la autora en marzo de 2013), como las mujeres que eligen un parto en casa han utilizado mucho tiempo para investigar y reflexionar sobre ello, lo cual requiere muchos

---

el otoño 2013, la partera Beti Flores estableció Partería y Salud Natural AC en Chichihuixtán, Chiapas en donde desde su casa, atiende partos.

recursos, estas son en general de clase media, mismas que adoptan y reproducen el discurso global del movimiento de derechos reproductivos, tal como lo muestra también el estudio de Cheyney (2008). Cuenta Flores que ella misma parió dos veces en su casa y luego decidió educarse como partera como resultado de enterarse de las opciones de partos humanizados y más naturales posibles, por ejemplo, en Europa:

Me hizo muy triste enterarme sobre la posibilidad de los partos en agua en Francia; que porque ahí sí era posible parir en forma natural y humana que había visto en los partos hospitalarios en México.

(Beti Flores, partera autónoma Luna Maya. Entrevista por la autora en marzo de 2013.)

Alonso y Flores cuentan que actualmente existe una red más fuerte de parteras y doulas<sup>14</sup> en México, que promueven el parto humanizado como una opción más en medio de la partería asistencial de los hospitales y las parteras tradicionales e indígenas. Al mismo tiempo, promueven la partería como profesión de conocimientos significativos en la sociedad:

Tanto en los hospitales como en las comunidades existe el mismo problema: la falta de parteras capacitadas. No sirven para las mujeres ni los hospitales públicos malos en donde hacen falta las parteras capacitadas. En las comunidades, las políticas de gobierno obligan a las parteras tradicionales a no atender partos, que deja a las mujeres en extrema vulnerabilidad por la no asistencia. Una razón para la muerte materna es que no hay parteras capacitadas. Esa es la situación en los hospitales públicos y en las comunidades indígenas. Por eso no es necesariamente más seguro ni en el uno ni en el otro. Se debería apoyar la capacitación y la accesibilidad de las parteras.

(Cristina Alonso, partera autónoma Luna Maya. Entrevista por la autora en marzo de 2013.)

Lo que recalca la experiencia de Luna Maya en México es la emergencia de este tipo de parteras autónomas que se posicionan entre el sistema legal asistencial de partería y las parteras tradicionales independientes que, precisamente, ejercen la crítica al “negocio del nacimiento” y a la medicalización de la sociedad, promoviendo, al mismo tiempo los derechos humanos de las mujeres a partos humanizados, vinculado al movimiento global de derechos reproductivos. En este sentido, se puede analizar a las parteras autónomas en México como un movimiento profesional desde donde se realiza la defensa de la profesión de la partería, ejerciendo crítica a la problemática de la medicalización violenta en el cuidado materno como un derecho reproductivo alcanzable y significativo en un país como México.

---

<sup>14</sup> Doula es una asistente sin certificación oficial que apoya a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto.

### ***Las parturientas responsables, ¿activas o pasivas? La partería de base en Finlandia***

Prácticamente por el otro extremo se encuentra el caso de Finlandia, al norte de Europa occidental, en donde la partería como profesión ha sido integrada profundamente al sistema oficial de salud y cuidado materno.

De igual forma que en muchos países del mundo, sobre todo en regiones rurales, las parteras finlandesas solían ser las mujeres mayores de las comunidades que ayudaron a las parturientas (Dimmitt 2013, Lidman 2012, Vainio-Korhonen 2012, Kätilöliitto 2013, Forsius sf.). Sin embargo, los estudios recientes demuestran que ya en el siglo de 1700 la partería se convirtió en una profesión de especialización para las mujeres de clase media-alta, quienes recibieron educación en el Reino de Suecia, del que entonces Finlandia formaba parte (Vainio-Korhonen 2012, Lidman 2012, Hänninen 1965). Desde el siglo pasado, sobre todo a partir de 1940, los partos fueron hospitalizados a lo largo de Finlandia<sup>15</sup>. La Confederación de Parteras (*Kätilöliitto*) fue establecida al principio del siglo pasado para defender la profesión y su lugar en el sistema médico que se mejoró hacia 1970 con el establecimiento del “Estado de bienestar”. De esta manera, las enfermeras y parteras finlandesas se incorporaron a la base del sistema oficial de salud, tomando cargo del cuidado materno en los embarazos (*neuvola*) y en los partos hospitalarios<sup>16</sup>.

Sin embargo, según la Confederación de Parteras, en la década de 1990 la posición de las parteras se vio disminuida debido a las políticas públicas que modificaron la educación de las parteras como parte de la carrera de enfermeras, y las enfermeras entraron al cargo del cuidado pre-natal. La estructura de decisión empezó beneficiar a los médicos de la zona y a las enfermeras que fueron tomando el cargo de coordinar el cuidado pre-natal.

En este sentido, analizando la historia y el posicionamiento actual de la partería en Finlandia, se acentúa un sistema dominante en donde, en comparación con el caso de México, la mayoría de los partos se llevan a cabo en hospitales pero en cuidado de las parteras, integradas altamente en el sistema oficial pero debajo del tutelaje de la jerarquía médica de los hospitales. Tal vez gracias a la

---

<sup>15</sup> Según Lipponen (2010), los partos en casa en Finlandia cambiaron desde una norma a una rareza en una generación de mujeres: Aún el año 1920, 90% de los partos tomaron lugar en casa; 50 años después, el parto en casa era historia y casi 100% de los partos sucedieron en hospitales. En Finlandia, los partos en casa han sido extremadamente raros en comparación con otros países occidentales debido en gran parte a las actitudes negativas de los médicos y la sociedad en general hacia esta forma de parir.

