



Universidad Veracruzana

Universidad Veracruzana



**Educación desde la promoción comunitaria en salud
reproductiva para la interculturalidad y el buen vivir en una
comunidad de la huasteca veracruzana**

Documento recepcional

Que para obtener el grado de:

Maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad

P R E S E N T A:

Leonarda Hernández Hernández

Directora:

Mtra. Verónica de la Hidalga Ledesma

Co-director:

Dr. Miguel Figueroa Saavedra Ruiz

Sinodales:

Mtra. Aimé López González

Dr. Helio García Campos

Dra. Verónica Moreno Uribe

Xalapa, Veracruz, 30 de abril de 2018

Índice

Introducción	8
1. Planteamiento del problema	15
2. Justificación	22
3. Metodología	26
4. Referentes conceptuales teóricos	32
4.1. Salud intercultural	33
4.2. Educación intercultural	35
4.3. Buen vivir	39
4.4. Participación comunitaria en salud y confianza	41
5. Marco contextual institucional	44
6. Contexto de la comunidad	49
6.1. Ubicación geográfica	49
6.2. Recursos naturales de la comunidad	50
6.3. Población	52
6.4. Actividades productivas	52
6.5. Organización comunitaria	54
6.6. Actividades cotidianas de hombres y mujeres en edad reproductiva	55
6.7. La importancia de la familia	56
6.8. Servicios de salud pública	59
7. Programas de salud pública y la participación comunitaria	61

8. Características de la salud reproductiva de la población	72
8.1. Servicios que brinda el centro de salud de la comunidad de Xochimilco.....	72
8.2. Salud reproductiva desde diferentes actores comunitarios	77
8.2.1. Experiencia de ser madres jóvenes.....	78
8.2.2. Participación de los hombres en salud reproductiva	81
8.3. Las parteras: recursos comunitarios para la salud reproductiva.....	82
8.3.1. Parteras tradicionales “por medio de un don”	83
8.3.2. Parteras capacitadas por la Secretaría de Salud	87
8.3.3. Elementos culturales de la partería.....	89
9. Gestión de saberes desde la promoción en salud	91
9.1. Participación interactoral en la planeación para la gestión de saberes en salud intercultural	92
9.2. Participación de la partera capacitada	92
9.3. Actores institucionales externos.....	93
9.4. Las sesiones de planeación colectiva	94
9.5. Gestión de los talleres desde la promoción comunitaria	95
10. La interacción de saberes en salud reproductiva en talleres interactorales	97
10.1. Problemáticas y necesidades de las mujeres en salud reproductiva.....	97
10.2. La participación de las parteras para favorecer la salud reproductiva desde los saberes comunitarios	102
10.3. La participación institucional de los servicios de salud para favorecer el proceso de salud reproductiva.....	110

10.4. Un acercamiento a la Secretaría de Salud del Edo. de Veracruz	120
11. La participación desde la gestión de saberes de promotores comunitarios	123
11.1. Estrategias para favorecer la comunicación intercultural	123
11.2. Posibilidades y limitaciones desde la promoción en salud	124
11.3. Definición de funciones, métodos y estrategias de los promotores comunitarios	125
11.4. Preparación (conocimientos y habilidades).....	127
12. Conclusiones y recomendaciones	128
12.1 Conclusiones	128
12.2. Recomendaciones.....	131
13. Referencias	132
13.1. Referencias	132
13.2. Referencias electrónicas.....	133
14. Anexos.....	137
14.1. Cuestionario a la doctora del CSR de Xochimilco.....	137
14.2. Cuestionario a mujeres embarazadas que asistieron al taller	138
14.3. Entrevistas a diferentes actores	139
14.4. Programa de actividades: Primer taller	141
14.5. Programa de actividades: Segundo taller	144
14.6. Programa de actividades: Tercer taller.....	146

Dedicatoria

A mis padres

Agradezco infinitivamente a mis padres Máximo Hernández Magdalena y Rosa Hernández Márquez por apoyarme estos dos años de Maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad.

Es muy significativo para mí concluir un nivel más de estudios, no cualquier persona llega a estas alturas. Hoy les puedo demostrar a mis padres que he logrado lo que me propuse hace dos años de hacer un posgrado y que hoy estoy culminando una meta más en mi vida. Esta felicidad es gracias a ellos que siempre me aconsejaron en mi trayectoria de formación académica y que nunca les he defraudado, continúo con la cabeza en alto para lograr las metas a las que quiero llegar en un futuro.

También agradezco a Dios por permitirme este logro más en mi vida y esta alegría que siento hoy. No tengo palabras para decir más cosas. Simplemente gracias.

Agradecimientos

Les doy mis más sinceros agradecimientos al enfermero Omar Adán García Castillos y a la doctora Mabel Arriaga Ortiz por la confianza que me tuvieron durante mi investigación profesionalizante en el centro de salud rural de Xochimilco y el apoyo que me brindaron durante estos dos años.

También agradezco fraternalmente a la partera de la comunidad de Tecalco por apoyarme en las actividades que lleve a cabo en el centro de salud rural. De igual manera a las mujeres embarazadas, madres de familia y parteras tradicionales de la misma localidad les agradezco de todo corazón por abrirme las puertas de sus casas. Sin su ayuda no se hubiera llevado a cabo esta actividad plasmada en un documento recepcional que tiene mucho significado y valor.

De igual manera agradezco a mi directora la Mtra. Verónica de la Hidalga Ledesma y a mi co-director el Dr. Miguel Figueroa Saavedra Ruiz por el tiempo brindado y el apoyo incondicional en las asesorías. Muchas gracias por revisar mi documento y darme sus comentarios respecto a mi investigación, sin su respaldo no se hubiera terminado este trabajo. También agradezco a mis lectores por revisar mi documento y darme las correcciones pertinentes para que esta investigación se culmine a tiempo.

También agradezco infinitivamente al Mtro. Jaime Mondragón Melo de la Universidad Veracruzana Intercultural, Huasteca, por apoyarme con la lectura y revisión de mi documento, y quien siempre estuvo presente para darme la guía necesaria.

Agradezco especialmente a Luis Alberto Cruz Hernández por motivarme y animarme a entrar en la maestría y decirme constantemente que puedo salir adelante con mis estudios y demostrar que puedo terminar otro nivel educativo y no quedarme

únicamente con la licenciatura, sino hacer un posgrado. Hoy le doy gracias por confiar siempre en mí y decirme contantemente que puedo ser mejor en la vida.