<sup>16</sup> Véase más sobre la historia de parteras y la Confederación de Parteras en: Confederación de Parteras: la Historia (<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=19>. Accedido 17/09/2013), y Forsius sf.: la Historia de Nacimientos en Finlandia (<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/synnhist.html>. Accedido en 17/09/2013).

integración oficial de la partería, Finlandia ha logrado ser parte de los países con menores índices de muerte materna e infantil<sup>17</sup>. Sin embargo, según la Confederación de Parteras, ésta se encuentra en una situación política cada vez mayor para defender la especialización propia de la profesión y el lugar de las parteras en el cuidado pre-natal.

En este contexto de Finlandia, la partería parece estar en un parteaguas: por un lado, casi todas las parteras están ejerciendo su profesión en el país, además de que son parteras certificadas e integradas en el sistema oficial en donde practican su profesión. Desde ahí, la mayoría de las parteras difícilmente participan en el discurso crítico sobre la medicalización de la sociedad, ya que forman parte del sistema de salud oficial.

Por el otro lado, el discurso de los derechos reproductivos ha llegado también a Finlandia. La asociación *Parto Activo AC* (*Aktiivinen Synnytys*) fue establecido ya en la década de 1980 por parteras, doulas y mamás críticas que trajeron argumentos nuevos sobre los derechos reproductivos hacia el sistema de partos hospitalizados<sup>18</sup>. El hecho de hablar de un parto “activo”, según la propia asociación, implica que la tendencia del sistema contemporáneo suele promover un sentido pasivo de los partos en donde las parturientas aparecen en los hospitales para “recibir el parto” que les inactiva y ejerce un control sobre el proceso. La asociación, por lo tanto, crítica los efectos de los partos altamente intervenidos en Finlandia, y en cambio, promueve una filosofía de *partos activos* en donde se entienda que, para que el parto fluya más natural y seguro, la mujer tiene que prepararse y trabajar su propio parto, y que el sistema oficial de salud debería permitir ese rol activo de las mujeres en sus propios partos:

La actividad como actitud

El movimiento internacional de derechos reproductivos, emergido en los 80, exigía el respeto a la auto-determinación de las parturientas. La crítica se dirigió sobre todo hacia la tecnología del parto y si era adecuado. Los métodos originalmente desarrollados para resolver situaciones de crisis se aplicaban también en forma rutinaria en partos normales. (...) Con la emergencia del movimiento de derechos reproductivos, los médicos se asustaron de que la seguridad de los partos se fuera destruyendo. (...) Pero las mujeres querían hablar sobre partos sin términos médicos y entender el parto más allá del fenómeno médico. También eso les molestó a los obstétricos de educación mecánica. Les extraña que para una mujer no es suficiente el “bienestar” calculado con medidas objetivas sino que quiere aventuras. Por ejemplo, en la revista médica *Duodecim* de noviembre 1998, sugieren a los obstétricos poner límites a las parturientas en “búsqueda de aventuras”. (...) El movimiento de

---

<sup>17</sup> Véase por ejemplo: Korpi (2010) y Save the Children Report (2013): *Surviving the First Day: State of World's Mothers 2013*.

<sup>18</sup> Véase el Parto Activo AC: La Historia (<http://www.aktiivinsynnytys.fi/index.php/yhdistysinfo/historia/83-aktiivisuus-asenteena>). Accedido 17/09/2013).

derechos reproductivos primero defendió a los partos naturales. Se refiere al proceso que no está siendo intervenido desde fuera, por lo menos no con acciones médicas. (...) Esto causó nuevas presiones y las mujeres que tal vez habían tenido que utilizar técnicas médicas se auto-consideraron como fracasadas. (...) En 1989, nuestra asociación cambio su nombre desde el Nacimiento Natural al Parto Activo AC, con el deseo de disminuir las presiones que habían crecido con el parto “natural”. Sin embargo, también “lo activo” a veces causa presiones. (...) Pero es más bien la actitud, el escuchar de nuestros propios sentimientos y el actuar según ellos que busca el parto activo.

(El Parto Activo AC: La historia. <http://www.aktiivinensynnytys.fi/index.php/yhdistysinfo/historia/83-aktiivisuus-asenteena>. Accedido 28/09/2013. Traducción mía).

Al mismo tiempo, y fundamentalmente, la asociación promueve la posibilidad de partos en casa, los cuales son legalmente permitidos en el país, sin embargo, son realizados prácticamente de forma excluyente dentro del sistema legal, puesto que para que una mujer pueda parir realmente en casa se requiere mucha determinación individual para poder llevar a cabo el parto, lo cual implica que sólo una minoría lo realiza anualmente. Además, las parteras dispuestas a asistir y llevar a cabo partos en casa prácticamente no han existido debido a la misma situación de ambigüedad de la ley (Lipponen 2010). Por lo tanto, los partos en casa en Finlandia han sido ínfimos. Según Lipponen (2010), la auto-determinación legal y ética de las mujeres que desean un parto de casa, no puede realmente realizarse porque las parteras de partos en casas casi no existen<sup>19</sup>. En términos de la asociación *Parto Activo AC*, el parto en casa no representa una opción real para las mujeres, lo cual marca una diferencia drástica comparada con otros países en Europa, como son Bélgica, Holanda o Alemania, en donde ya sea partos en casa o casas de partos son integrados al sistema oficial como un derecho de las mujeres, de tal forma que éstos países han podido cumplir mejor con las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, que recomienda menos intervenciones a los embarazos y partos de bajo riesgo. Menciona la investigadora y presidenta del Parto Activo, Alessandra Sarelin:

En Finlandia, han sucedido muchos cambios positivos durante los últimos años (por ejemplo, el uso de doulas), sin embargo, también tenemos mucho por mejorar. Según las apariencias, las parturientas tienen muchas opciones: ¿Quiere un epidural? ¿Quiere una cesárea por el miedo del parto? ¿Quiere llevar su propia ropa o usar la ropa del hospital? ¿Quiere probar acupuntura o algún otro método de alivio del dolor? Incluso puede elegir en que hospital quiere parir. Sin embargo, no puede elegir con quien parir, donde parir (hospital, birth-center o casa) o como parir (la posición se decide por ella en la mayoría de los casos). Estas opciones podrían tener un

---

<sup>19</sup> Lipponen (2010) investigó las actitudes de las parteras finlandesas hacia la opción de partos en casa. Descubrió que cada quinta partera estaba dispuesta trabajar con partos en casa si la situación legal se aclarase y cada tercera partera le gustaría recibir aprendizaje con parteras con experiencia en partos en casa. La mayoría de las parteras finlandesas que participaron en la investigación evaluó positivamente la opción de partos en casa.

impacto mayor en la experiencia del parto y simultáneamente, se aceptaría su autoridad (la mujer decide sobre su cuerpo). En Finlandia, normalmente no es posible elegir tu propia partera para atender el parto. Es muy exigente esperar que el cuerpo de la mujer produjera suficientemente occitocina en un ámbito tan extraño, acompañada por un extraño. ¡No me sorprende que en estas condiciones se utiliza tanto medicamento! (...) La partera del hospital trabaja en un ámbito jerárquico y puede resultar difícil respetar todos los deseos de las parturientas aunque la partera quisiera (porque tiene que seguir el protocolo del hospital). El reto de la partera de la casa es que el parto de la casa no es realmente parte del sistema oficial. La familia tiene que pagar por el servicio. (...) El parto en casa principalmente sigue siendo un tabú. Aunque hay cambios durante los últimos años. Eso es gracias a los talleres de la asociación Parto Activo, pero sobre todo, gracias a las parteras autónomas individuales valientes.

(Alessandra Sarelin, investigadora y presidenta de la Asociación Parto Activo A.C, Finlandia. Entrevista por la autora en junio de 2014. *Traducción mía*).

Vinculada al movimiento global por los derechos reproductivos, la asociación *Parto Activo AC* ha jugado un rol principal generando debate sobre estos derechos en Finlandia, dirigido hacia la medicalización de cuidado materno. De hecho, la asociación está en crecimiento, con 425 miembros el año 2013, lo cual es casi 100 miembros más en comparación al año anterior de 2012. Es una asociación de nivel nacional que tiene como objetivo apoyar a las mujeres y las familias en encontrar su propia forma de estar embarazada y parir, aumentar el respeto de las familias en los sistemas de parto, difundir información sobre el parto activo, partos en casa y los derechos de las parturientas (Reporte de la Asociación Parto Activo 2013).

En este sentido, se puede decir que el *Parto Activo AC* también ha logrado distribuir información y conocimiento sobre partos en casa y sobre las parteras que están dispuestas a asistir partos en casa. En el ámbito público, se ha generado un arduo debate sobre los derechos reproductivos que, por un lado, cuestionan la opción única del hospital, su poder sobre los partos e intervenciones y en parte, el rol de las parteras en hospitales (Rautaparta 2009). Por el otro lado, ha producido inquietud sobre las responsabilidades de las propias parturientas en los partos. En este sentido, el discurso suele individualizar y responsabilizar las elecciones de las mujeres en su cuidado materno mientras que en México las parteras autónomas dirigen directamente su crítica hacia el sistema oficial de salud como un problema de sociedad o como un problema estructural mayor.

Sin embargo, también se puede decir que el espacio que ha promovido el debate sobre el movimiento de parteras, doulas y mamás en Finlandia, como es la asociación de *Parto Activo AC*, junto con las políticas públicas de las últimas décadas, ha posibilitado la re-evaluación de la profesión de la partería y la distinción de lo que es ser partera en un hospital y en un contexto como la casa. De

este modo, la Confederación de Parteras en Finlandia lanzó una declaración como resultado de sus reuniones anuales, exigiendo el establecimiento de casas de parto legales en el país en donde los partos serían cuidados por las parteras únicamente – una tendencia ya común en varios países de Europa (Kättilöliitto 2013). De la misma forma, en México a partir del debate más visible sobre la partería y el despertar de los organismos internacionales a la importancia de disminuir la muerte materna a través de la capacitación y accesibilidad de las parteras, se han propiciado nuevas iniciativas de integración de la partería en el sistema oficial (López 2013).

En este contexto, pregunto: ¿de qué formas se relacionan los casos de los movimientos de parteras de México y Finlandia al movimiento global de los derechos reproductivos, y cómo se ejercen las relaciones Norte-Sur en el contexto de este movimiento profesional?