También agradezco a CONACYT, a través del programa de becas de posgrado, por darme la oportunidad de ser becaria los dos años de estudios en la maestría y poder salir adelante con mis estudios. Le doy de todo corazón gracias a la Maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad por apoyarme con mis estudios.

Introducción

Como promotora comunitaria en salud y como egresada de la Universidad Veracruzana Intercultural de la Orientación de Salud en la Universidad Veracruzana ubicada al norte del estado, me ha surgido el interés de profundizar en la práctica profesionalizante que he realizado los últimos años en el centro de salud de una comunidad indígena de la huasteca veracruzana, donde he visto la importancia de la educación para lograr diálogos interculturales entre los diferentes sistemas médicos oficial y comunitario.

El enfoque de educación intercultural para la salud se ha planteado desde las políticas de la Secretaría de Salud en México, en particular en zonas indígenas como las existentes en el estado de Veracruz. Sin embargo, en mi actividad como promotora comunitaria he observado que esto no se lleva a cabo, por lo que mediante este documento recepcional pretendo aportar algunas reflexiones y metodologías participativas para favorecer los acercamientos entre ambos modelos a través de la promoción de la salud, centrándome en el proceso de gestación de la vida.

Los promotores comunitarios e interculturales surgen aproximadamente en el periodo 2011-2012, lo cual se empezó a reflejar en la zona huasteca en algunos centros de salud que empezaron a enfocar su atención en la población indígena¹.

Por otra parte, recientemente para las regiones indígenas del estado de Veracruz, se pone en práctica

¹ Esta información se obtuvo cuando estudiaba en la UVI Huasteca durante una plática con la maestra de Orientación en Salud, quien nos comentó que quienes entraron a la Secretaría de Salud como promotoras interculturales en el municipio de Benito Juárez y el de Zontecomatlán eran dos compañeras nahua hablantes de la tercera generación de la Orientación en Salud.

el Modelo de Salud Indígena con Pertinencia Cultural, que plantea la educación para la salud, en donde se incluye la capacitación de personal de salud para propiciar relaciones de igualdad con los usuarios y la interacción con médicos tradicionales (Nemi, 2014, p. 7).

Este modelo de salud pretende mejorar la atención de los usuarios en las comunidades indígenas tomando en cuenta a la partera tradicional en la atención de la salud de los habitantes.

De esta manera, en el estado de Veracruz se llevó a cabo la capacitación de parteras tradicionales en el año 2010, en la cual participaron distintas regiones, entre ellas la huasteca veracruzana, al norte del estado, específicamente en la comunidad de Xochimilco, a donde también acudieron parteras para obtener un certificado que les reconociera su trabajo a nivel institucional, aunque en la comunidad ya tuvieran un reconocimiento.

Desde el centro de salud pública de Xochimilco he participado como promotora comunitaria de 2012 a 2015 y en este periodo he observado que no existen programas o estrategias de comunicación que relacionen al personal de salud con las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud y a las parteras comunitarias. Por otra parte, en las actividades de dicho centro de salud para la atención del embarazo y parto no se incluye la participación de las parteras, y se promueve que las mujeres tengan la asistencia del parto en los hospitales, quedando desplazados los saberes comunitarios.

En este sentido resulta fundamental la participación de los promotores comunitarios dentro de la institución para generar espacios que permitan favorecer la confianza entre la población y las parteras, para lo cual en este documento recepcional muestra una estrategia de gestión de espacios para el diálogo relacionado con la reproducción de la vida, entre los habitantes de la comunidad, las parteras y el personal de salud, donde se integren los conocimientos o saberes adquiridos por diferentes actores institucionales y comunitarios, en un proceso educativo intercultural.

De esta manera y a partir de un trabajo etnográfico y autoetnográfico, en la presente investigación se abordó, por una parte, la experiencia de las madres de familia sobre el embarazo, parto y posparto, para identificar las necesidades, problemáticas y limitaciones que enfrentan con sus parejas, con los servicios de salud o respecto a la atención con las parteras, considerando la diferencia entre las mujeres jóvenes y las adultas. Por otra parte, se muestran en este documento recepcional las experiencias vividas de las parteras tradicionales respecto al reconocimiento de su práctica en la comunidad y la relación que establecen con el centro de salud.

También se describe la estructura y las actividades que realiza el personal en el centro de salud con respecto a los programas relacionados con la reproducción familiar. Por último, se incluye una propuesta educativa para la comunicación intercultural entre la población y los servicios de atención a la salud reproductiva mediante la realización de talleres que llevamos a cabo de manera participativa entre el sector salud y los actores comunitarios.

Las estrategias utilizadas en mis actividades de campo son la entrevista y la observación participante con las personas y la comunidad. He realizado entrevistas distinguiendo entre mujeres jóvenes y mujeres adultas, porque las madres jóvenes tienen un conocimiento diferente al de las madres adultas, es decir, ambos grupos tienen distinta noción en cuanto al embarazo, parto, posparto y su atención.

Como se mencionó anteriormente, de manera participativa se realizaron tres talleres coordinados con el enfermero del centro de salud, y una partera de la comunidad, a donde se invitó a participar a mujeres embarazadas quienes intercambiaron las problemáticas y sus necesidades en cuanto al proceso de gestación y el dar a luz, los cuales fueron registrados mediante audio grabaciones.

En un primer análisis de esta investigación, planteo que las mujeres se atienden con los dos sistemas de salud, tanto oficial como comunitario, sin embargo no hay comunicación entre ambos sistemas. Por otra parte, desde la promoción comunitaria observo que se fomenta el uso de la lengua náhuatl para favorecer los saberes institucionales, pero no la educación intercultural, ya que no se incluyen los saberes y necesidades de los grupos locales, como los de los especialistas médicos, como es el caso de las parteras comunitarias.

Y por último, respecto al ejercicio participativo que favoreció el intercambio de saberes entre diferentes actores comunitarios e institucionales observo que se propició: a) la socialización de las necesidades de las familias en proceso de gestación y nacimiento de sus integrantes, b) la participación de parteras comunitarias en espacios institucionales y se fomentó su valoración comunitaria y c) la generación en el sector salud de un acercamiento de saberes para su sensibilización respecto a las necesidades y recursos comunitarios.