### ***Cruzando y dialogando las fronteras en la partería:***

#### **Las relaciones internacionales en un movimiento profesional femenino**

Los vínculos del movimiento de parteras autónomas en el caso de México y de los “partos activos” en el caso de Finlandia se demuestran de dos formas: por un lado, en la literatura, argumentos, referencias y debates compartidos en blogs y media social, por otro lado, en las conferencias internacionales de las parteras como es el *Midwifery Today*. Se nota el liderazgo de las autoras-parteras-activistas, principalmente estadounidenses, como Ina May Gaskin, que son invitadas a las conferencias internacionales en donde participan tanto las parteras y doulas críticas finlandesas como las que se ubican en México<sup>20</sup>.

Son también espacios de construcción de conocimiento alternativo sobre la partería histórica y contemporánea. Es aquí donde el movimiento de parteras, como parte del movimiento global de derechos reproductivos, promueve una política de género basada en los derechos humanos de las mujeres en cuestión de ejercer una profesión, de salud femenina y de opciones de parto.

En las teorías clásicas sobre los movimientos sociales, se supone principalmente una relación jerárquica entre el Norte y el Sur en donde los actores de la sociedad civil del Norte van al Sur principalmente para apoyar y enseñar a los actores de la sociedad civil del Sur, ya sean en cuestiones de cooperación, desarrollo, educación o de profesión. Con la emergencia de estudios como los poscoloniales, feminismo decolonial y de los movimientos sociales más recientes, se ha subrayado el

---

<sup>20</sup> Véase por ejemplo: la conferencia *Midwifery Today: Autonomous Midwifery – a Key to the Future* (<http://www.midwiferytoday.com/conferences/Belgium2013/>. Accedido 17/09/2013) y las enseñanzas de la partera tradicional mexicana, Angelina Miranda Martínez en una conferencia de parteras, escritos en un blog del Parto Activo AC (<http://voimaannuttavasyntytys.blogspot.mx/2013/01/synnytyiskonfrenssi-luentoja-osa-1.html>. Accedido 28/09/2013).



hecho de que las relaciones entre el Sur y del Norte se han modificado desde lo jerárquico hacia relaciones de *solidaridad mutua* en donde los actores del Norte buscan tanto el aprendizaje en el Sur como viceversa (véase por ejemplo Álvarez 2009, Casas *et al.* 2008, Mohanty 2004). Al mismo tiempo, los estudios han buscado llamar la atención a las diferencias de clase y etnia entre las mujeres en los movimientos sociales. ¿Cómo construye el movimiento de parteras sus relaciones internacionales en el movimiento profesional femenino y cómo ejerce las relaciones en su política de género y producción del conocimiento entre el Norte y el Sur?

La pregunta es relevante, ya que la cuestión de la partería se vincula actualmente en forma compleja a niveles internacionales, sobre todo, en cuestiones de *cooperación al desarrollo*: en los organismos internacionales, la necesidad de parteras está empezando cobrar importancia como una forma de disminuir la muerte materna en el llamado Tercer Mundo, en otras palabras, la consideración del nacimiento como un derecho humano más (véase por ejemplo Penwell 2010). De hecho, en algunos casos, como es el de Finlandia, la atención en la cooperación al desarrollo en cuestión de los derechos de las mujeres está girando desde el apoyo simple al sistema oficial de salud hacia el apoyo de capacitación de las parteras en zonas rurales, en este caso, en México<sup>21</sup>.

Por el otro lado, precisamente en cuestiones de “desarrollo”, pareciera que existen dos polos de entendimiento tanto en el Norte y en el Sur en cuestión de la partería y el movimiento por los derechos reproductivos: tanto en las instituciones oficiales en el Norte como en el Sur, todavía domina el entendimiento de que el problema de la muerte materna y de salud reproductiva se debe al hecho de que en las regiones rurales del llamado Tercer Mundo, las mujeres no han entrado suficientemente al sistema “oficial” de salud. La cuestión sobre la “oficialidad” parece impedir darse cuenta del ejercicio de la profesión de las parteras en derechos reproductivos, por ejemplo de las parteras tradicionales indígenas, que no suelen ubicarse en el sistema oficial de salud de los países del Sur (López 2013). Por lo tanto, en los discursos oficiales en el Norte y en el Sur, a partir de las instituciones que apoyan a la cooperación al desarrollo, se suele plantear que el problema es que “las mujeres no van a los hospitales”.

Es precisamente en este contexto en que el movimiento de parteras, como parte del movimiento de derechos reproductivos, ubicados en las fronteras o márgenes de los sistemas oficiales de salud, presenta un reto significativo en la cooperación al desarrollo y en las relaciones entre el Norte y el Sur. Significativamente, el movimiento de parteras no subraya tanto la

---

<sup>21</sup> Véase el proyecto apoyado por la Embajada de Finlandia en México de capacitación de partería para enfermeras en Michoacán, coordinado por la organización Mujeres Aliadas (<http://www.finlandia.org.mx/public/?contentid=75783&contentlan=9&culture=es-ES>. Accedido 28/09/2013).

“oficialidad” sino la capacitación y el acceso al servicio de las parteras en zonas rurales, cuestionando así la política administrativa de salud a nivel internacional en promover los derechos de las mujeres en el ámbito exterior a lo oficial y lo “sistémico”. Así, por apoyar los derechos “selectivos del parto”, el parto en casa, el parto humanizado o el parto simplemente asistido por una partera, se cuestiona fundamentalmente el discurso oficial sobre “lo riesgoso” de los partos fuera de lo sistémico-oficial, que de esta manera, se resolvería únicamente en un contexto hospitalario. Por lo tanto, en las relaciones internacionales entre el Norte y el Sur, el movimiento de parteras global se inserta en un lugar complejo de las políticas internacionales y nacionales en donde a partir de instancias gubernamentales y especialistas, se plantea la crítica de que tal movimiento promueve “partos lujosos occidentales” en regiones pobres en donde se considera que el problema principal es que las mujeres no acuden o no tienen acceso a servicios oficiales hospitalarios, y así, provocando una política potencialmente peligrosa o “riesgosa” para las mujeres de Tercer Mundo. Sin embargo, ambos discursos se justifican con derechos reproductivos y de derechos humanos de las mujeres (pobres) en el llamado Tercer Mundo.

En este sentido, el movimiento de parteras global, como parte del movimiento más amplio de derechos reproductivos, práctica una política de género a nivel internacional que es distinta en promover la elección de la forma del parto como un derecho humano más allá de lo sistémico-oficial, así como también promueve la partería como el derecho a una profesión principalmente liderada por mujeres. Esta política de género se marca como diferenciada de muchos movimientos feministas, que han solido ser críticos de las parteras, favoreciendo la medicalización de la sociedad, promoviendo el acceso de las mujeres al sistema oficial de salud, partos hospitalarios y también la profesión de los médicos para asistir los partos. En este sentido, los movimientos feministas variablemente han criticado a las parteras u ignorado la profesión. Por otra parte, el movimiento de parteras subraya que el feminismo debería tomar el derecho al parto en su agenda, tomando en cuenta el conocimiento diferenciado producido desde la profesión femenina de las parteras (véase por ejemplo *Feministing Five* 2011). Según la investigadora y presidenta del Parto Activo, Alessandra Sarelín:

He ido a presentar mi investigación sobre la modernización del cuidado de partos y la prohibición de parteras tradicionales de Malawi en un instituto de investigación de mujeres en Finlandia, y estaba sorprendida que tan poco eco obtuve ahí. Siento que las feministas siguen pensando sobre el parto como un sufrimiento del cual deberíamos liberar a la mujer (con medicinas y otros métodos). La opción del parto de casa no se considera como una forma de garantizar la autonomía de la mujer y como su derecho de tomar una decisión sino más bien como reliquia de tiempos viejos. También estoy sorprendida de lo poco que se ha explorado la episiotomía fuera

del ámbito medicinal más bien como una cuestión feminista. Considero la episiotomía con una cuestión de derecho humano: Se trata de una operación – una cirugía – llevado a cabo en los genitales de la mujer que tiene efectos de largo plazo en su sexualidad y que se realiza sin su consentimiento concientizado. ¿Cuál otra operación médica estaría permitida sin el consentimiento del paciente? (Sé que se realiza a veces incluso cuando la mujer grita: ¡No corten!). En Finlandia las parteras (mujeres) cortan las vaginas de sus hermanas (la tasa nacional de episiotomía es 23%) - ¿Qué dice eso de nuestra cultura femenina? (...) Diría que es totalmente nuevo considerar el parto como un derecho humano. Es una transformación enorme, que deseamos que una más mujeres diferentes y parturientas diferentes. No todas quieren lo mismo (por ejemplo, “parto natural”) pero pocas dicen no a la auto-determinación aumentada.

(Alessandra Sarelin, investigadora y presidenta de la Asociación Parto Activo. Entrevistada por la autora en junio de 2014. *Traducción mía*).

En el interior del movimiento de parteras global, las relaciones internacionales se demuestran complejas, cruzando la jerarquía tradicional entre el Norte y el Sur, siendo que muchas parteras de países del llamado Primer Mundo han buscado ser educadas por parteras indígenas tradicionales por ejemplo en México (Rovira 1997). En las conferencias internacionales de parteras, también las parteras indígenas tradicionales han sido invitadas para la capacitación de parteras y doulas. Los cruces entre la capacitación de las parteras del Norte y Sur, de clases y etnias diferentes, llama la atención por ser discutidas también durante las últimas décadas por las feministas decoloniales en sus relaciones con mujeres del Norte y del Sur (Mohanty 2004).

Por otra parte, haciendo una lectura desde los estudios poscoloniales que han cuestionado el llamado saqueo de conocimiento desde el Sur, también se pudiera preguntar: ¿las parteras del Norte están haciendo reconocimiento del aprendizaje logrado con las parteras del Sur? Llama la atención, por ejemplo, que la autora-activista-partera Ina May Gaskin ha señalado que aprendió su “Gaskin maniobre” con las parteras guatemaltecas<sup>22</sup>. Con el “Gaskin maniobre”, que se trata de la única maniobra médica nombrada por una no-médica que se basa en una táctica de apoyar el nacimiento de un bebé con un hombro atorado, la partera mencionada ganó un premio Nobel alternativo. ¿De quién es esa maniobra, que la Gaskin cuenta haber aprendido de parteras de Guatemala? ¿Cómo hacer valer el conocimiento generado en el Sur más allá de aprovechamiento del Norte?