Es por esto que el objetivo general de esta investigación profesionalizante consistió en conocer y analizar los procesos de atención a las mujeres en edad reproductiva desde los modelos médicos oficiales y comunitarios para generar espacios de aprendizaje colectivo que permitan promover un acercamiento e intercambio de saberes. Los objetivos específicos estuvieron relacionados con este objetivo general buscando conocer las perspectivas, condiciones y problemáticas de las mujeres respecto al proceso reproductivo y su atención, así como el conocer características y problemáticas de la labor de las parteras y su relación con los servicios de salud e identificar estrategias propuestas en colaboración con las parteras y personal de salud para fomentar un acercamiento e intercambio de saberes desde la educación en salud respecto a la atención del embarazo y parto para una buena vida de las familias.

Los contenidos que se presentan en este documento recepcional se abordan de la siguiente manera: Como primer aspecto se hace referencia al planteamiento del problema, a través del cual se da a conocer, entre otros aspectos, el desfase entre las propuestas institucionales en relación a la salud intercultural y en este el desplazamiento del papel de las parteras tradicionales por estos servicios. Por otra parte, se planteó que no existe una comunicación intercultural entre el centro de salud y la población, en donde no se toman en cuenta las cosmovisiones, prácticas culturales de la comunidad, así como las necesidades de la población.

En la justificación se aborda el por qué se quiso investigar esta problemática en la comunidad señalada. En este apartado considero importante mencionar que formo parte de una comunidad indígena y que por eso identifiqué estas problemáticas que enfrenta la gente en la actualidad. También señalo que han sucedido muchos cambios en la relación que establece la población con los saberes locales, ya que ésta actualmente no le atribuye el mismo significado que nuestros tatarabuelos le daban a la cultura que poseían con respecto a las parteras tradicionales, los usos y las costumbres que todavía se han practicado en la comunidad y la cosmovisión que tiene la gente sobre la naturaleza con la que conviven todos los días.

Respecto a la metodología, desde la etnografía se indagó en la comunidad sobre las experiencias de las madres de familia para así poder generar un espacio de intercambio de saberes con diferentes perspectivas. De acuerdo a lo anterior, se muestra una descripción por etapas de las actividades que se llevaron a cabo con diferentes actores sociales oficiales y comunitarios.

Se realizaron entrevistas basadas en guías, producto de observaciones directas en la comunidad, logradas con un método cualitativo. De la misma manera se llevaron a cabo observaciones a la comunidad en cuanto a la actividad de las mujeres en sus hogares. Esto

fue así porque consideré que era de suma importancia conocer las experiencias de las madres de familia como ayuda para la propuesta educativa. Para poder llevar a cabo todas estas acciones, se visitó a la comunidad tanto a las familias como a las parteras y al centro de salud para pedir permiso y poder llevar a cabo la intervención profesionalizante.

Como ya se aludió, se desarrollaron los talleres con las mujeres embarazadas para que les sirvieran en la vida cotidiana en la atención del embarazo y del parto, generando un espacio de intercambio de saberes.

En este contexto, en el apartado de referentes conceptuales teóricos, retomo diferentes categorías relacionadas al tema de investigación profesionalizante como salud intercultural, la educación intercultural, el buen vivir, la participación comunitaria en salud y confianza, como referencia para el análisis de la realidad observada y la propuesta de mi práctica profesional.

También en esta investigación profesionalizante presento el contexto de la comunidad, en la que muestro: a) aspectos estructurales de su economía y características sociales y culturales de la población, así como los relacionados con la reproducción de la vida, b) la participación de las parteras comunitarias en la relación que tienen con la gente, c) los servicios con los que cuenta la población, entre ellos destaco los servicios de salud. Entre estos últimos, muestro una descripción de la promotora comunitaria y la forma en que se relacionó con la población de Xochimilco y su estrategia de participación comunitaria.

Posteriormente se da a conocer la sistematización de los datos que se han obtenido en campo, respecto a la temática tratada y a la propuesta metodológica. En campo he obtenido diferentes perspectivas en cuanto a la atención del embarazo, en las cuales los actores comentan las experiencias vividas con la pareja. Pero es de suma importancia dar a conocer las barreras culturales que enfrentan las comunidades en el centro de salud,

como la dificultad de comunicación entre el personal de salud y los pacientes, porque no se cuenta con traductores. Se propone que los promotores comunitarios hablen la misma variante de la lengua náhuatl que se habla en dicha comunidad, para que puedan implementar acciones relacionadas con la gente y que conozcan la cultura de la comunidad.

También se expone en la última parte, lo que se realizó mediante talleres con las mujeres embarazadas de la comunidad de Xochimilco, en los cuales conocimos las problemáticas y necesidades en cuanto a su proceso reproductivo. Además se muestra el intercambio de saberes de las mujeres embarazadas con las parteras y el personal de salud.

1. Planteamiento del problema

Uno de los problemas que enfrentamos los promotores comunitarios es que no podemos ejercer libremente los conocimientos que hemos adquirido como integrantes de una comunidad nahua y como profesionistas formados en el proyecto intercultural de la Universidad Veracruzana (UVI). Entre los aprendizajes obtenidos en mi formación profesional se encuentran la práctica comunitaria, esto es, valorar nuestras culturas, saberes, cosmovisiones; los aspectos de la salud comunitaria, como las prácticas de los curanderos y parteras tradicionales, los saberes, entre ellos, la lengua náhuatl que hablo como lengua materna. He aprendido durante mi formación en lo comunitario que tenemos que valorar estos conocimientos y saberes locales para que en un futuro puedan seguir favoreciendo el buen vivir de las comunidades, sobre todo los aspectos ligados a la colaboración colectiva, los cuidados en procesos de reproducción sociocultural y el cuidado del medio ambiente.

También considero que es importante gestionar saberes desde la comunidad para que sea de beneficio para la población y para otras personas externas a la comunidad como las instituciones de salud y de educación. Para realizar esta investigación profesionalizante en dicha comunidad primero se gestionó un permiso en el centro de salud de Xochimilco para llevar a cabo algunas actividades dentro de la institución, como por ejemplo observación directa, entrevista a las personas, a la doctora y al enfermero del centro de salud. Para poder efectuar ciertas actividades tuve que acoplarme a su ritmo de trabajo y apoyarles en la institución en las necesidades de los usuarios, esto con el fin de poder ser beneficiada de la investigación que me interesaba abordar.