### ***Apuntes finales y lineamientos de investigaciones futuras:***

#### **La partería para entender la historia de las mujeres**

---

<sup>22</sup> Véase por ejemplo: Shapiro (2012), *The Feministing Five* (2011).

En este artículo explorativo he iniciado el abordaje comparativo de los casos de los movimientos contemporáneos de las parteras en México y Finlandia como parte del movimiento global de los derechos reproductivos que consta de, en otras cosas, la crítica al “negocio del nacimiento”, a la medicalización e intervenciones crecientes de los partos, la promoción de los partos humanizados, partos activos y partos en casa. Como parte de esta movilización, he detectado la participación de las parteras desde los márgenes o fronteras de los sistemas oficiales de salud nacionales, para defender su profesión principalmente liderada por las propias mujeres, marcando la construcción de un conocimiento particular alternativo, y la promoción de los derechos humanos relacionados al nacimiento como parte de su política de género.

En este contexto, considero importante seguir analizando la movilización de las parteras *postmodernas o autónomas* (Davis-Floyd, 2006). Iniciado nuevamente en el contexto del “negocio del nacimiento” en los Estados Unidos, el movimiento de parteras, integrante de un movimiento más global sobre los derechos reproductivos, ha girado su atención a temas distintos desde las implicaciones económicas del parto. Aunque este factor del negocio del nacimiento sigue siendo relevante sobre todo en los Estados Unidos, en contextos como México y Finlandia en donde la mayoría de mujeres paren en hospitales públicos, las cuestiones pendientes y emergentes son distintas. En ambos casos – México y Finlandia – las redes de parteras autónomas y asociaciones de partos humanizados han enfatizado últimamente la cuestión de la *violencia obstétrica*<sup>23</sup>. Eso demuestra que aunque se puede producir movilización a partir de una cuestión como el negocio del nacimiento, la movilización en sí transforma y visibiliza cuestiones diferentes en contextos y momentos dados diferentes, formando su propia cronología de políticas y politizaciones.

La política de género creada a partir del movimiento de las parteras se caracteriza por su entendimiento distinto sobre lo que consisten los derechos de las mujeres, profesionales y de parturientas que difiere, por ejemplo, de las posturas anteriores de muchos movimientos feministas más “sistémicos”. En esta política de género, el movimiento de parteras, ya sea en México, en Finlandia o a nivel global, se posiciona en un lugar político crucial que busca ampliar lo que se ha entendido anteriormente como el derecho de la mujer a acceder un sistema oficial de salud. En este sentido, interpretado desde las teorías de los movimientos sociales, el movimiento de las parteras, en su política del nacimiento, ejerce una política de transformación más amplia en las sociedades

---

<sup>23</sup> En caso de México, véase por ejemplo El Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE sobre la violencia obstétrica: <http://www.gire.org.mx/> (Accedido en junio de 2014). En caso de Finlandia, la Asociación Parto Activo AC estableció recientemente una página de web “Oikeus sanoa EI” (*El derecho a decir no*) con el objetivo de visibilizar la violencia obstétrica, distribuir cuentos de las mamás sobre sus experiencias de la violencia obstétrica y ofrecer información sobre los derechos reproductivos: <http://synnytysloukkaus.wordpress.com/> (Accedido en junio de 2014).

contemporáneas y en las relaciones internacionales que plantea la forma del parto como un derecho humano y hace énfasis en el rol de las parteras en el cuidado reproductivo de calidad. Al mismo tiempo, se evidencia la *politización contemporánea* de la profesión de la partería que vislumbra también su posición histórica en las sociedades y en relación con la entrada de un sistema médico moderno.

En este contexto, considero que sería de suma importancia explorar más profundidad, y en forma comparativa, la historia y el posicionamiento de la partería en casos y países diferentes para entender la historia de las mujeres (Lidman 2012). Como ha tratado de demostrar este artículo, la partería es una profesión milenaria global principalmente ejercida por las mujeres, pero en la mayoría de los casos, se ha ejercitado desde los márgenes de los sistemas e historias dominantes. Sin embargo, el caso de la partería se relaciona en múltiples formas a la historia particular de las mujeres: como un área y una práctica de especialización profesional (ya sea oficial, marginalizada o autónoma); como la historia de salud reproductiva de las mujeres tanto en el ámbito rural como en el urbano; como la política de nacimiento y la política de género de las sociedades; así como también en el desarrollo de derechos de las mujeres, ya sea en el Norte o en el Sur.

### **Agradecimientos**

La autora quiere extender su agradecimiento por los comentarios valiosos para la elaboración de este artículo a: Dra. Guadalupe Álvarez, Dr. Jaime Page Pliege, Dr. Manuel Martínez Espinoza, y un árbitro anónimo. También se agradece por su colaboración a: Cristina Alonso y Luna Maya, Beti Flores y Partería y Salud Natural, Alessandra Sarelín y Parto Activo AC, y La Confederación de Parteras en Finlandia.

## Bibliografía

Aktiivinen Synnytys RY, sf, ”Historia. Aktiivisuus asenteena”, (<http://www.aktiivinsynnytys.fi/index.php/yhdistysinfo/historia/83-aktiivisuus-asenteena>), consultada 28 de septiembre de 2013.

Aktiivinen Synnytys r.y, 2013, *Toimintakertomus*.

Álvarez Sonia, 2009, “Repensando la dimensión política y cultural desde los movimientos sociales: algunas aproximaciones teóricas”. En Hoetmer Raphael (ed.) *Repensar la política desde América Latina*. Lima: Programa Democracia y Transformación Global, 27–37.

Burgo Carlos, 2004, *Parir con Pasión*, Buenos Aires: Longseller.

Casas Maribel, Osterweil Michal & Powell Dana, 2008, “Blurring boundaries: Recognizing knowledge-practices in the study of social movements”, *Anthropological Quarterly* 81:1, 17-58.

Castañeda Martha, Díaz Daniela, Espinosa Gisela, Freyermuth Graciela, Sánchez-Hidalgo Dora & de la Torre Cecilia, 2004, *La mortalidad materna en México: Cuatro visiones críticas*. México: Fundar, K’inal Antzetik, UAM, Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas.

Cheyney Melissa, 2008, “Homebirth as Systems-Challenging Praxis: Knowledge, Power, and Intimacy in the Birthplace”, *Qualitative Health Research*, 18: 254.

Craven Christa, 2010, *Pushing for Midwives: Reproductive Rights Movement and Homebirth Mothers*, Pennsylvania: Temple University Press.

Cruz Estrada Rogelia, 2013, “Evaluación cualitativa de un programa de salud: el caso de la casa materna de Comitán, Chiapas”, *Tesis de maestría*, San Cristóbal: ECOSUR.

Davis-Floyd Robbie, 2006, “Daughter of time: the postmodern midwife (part 1)”, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2007; 41(4):705-10.

- 2001, “*La partera profesional: articulating identity and cultural space for a new kind of midwife in Mexico*”. *Medical Anthropology* 20(2-3):185-243
- 2007, “*Changing childbirth: The Latin American example*”, *Midwifery Today*, Issue 84, Winter 2007.

Della Porta Donatella & Tarrow Sidney, 2005, *Transnational Protest and Global Activism: People, Passions and Power*. Lanham: Rowman and Littlefield Publishers.

- Díaz Daniela (coord.), 2007, *Muerte materna y seguro popular*, México: Fundar.
- Díaz Ortiz Debbie, 2006, “Todas somos parteras”, *Midwifery Today*, Issue 80, Invierno 2006.
- Dietiker Marianne, 2011, “The Construction of Identities of Urban Midwives in the Populous Neighborhoods of Mexico City”, *Artículo no publicado*. (<http://davis-floyd.com/urban-midwives-in-the-populous-neighborhoods-of-mexico-city>). Consultada 17 de septiembre de 2013.
- Dimmitt Champion Jane, 2013, “Stories from a Mexican American *Partera*: Life on the Texas-Mexico Border”, *Journal of Transcultural Nursing* 2013 24: 94.
- Forsius Arno, sf, “Synnytysten historia”, *Artículo no publicado*. (<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/synnhist.html>). Consultada 28 de septiembre de 2013.
- Freyermuth Graciela (coord.), 2004, *Maternidad peligrosa: Evaluación de la atención institucional a la urgencia obstétrica en los Altos de Chiapas*. México: SEDESOL & CIESAS.
- Human Rights in Childbirth. (<http://humanrightsinchildbirth.com/>). Consultada 10 de junio de 2014.
- Häkkinen Kaisa, 2004, *Nyky-suomen etymologisen sanakirja*, Helsinki: WSOY.
- Hänninen Sirkka-Liisa, 1965, *Kättilötyön vaiheita*. Helsinki: Otava.
- Ibarra Pedro, Goma Ricard & Martí Salvador, 2002, *Creadores de democracia radical: movimientos sociales y redes de política públicas*, Barcelona: Icaria.
- Jordan Brigitte, 1992, *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*, Fourth Edition, Long Grove: Waveland Press.
- Korpi Helena, 2010, ”Lapsikuolleisuuden väheneminen ilmentää yhteiskunnan muutosta ja kehitystasoa”, Statistics Finland/Tilastokeskus, Hyvinvointikatsaus 2/2010. ([https://www.stat.fi/artikkelit/2010/art\\_2010-06-07\\_007.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2010/art_2010-06-07_007.html?s=0)). Consultada 10 de junio de 2014.
- Laako Hanna, 2013, “Minne menet, feminismi? Meksikon kättilöliike”, *Sydänääni* number 1/2013.
- 2014, ”Meksikon synnytykskulttuurin murros: kättilöiden paluu”, *Kättilölehti* number 1/2014.
- Lay Mary, 2000, *The Rhetoric of Midwifery: Gender, Knowledge and Power*, NY: Rutgers University Press.

Lidman Satu, 2012, "Elämän valtiattaret. Kättilökoulutuksen tutkimus naishistorian avartajana", *Ennen ja Nyt: Historian Tietosanomat*. (<http://www.ennenjanyt.net/?p=586>). Consultada 17 de septiembre de 2013.

Lipponen Senni, 2010, "Suomalaisten kättilöiden suhtautuminen kotisyntytyksiin" (*Finnish midwives' attitudes towards homebirth*), Tesis de licenciatura, Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences.

López Lilian, 2013, "Las parteras están de regreso", el periódico *El Universal*, 03/10/2013.

McAdam Doug, McCarthy John & Zald Mayer, 2004, *Comparative Perspectives on Social Movements: Political opportunities, Mobilizing Structures and Cultural Framings*. Cambridge: Cambridge University Press.

Midwifery Today, Autonomous Midwifery – a Key to the Future. (<http://www.midwiferytoday.com/conferences/Belgium2013/>). Consultada 28 de septiembre de 2013.