Considero que fue muy importante preguntarles a las madres de familia si tenían tiempo para hacerles algunas preguntas y dialogar con ellas sobre las vivencias del

embarazo que han tenido en su vida; también fue significativo conversar desde nuestra lengua náhuatl para poder generar la confianza entre nosotras comunicándonos desde nuestra cultura. Para la comunidad es muy importante seguir conservando los saberes locales y conocimientos ancestrales y que los jóvenes de nuevas generaciones vayan practicando dichos conocimientos o saberes de la comunidad. Pero en el campo laboral no encontré que se desarrollaran estas prácticas socioculturales y que se proponen desde las políticas oficiales en relación a la salud intercultural por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural como lo es:

Reconocer que no sólo el personal de salud de las instituciones puede aportar hacia las comunidades elementos valiosos para mejorar la atención a la salud, sino que la población, los grupos organizados, las parteras y médicos tradicionales, pueden aportar su conocimiento técnico, humanístico y los recursos terapéuticos del entorno natural y social. Para lograr esto, se propone generar las bases sociales de un sistema complementario intercultural de atención a la salud (Almaguer, Vargas y García, 2003 [2002], p. 15).

Para que funcione esta perspectiva que propone la Secretaría de Salud los médicos tendrían que conocer y respetar ciertas prácticas que llevan a cabo las personas en la comunidad y conocer sus opiniones al respecto. La Secretaría de Salud ha escrito mucha información de cómo se podría poner en práctica la salud intercultural en las comunidades indígenas, pero esto no se lleva a la práctica en las distintas comunidades; esta información sólo se queda en planes, o plasmada en papel.

Un ejemplo es el que los promotores comunitarios tienen que seguir el programa de Cáncer Cérvicouterino (CACU) y resulta que las actividades que se deben ejercer en los centros de salud rurales ya están plasmadas en un papel y no se les da la oportunidad a los promotores comunitarios de diseñar actividades con la participación de la población. Al parecer los promotores comunitarios, para la Secretaría de Salud, sólo son utilizados para que lleven a cabo las acciones que ya tienen diseñadas para las comunidades

indígenas, sin conocer las necesidades de la gente, es decir, sin conocer si realmente es eso lo que quieren o necesitan, y además sin su participación.

En este sentido es importante el papel que desempeñamos las promotoras y los promotores de salud que somos de comunidad, y que, en el caso de la atención al embarazo, parto y posparto, tenemos relación con las mujeres embarazadas, con las parteras, y con el sector salud, y así podemos establecer gestión entre los diferentes saberes de la comunidad, para que exista participación y prácticas comunitarias.

Nuestra participación puede apoyar a un acercamiento con actores comunitarios, como las parteras comunitarias, quienes son cuestionadas por los médicos, pero éstos no conocen el trabajo que ellas ejercen en las comunidades locales de la región huasteca. Una mujer adulta de Xochimilco mencionó:

Me comenta el médico que atienda mi parto en el hospital, porque la partera no tiene conocimiento sobre la atención del parto de la mujer (Entrevista 1, madre adulta, 28 de octubre, 2015).

Las parteras realizan su trabajo asociado con una cosmovisión de los pueblos indígenas que practican estos saberes en la región. Ellas han adquirido el trabajo por medio de un don; tienen conocimientos heredados y a partir del ejercicio de muchos años sobre el procedimiento de un embarazo y las complicaciones que puede traer. Ellas y las mujeres de la comunidad manifestaron que saben cómo actuar en estas cuestiones relacionadas con el parto para que la madre y el hijo tengan favorables condiciones en este proceso, esto si el parto no tiene complicaciones mayores.

Las parteras tradicionales enfrentan la discriminación de la sociedad por ejercer estas prácticas que han adquirido en sus pueblos natales, como en el caso del centro de salud de Xochimilco y El Limón donde he observado que dentro de la institución las parteras tradicionales son criticadas por los médicos, y al respecto me comentó la madre adulta que dice la doctora:

Las parteras ponen en peligro la salud de la mujer porque no tienen los materiales que utiliza un médico, y no tienen los conocimientos del parto (Entrevista 2, mujer adulta, 27 de octubre, 2015).

Por la intervención del sector salud en la comunidad y la transmisión a las mujeres de conocimientos distintos se ha perdido el interés por la atención de la partera.

A la población de la comunidad no les llama la atención que las atiendan las parteras en sus embarazos y partos, y por eso hoy en día son pocas las parteras que siguen realizando su trabajo en ausencia del médico (Entrevista 3, mujer adulta, 27 de octubre, 2015).

La investigación que he realizado busca alternativas para gestionar ciertas estrategias para que las mujeres jóvenes conozcan el trabajo de las parteras comunitarias que hoy en día todavía se mantiene vivo en Xochimilco. Pero los jóvenes no conocen el seguimiento que hace la partera hacia una mujer embarazada y el parto, porque no han acudido con ella para conocer su trabajo.

Esta práctica forma parte de los conocimientos y tradiciones que nos identifican como comunidad y lo relaciono con los conocimientos que se transmiten en una población, que tienen una validez de acuerdo al contexto histórico y cultural. En este sentido, Olivé señala la importancia que tienen los diferentes conocimientos, entre estos los tradicionales con características culturales de transmisión desde la vida cotidiana y relaciones sociales dialógicas.

Una epistemología pluralista, explica y justifica [...] la existencia de diferentes conjuntos de criterios de validez del conocimiento [...], lo cual sostiene [...] que la legitimidad de los conocimientos tradicionales no debería estar basada en los mismos criterios que se utilizan para juzgar la validez de los conocimientos científicos o tecnológicos. [...] Los criterios de validez para los conocimientos tradicionales deberían identificarse por medio de cuidadosas investigaciones en relación con los procesos de generación, transmisión, apropiación social y aplicación de esa clase de conocimientos. En particular, es necesario subrayar que en gran medida el conocimiento tradicional es tácito, y con frecuencia se transmite sólo de forma oral y mediante el ejemplo (2009, p. 25).

Estos conocimientos no están escritos, simplemente se ponen en práctica porque las parteras tradicionales tienen conocimientos heredados por generaciones que se han reconocido por personas de las comunidades. Igualmente son transmitidos por tradición oral y no implican una perspectiva pragmática, ya que existe un conjunto de saberes ligados a una cosmovisión y un procedimiento que incluye diferentes aspectos que abarcan desde la gestación hasta la atención del recién nacido. La gente tiene confianza hacia la partera que realiza su labor desde que se da el proceso de gestación, como comenta otra mujer de Xochimilco:

Cuando empiezan a atenderse con la partera, del primer diagnóstico realizado con ella comienzan a seguir las recomendaciones para el bienestar, tanto de la madre como del producto (Entrevista 4, madre adulta, 28 de octubre, 2015).

Respecto a las cuestiones generacionales de las personas, hay dos prácticas distintas. La mayoría de las mujeres adultas entrevistadas (de 35 a 46 años de edad) todavía se atienden con parteras tradicionales, en cambio las jóvenes (de 15 a 26 años) prefieren atenderse en los programas del sector salud². La mayoría de las mujeres cuentan con el Programa de Inclusión Social (PROSPERA) de la Secretaría de Desarrollo Social, que les brinda un recurso económico para el bienestar de sus familias; por eso las jóvenes de hoy se atienden más con el sector salud y han perdido la relación con las parteras respecto a conocer su trabajo, y por ello se ha generado la desconfianza hacia las parteras comunitarias, sobre todo por parte de las mujeres jóvenes.

Cada quien tiene diferentes concepciones, dependiendo de la educación que ha recibido en su familia y en la comunidad y en la educación formal. Los jóvenes de hoy van adoptando otras formas de ver las cosas en el interior de la comunidad, como la población juvenil que ya no comparte los mismos códigos que los de los mayores, según

² Esta información se obtuvo a través de 20 entrevistas: madres adultas y jóvenes, 27 de octubre, 2015.

algunos comentarios de estos últimos porque no saludan en la comunidad cuando se encuentran a una persona grande y no creen en los rituales que se realizan en la comunidad de Xochimilco. Cuando observé un ritual del baño de niño noté que las jóvenes y los jóvenes no se acercan para saber cómo y para qué se hace³. Al respecto, Pérez refiere:

A partir de estos elementos comunes, comenzarán a diferenciarse las explicaciones conceptuales sobre la multiplicidad de los grupos juveniles, su lugar en la (s) sociedad (es) y el tipo de relación adoptada con las instituciones adultas donde interactúan, así como sus formas organizativas y de expresión social, económica cultural y política (2008, p. 10).

En las comunidades cercanas a Xochimilco algunas mujeres jóvenes también han cambiado sus prácticas relacionadas con el embarazo ya que acuden al centro de salud donde les transmiten conocimientos desde el modelo médico alópata sobre el embarazo y también reciben pláticas sobre los temas de embarazo, parto y puerperio desde la medicina oficial, y a partir de esta experiencia ellas van cambiando su forma de percibir las cosas y van adquiriendo otros conocimientos que, si bien tienen desde la salud pública, en este proceso educativo no se incluyen los saberes y la importancia de las prácticas médicas locales.

Por otra parte, respecto al proceso de embarazo y parto las mujeres enfrentan diferentes problemáticas relacionadas con el apoyo que consideran necesario que les brinden en el proceso de embarazo y parto. Encontré comentarios que referían a que en la comunidad de Xochimilco las mujeres sufren mucho durante el embarazo porque no tienen apoyo familiar o de otras personas de la comunidad como me comentó una mujer adulta:

Yo en mis embarazos que tuve nadie me apoyó cuando estaba embarazada. No tuve el acompañamiento de mis familiares. Yo solita veía la manera de salir adelante con mis hijos y mi

³ Observado en la comunidad de Xochimilco en el ritual del baño del niño, 27 de octubre 2015.

esposo. Mi familia sufrió mucho cuando daba a luz. No tenían a nadie quien les lavara la ropa (Entrevista 5, madre adulta, 27 de octubre, 2015).

El acompañamiento es muy importante para una mujer embarazada porque se ve el apoyo emocional que le brinda su familia para el bienestar de uno mismo. Por las atenciones que le da su esposo para que la mujer esté bien y el embarazo marche de lo mejor.

Por último, planteo que otro aspecto relacionado con las problemáticas que viven las mujeres e incluso los médicos alópatas para su atención está relacionado con la cuestión de género. Los hombres de la comunidad de Xochimilco no quieren que un enfermero revise a sus esposas, sino una doctora, por eso hay esta dificultad en cuanto a la atención de la salud ya que algunas mujeres no les permiten que les realice el estudio un médico.⁴ Igualmente sucede con los médicos científicos y las parteras tradicionales ya que tienen diferentes conocimientos de atender la salud de las mujeres embarazadas y formas de dar seguimiento al embarazo, parto y posparto. En relación a esta cuestión de género, menciona Lamas:

Ver la diferencia sexual como un eje estructurante de la cultura y explorar cómo la simbolización que las sociedades hacen de ella produce el género, derivó primero en una revisión de los datos y después en la introducción de una nueva mirada crítica (2002, p. 38).

Todavía existe el machismo en la comunidad, porque los hombres son celosos y no quieren que a la esposa la revise un doctor. Ésta es una de las barreras culturales que se enfrentan en la actualidad.

⁴ Observación que realicé en la comunidad durante mi trayectoria como promotora comunitaria, advertí estos problemas que tienen las mujeres respecto a la atención con el personal masculino de salud.

2. Justificación

Como promotora comunitaria trabajé en la Secretaría de Salud del 2012 al 2015 en las comunidades del Xochimilco y El Limón, en el municipio de Ixhuatlán de Madero. Mi función era promover y promocionar programas de salud y prevención. Dichos conocimientos los transmitía a través de pláticas en el programa de Cáncer Cérvicouterino, el cual consistía en promover acciones de salud para la detección de cáncer cérvicouterino y cáncer de mama. Estas actividades las realizaba con las mujeres de la comunidad desde mi lengua materna, que es el náhuatl, con el fin de que las personas de la comunidad comprendieran el mensaje que les quería transmitir el sistema de salud oficial.

A partir de mi práctica educativa he observado que este proceso se ha realizado de manera vertical. Las temáticas abordadas son definidas desde el centro de salud y se transmiten a las mujeres sin un conocimiento previo de cuáles son sus necesidades y problemáticas. Porque participaba en un programa, como planificación familiar, cáncer de mama, cáncer cérvicouterino y VHI/SIDA por eso tengo esta noción respecto al proceso de embarazo y parto, así como el conocimiento y valorización de los recursos que existen en la comunidad, como son las parteras tradicionales.

Considero que, en cuanto a la promoción de la salud, es indispensable la intervención de los promotores comunitarios porque ellos conocen las comunidades y hablan una lengua originaria, por ello puede haber comunicación con la gente y generar confianza, ya que a veces son de comunidades cercanas y conocen el trabajo de campo. Hacen mucha falta promotores comunitarios en cada centro de salud para que se lleven a cabo todas las acciones que propone la Secretaría de Salud y gestionar las que propongan las personas de las comunidades y sean acordes a la realidad de la comunidad originaria.