Mohanty Chandra, 2004, *Feminism without borders: Decolonizing theory, practicing solidarity*, Durham: Duke University Press.

Nummi Terhi, 2013, "Synnytyskonferenssiluentoja Osa1". *Entrada en blog "Voimauttava Synnytys" de la presidenta de la Asociación Parto Activo AC*. (<http://voimaannuttavasynnytys.blogspot.mx/2013/01/synnytyskonferenssi-luentoja-osa-1.html>). Consultada 28 de septiembre de 2013.

O'Connell Rhona & Downe Soo, 2009, "A metasyntesis of midwives' experience of hospital practice in publicly funded settings: compliance, resistance and authenticity", *Health (London)* 2009 13: 589.

Palonen Kari, 2007, *Re-thinking Politics: Essays from a quarter-century*, Jyväskylä: The Finnish Political Science Association.

Penwell Vicki, 2010, "A Hidden Tragedy: Birth as a Human Rights Issue in the Developing Countries", *Midwifery Today* Issue 94.

Penyak Lee, 2002, "Midwives and Legal Medicine in México, 1740-1846", *Journal of Hispanic Higher Education* 2002 1: 251.

- 2003, "Obstetrics and the Emergence of Women in Mexico's Medical Establishment", *The Americas*, Vol. 60:1, pp. 59-85.



Phillips Mary, 2007, “Midwives versus medics: a 17<sup>th</sup>-century professional turf war”, *Management and Organizational History* Vol. 2:1: 27-44.

Quattrocchi Patrizia & Guémez Pineda Miguel (coords.), 2007, *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, México: AREAS, UCS, CEPHCIS, INDEMAYA, CDI.

Rautaparta Malla, 2009, ”Synnyttäjän kaventunut valinnanvapaus”, *Revista Tulva* 3/2009.

Reyes Cruz Mariolga, 2012, “Ni con dios ni con el diablo: Tales of Survival, Resistance and Rebellion from a Reluctant Academic”. *Decolonization: Indigeneity, Education and Society*, vol. 1, núm. 1, pp. 141-157.

Rovira Guiomar, 1997, *Mujeres de Maíz*, México: Ediciones Era.

Sánchez Georgina, Moreno Guati-Rojo Martha & Pérez López Norby, 2011, *Parteras en Chiapas – un mar de conocimientos*, San Cristóbal: ECOSUR.

Santaeulalia Inés, 2013, “Uno de cada dos mexicanos nace mediante cesárea”, el periódico *el País*, 13/03/2013.

([http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/13/actualidad/1363153586\\_068849.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/13/actualidad/1363153586_068849.html)).

Consultada 17 de septiembre de 2013.

Sarelín Alessandra, 2014, “Women using human rights as legal and political tools to demand change in childbirth”. Ponencia en *Helsinki Conference on International Law and Women’s Rights* (10.03.2014).

([http://www.academia.edu/6378468/Women\\_Using\\_Human\\_Rights\\_as\\_Legal\\_and\\_Political\\_Tools\\_to\\_Demand\\_Change\\_in\\_Childbirth](http://www.academia.edu/6378468/Women_Using_Human_Rights_as_Legal_and_Political_Tools_to_Demand_Change_in_Childbirth)). Consultada 10 de junio de 2014.

Save the Children, 2013, Report: *Surviving the First Day: State of World’s Mothers 2013*.

(<http://pelastakaalapset-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/e8089973c72b31c55e071e12729de3fb/1402507391/application/pdf/1176610/SOWM13.pdf](http://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/e8089973c72b31c55e071e12729de3fb/1402507391/application/pdf/1176610/SOWM13.pdf)). Consultada 10 de junio de 2014.

Shapiro Samantha, 2012, “Mommy Wars: The Prequel: Ina May Gaskin and the Battle for at-Home Births”, *The New York Times*, 23/05/2012. ([http://www.nytimes.com/2012/05/27/magazine/ina-may-gaskin-and-the-battle-for-at-home-births.html?pagewanted=1&\\_r=1&](http://www.nytimes.com/2012/05/27/magazine/ina-may-gaskin-and-the-battle-for-at-home-births.html?pagewanted=1&_r=1&)). Consultada 28 de septiembre de 2013.

Smith Carrie, 2012, “Book review: Pushing for Midwives: Reproductive Rights Movement and Homebirth Mothers”, *Gender & Society* 2012 26: 538.

Suomen Kätilöliitto, 2009, ”Kätilöliitto: Ennen ja Nyt”, *Artículo de la historia de la Confederación*. (<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=19>). Consultada 28 de septiembre de 2013.

Suomen Kätilöliitto, 2013, “Synnyttäjien toiveet huomioivassa hoidossa voidaan säästää turvallisuutta unohtamatta”, *Declaración de la Confederación de Parteras de Finlandia*, Kätilöpäivät 2013.

Tarrow Sidney, 1998, *Power in Movement: Social Movements and Contentious Politics*, Cambridge: Cambridge University Press.

The Feministing Five (2011), “Interview with Ina May Gaskin”, *Entrevista* 30/12/2012. (<http://feministing.com/2011/12/30/the-feministing-five-ina-may-gaskin/>). Consultada 28 de septiembre de 2013.

Vainio-Korhonen Kirsi, 2012, *Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa*. Helsinki: WSOY.