Los promotores comunitarios permiten identificar ambos lenguajes y tratar de traducir lo que cada modelo de salud pretende explicar en torno al embarazo y parto. Nosotros como promotores comunitarios estábamos más relacionados con la gente de la comunidad y las mujeres embarazadas nos compartían los problemas que enfrentan. Fácilmente podíamos conectarnos con las parteras porque teníamos las mismas iniciativas de ayudar a las embarazadas y hablábamos la misma variante de la lengua náhuatl.

Además de esto, como promotora comunitaria me di cuenta que no se consideraba desde el centro de salud la participación de las parteras, por lo que pienso que como gestores de saberes desde la promoción comunitaria deberíamos generar propuestas para dar a conocer el trabajo que desempeñan las parteras tradicionales y que haya comunicación con el sector salud para trabajar de la mano, ya que tanto el sector salud como las parteras tienen el interés de que la mujer tenga buenas condiciones para la atención de su embarazo y parto.

Pero también es importante reconocer el trabajo que realiza la partera en la comunidad porque se encarga de traer al mundo a un nuevo ser o acuden a ella las mujeres embarazadas para saber si van a tener un niño o una niña, y esto refleja el conocimiento de la partera para dar el diagnóstico que se le solicita, todo lo cual involucra la participación de la madre de familia, el hijo y la partera.

Una de las estrategias alternativas en la comunidad de estudio es que las mujeres embarazadas recurran con un curandero para saber la situación de su embarazo, y si no van a tener complicaciones durante el parto u otro problema que se puede presentar en ese momento:

A través de las prácticas de los curanderos en las cuales tienen comunicación con los espíritus sobrenaturales, pueden dar otro diagnóstico en cuanto al embarazo de la mujer (Entrevista 6, partera adulta, 28 de octubre, 2015).

Es por ello que se hizo necesario el estudio de lo que enfrentan las mujeres durante el embarazo y parto respecto a la atención desde la promoción de salud institucional para promover el intercambio de saberes entre los diferentes modelos y actores presentes en la comunidad. También el análisis de la función que tenemos como promotores comunitarios y su validación cultural y cómo ésta podría tener una mejor fundamentación: si realmente cumplimos como gestores y mediadores, o sólo como transmisores de un sistema de salud.

Conociendo la necesidad de las mujeres de la comunidad de Xochimilco, me hice las siguientes preguntas: ¿Cuál sería mi participación como gestora intercultural para mejorar la atención de las mujeres? ¿Cuáles son las estrategias que se pueden implementar para los beneficios del proceso reproductivo de las mujeres en cuanto a la salud?

De esta manera, empecé por preguntar a las mujeres si les gustaba atenderse en el centro de salud y por qué, para saber lo que pensaban ellas sobre esta situación. También por le pregunté a la gente qué quisieran que hiciera yo por ellas, como promotora comunitaria, y así poder intervenir de acuerdo con las necesidades específicas de las personas.

Tomando en cuenta la importancia que tienen las parteras comunitarias como personas con un saber ancestral transmitido por generación y aprendido desde la práctica cotidiana, y al conocer la confianza que han tenido las personas mayores en su trabajo, considero también fundamental identificar estrategias para la sensibilización y valoración de su trabajo, desde la promoción cultural, incluyendo a mujeres que lo desconocían como son las mujeres jóvenes que ya no se atienden con ellas.

Entre las dificultades que presentan las mujeres embarazadas de la comunidad está la falta de recursos económicos. Por ello también

las mujeres adultas consideraron importante el trabajo de las parteras en la comunidad porque tienen vocación de la partería, ya que ellas siguen llevando su labor en ausencia del médico (Entrevista 7, mujer adulta, 28 de octubre, 2015).

Esto hace referencia a que a través de esta investigación se pudieron observar en campo las dificultades que presentan las mujeres embarazadas por atender el parto en un hospital y no contar con los recursos necesarios para trasladarse a otro lugar.

Consideraré que es importante analizar el tema de educación desde la promoción comunitaria en salud reproductiva analizando la participación de diferentes actores sociales como las mujeres que participan en este programa, el personal de salud, la partera tradicional y su vinculación con actores comunitarios, para indagar más a fondo la pertinencia social y cultural de la atención del embarazo y el parto en el centro de salud y buscar alternativas de cómo los promotores comunitarios pueden trabajar de la mano con los diferentes actores.

3. Metodología

Esta investigación se realizó desde la perspectiva del método cualitativo, lo que me permitió acercarme a la problemática abordada y discutida con diferentes actores sociales e institucionales. A través de la observación que había realizado anteriormente como promotora comunitaria tuve la oportunidad de identificar problemáticas respecto a las relaciones interculturales que se establecían entre el sector salud y la población, y su relación con los postulados institucionales de la salud intercultural, así como respecto a la relación que se establecía entre los servicios de salud y saberes comunitarios relacionados con la salud como el de las parteras.

Durante el trabajo de investigación realicé observación participante en el centro de salud respecto a su dinámica institucional en atención a la población y en actividades que propuse, organizadas con personal de salud y parteras para la promoción de salud, así como en actividades cotidianas con la población y con parteras, asimismo, realicé entrevistas para profundizar en la información que había recopilado con diferentes actores comunitarios e institucionales. También se pudieron abordar aspectos de las vidas cotidianas de las personas, tanto vivenciales y emocionales como ideológicas y culturales.

La investigación cualitativa también me permitió hacer un diálogo entre los aspectos teóricos y la práctica vivida a través de la observación, las entrevistas y los talleres participativos.

Otra dimensión que caracteriza a la investigación cualitativa se vincula con el tipo de teoría que la inspira, ya que generalmente se orienta a la búsqueda de los significados, ideas y sentimientos subyacentes o latentes en las descripciones obtenidas de las palabras o de las conductas observadas (Tarrés, 2001, p. 19).

De esta manera utilicé la etnografía como método para acercarme a la realidad abordada a través de la observación participante y con la elaboración de diario de campo que me

permitió sistematizar y analizar la práctica profesionalizante y la realidad comunitaria, que como señalan Hammersley y Atkinson:

Su principal característica sería que el etnógrafo participativo, abiertamente o de manera cubierta, en la vida diaria durante un periodo de tiempo, observando qué sucede, escuchando qué se dice, haciendo que sirva para arrojar un poco de luz sobre el tema en que se centra la investigación (2004, p. 15).

Por otra parte, debido a que la investigación profesionalizante que realicé partió de una experiencia laboral, hice una reflexión de mi propia práctica, así como de las actividades y necesidades de las personas y de la dinámica del centro de salud en donde me involucré. Considerando que en este proceso educativo respecto a la investigación profesionalizante mi participación no es sólo como investigadora de “los otros”, yo también formo parte de la investigación por lo que recurrí a la autoetnografía.

Metodológicamente, la autoetnografía se desenvuelve a partir de una observación, entrevista, o encuentro, y como surgen las preguntas o inquietudes que sirven como guías para recolectar la información y para efectuar indagaciones y analizar el evento y su peculiaridad (Scribano, De Sena, 2009, p. 7).

La autoetnografía me permitió analizar mi propia práctica donde presté servicio como promotora comunitaria en un centro de salud rural. Durante mi inserción en el centro de salud y posteriormente como investigadora pude intercambiar saberes con las personas de la comunidad para conocernos y tenernos confianza y poder generar comunicación entre nosotras.

El trabajo de investigación profesionalizante se dividió en cinco etapas: en la primera etapa fue visitar a la institución y a los actores comunitarios para pedir su permiso, con el objetivo de identificar a los actores sociales que participarían en diferentes actividades. En la segunda etapa se llevó a cabo la observación y la aplicación de entrevistas a las mujeres embarazadas dentro del centro de salud para conocer cómo son atendidos los usuarios por parte del personal de salud. La tercera etapa consistió en

identificar a los diferentes actores sociales que participaron en la elaboración de los talleres, con el objetivo de conocer las experiencias de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y posparto. En la cuarta etapa se llevaron a cabo los talleres donde participaron diferentes actores: partera comunitaria, enfermero, mujeres embarazadas y yo, como promotora de salud. Para conocer las perspectivas de las mujeres sobre el embarazo y el seguimiento que hace la partera en cuanto a la atención de la mujer. Durante la quinta etapa se presentaron los resultados en la Secretaría de Salud del gobierno veracruzano con el objetivo de dar a conocer las necesidades y problemáticas que enfrentan las mujeres embarazadas en la comunidad.

Primera etapa: Planeación de las actividades iniciales

Gestioné un permiso en el centro de salud rural de Xochimilco para continuar con las observaciones a mujeres embarazadas, madres de familia y personal del centro de salud. También se hizo la selección de los actores sociales con los que se trabajaría en el proceso educativo como mujeres embarazadas, madres de familia, parteras comunitarias, personal del centro de salud.

Diseño de instrumentos. Se elaboraron las guías para la observación en el centro de salud y diferentes aspectos de la comunidad. También las guías de entrevista a mujeres embarazadas, madres y padres de familia, parteras tradicionales y capacitadas y personal de salud.

Las guías de entrevista y observación en campo me permitieron profundizar en la investigación y recopilar información para retroalimentar más el tema que abordé y para posteriormente analizar y sistematizar tal información. Los criterios que ocupé para entrevistar a las mujeres embarazadas fueron: nombres, edades, ocupaciones, con quien se atiende durante el embarazo. Para las madres jóvenes los criterios son: edades, nombres, de dónde vienen, se les preguntó sobre el embarazo y parto. A las madres de

familia se les preguntó el nombre, edades, qué lengua hablan, de dónde son originarias y respecto al embarazo, parto y posparto. También a los padres de familia se les preguntó de la siguiente manera: ocupación, nombres, edades, respecto al embarazo de la mujer y cómo se apoyan entre ellos.

Revisión de documentos referenciales conceptuales y metodológicos sobre los diferentes aspectos relacionados con la investigación profesionalizante.

Segunda etapa: Recopilación de información

Observación participante que se llevó a cabo en el centro de salud donde se pudo identificar cómo atiendan a las personas y en particular a las mujeres embarazadas. También se observó en la comunidad cómo llevan a cabo sus actividades del hogar las madres de familia y embarazadas, cómo es la relación entre las mujeres y sus familiares en la comunidad en el proceso de generación de vida.

Para el registro de la información observada se elaboró un diario de campo en el que se describieron actividades del centro de salud de las madres de familia respecto de cómo viven diariamente en la comunidad y dentro de la familia, cómo es la relación de la gente durante el proceso reproductivo.

Para que me compartieran sus opiniones se hizo a través de las entrevistas en la lengua náhuatl para que se pudiera conversar entre dos personas o dialogar desde la lengua y así poder obtener la información en cuanto a la atención del embarazo y el parto.

Tercera etapa: Gestión de la participación interactoral

Identificación de diversos actores con las que se trabajó en la investigación profesionalizante como mujeres embarazadas, partera de la comunidad, el enfermero del centro de salud y yo como promotora comunitaria.

En la planeación de los talleres participaron diferentes actores como es el enfermero, la partera capacitada por el sector salud y yo como promotora comunitaria para planear las necesidades y problemáticas de las personas en cuanto al embarazo, el parto y posparto. Para poder realizar los talleres dependiendo de las necesidades de las mujeres embarazadas se planearon actividades para conocer diferentes experiencias vividas de las mujeres.

Cuarta etapa: El encuentro participativo

Identificación de las necesidades y problemáticas que tienen las mujeres embarazadas donde opinaron diferentes nociones en cuanto al embarazo y parto. En el cual conocimos sus necesidades pero al mismo tiempo nos compartieron sus experiencias vividas sobre el embarazo y el parto.

Conocimos el trabajo de las parteras comunitarias con la participación del centro de salud con el fin de que las mujeres jóvenes tuvieran un acercamiento al seguimiento que hace una partera hacia una mujer embarazada. La actividad permitió concientizar sobre la labor que hace la partera en cuanto a la atención de la mujer embarazada.

Desde la institución conocimos cómo se maneja el tema del embarazo y parto proporcionando información oficial a las mujeres embarazadas.

Quinta etapa: Presentación de la investigación profesionalizante

El resultado final de la investigación profesionalizante se presentó con el personal de la Secretaría de Salud del programa, con el fin de que conozcan lo que está pasando en lo comunitario e institucional en una comunidad indígena específica. Al mismo tiempo para conocer lo que piensan ellos sobre los programas de salud intercultural y su implementación en comunidades indígenas.

También para tener un primer acercamiento con personal de la institución para que conozcan la realidad de las necesidades y problemáticas de las personas de la comunidad respecto a la salud intercultural. Así poder mostrar estrategias acordes a las necesidades de las personas y que tomen en cuenta los conocimientos de la gente en cuanto a la salud y valoren las prácticas culturales.

4. Referentes conceptuales teóricos

Para el abordaje de la práctica profesionalizante sobre la atención del embarazo y parto desde la promoción comunitaria en servicios de salud pública, retomo la categoría de salud intercultural para el análisis de los diferentes sistemas de salud que existen en la comunidad y las relaciones que se establecen o no entre diferentes actores. Por una parte identifiqué diferentes perspectivas sobre la salud reproductiva desde la cultura de los habitantes y médicos tradicionales, como las parteras, vinculada a su cosmovisión y a sus prácticas que incluyen aspectos locales y oficiales y por otra respecto a los servicios de salud pública que se ofrecen en la comunidad analizando las tensiones que se dan entre los sistemas tradicionales y oficiales.

Retomo la educación intercultural para el análisis de procesos educativos generados en el centro de salud en donde intervienen diferentes actores educativos, por lo que abordé también aspectos relacionados con la comunicación intercultural desde la promoción para proponer estrategias que favorezcan el intercambio de saberes entre los modelos médicos y la población. Por último, retomo la categoría de análisis del buen vivir ya que el proceso reproductivo en la comunidad implica condiciones de vida que se establece entre las personas involucradas en forma colectiva y con el medio ambiente.

En la comunidad de Xochimilco existe un sistema de saberes relacionado con la cosmovisión como un sistema de interpretación en la relación que establecen los humanos con la naturaleza, así como prácticas culturales relacionadas con qué hacemos y cómo nos organizamos para hacerlo. La cosmovisión, los saberes, y las prácticas culturales se han conformado históricamente reproduciéndose desde las generaciones en la vida cotidiana en la búsqueda de un buen vivir.

4.1. Salud intercultural

El análisis de la interculturalidad es muy discutido en diferentes espacios sociales, entre ellos el educativo y desde las políticas públicas en diferentes sectores como el de la salud. Entre otros aspectos la interculturalidad aborda la importancia de la comunicación entre grupos sociales, para promover saberes distintos e ir abriendo “brechas de comunicación entre grupos no comunicados” (Zebadúa, 2008, p. 94), como lo es, respecto a la salud reproductiva donde se pretende que se establezcan puentes de comunicación hacia el diálogo entre actores comunitarios que con sus saberes pueden ayudar a generar buenas condiciones en el proceso de la generación y cuidado de la vida.

En comunidades indígenas de nuestro país algunos médicos y enfermeros llegan a las comunidades indígenas a incorporarse a los servicios de salud provenientes de las ciudades y es muy diferente a lo que ellos están acostumbrados, por eso tienen otra noción cuando trabajan con grupos originarios respecto a la atención de las personas. Es por ello que se requiere un mayor acercamiento del personal de salud para que relacionen su actuación con aspectos sociales y culturales de nuestras comunidades indígenas. En las diferentes perspectivas sobre salud intercultural se considera la importancia de la relación que se establece entre diferentes modelos de salud.

La práctica y el proceso relacional que se establece entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes, y donde se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto (consulta, intervención, consejería) sea satisfactorio para las dos partes (Duarte, Brachet, Campos y Nigenda, 2004, p.5).

Por esta razón es necesaria una concientización de la problemática por parte del personal involucrado en el sector salud y de la intervención de los promotores comunitarios y promotores interculturales que son quienes tienen posibilidades de conocer y comunicarse

con los diferentes sistemas de salud para atender a las necesidades de la gente y los saberes y cuidados que los diferentes recursos de salud proporcionan.

Lo pertinente es trabajar lo que ya estaban haciendo los actores comunitarios como las parteras respecto a la reproducción de la vida⁵ en sus localidades, e identificar necesidades en la población para complementar los saberes con otros que los servicios médicos oficiales pueden incluir, para poder ir construyendo estrategias acordes a la realidad de los grupos sociales. Entre las problemáticas encontradas en la relación con la implementación de estrategias de salud intercultural, Eduardo Menéndez señala que diferentes actores institucionales relacionados con la salud no han considerado las nociones culturales en procesos comunitarios:

Los funcionarios, profesionales e intelectuales que promovieron la interculturalidad en salud no tomaron en cuenta las interculturalidades ya existentes, sino que trataron de construir espacios y organizaciones que ellos pensaban que iban a impulsar la medicina tradicional (2016, p. 110).

Desde los servicios públicos se han desplazado prácticas de la medicina tradicional como en el caso de las parteras comunitarias en el proceso de la salud reproductiva ya que en los centros de salud no se toma en cuenta su participación activa y constante aunque se planteen en las políticas públicas. En la actualidad podemos observar que en algunas regiones como en la huasteca veracruzana son pocas las parteras tradicionales que siguen realizando sus prácticas culturales y de salud en sus comunidades, cada día son menos las parteras ya que los jóvenes de hoy no ejercen esta profesión por ser excluida.

Sin embargo, el trabajo de las parteras se ha transformado en las últimas décadas en las comunidades, ya que las nuevas generaciones han venido adoptando otras formas de atención y cuidado, desarrolladas por programas oficiales en donde se promueve la consulta de los médicos

⁵ La reproducción de la vida la entiendo como un proceso que permite la creación de nuevos miembros de los seres vivos. También las formas de vidas que tienen las personas en las comunidades indígenas como la capacidad de autoconstruirse, donde van naciendo nuevas generaciones en el mundo y donde el mismo ser vivo produce seres semejantes.

alópatas para dar seguimiento a las mujeres embarazadas, aportándoles información desde el sector salud” (Martínez, Trinidad y Martínez, 2011, p. 6).

Como lo he visto en diferentes comunidades de la región como en Xochimilco donde los jóvenes no les llama la atención el trabajo que realizan las parteras porque desde la casa, en el centro de salud o en la escuela no les hablan de la importancia de la partera en la comunidad. Es por ello que considero que desde la promoción en salud se pueden generar puentes para acercar a lo comunitario con el sector salud mediante la educación intercultural.

Es pertinente para las diferentes comunidades indígenas donde pueda haber intercambio de saberes y participación de las personas en cuanto a la salud de uno mismo. Pero en la realidad lo que se planea desde la institución no se lleva a cabo en lo comunitario donde las mujeres embarazadas pudieran compartir sus experiencias y saberes locales. Sólo se queda en un papel plasmadas las estrategias que quieren realizarse. Como señala Nemi al respecto:

En esta lógica, en SESVER la interculturalidad se comprende como un eje transversal que posibilita generar acciones compartidas entre institución y comunidad. Se incorpora como un medio que permite reunir experiencias y saberes sobre el tratamiento, prevención y cuidado de la salud acorde a las necesidades de los pueblos indígenas y no indígenas (2014, p. 64).

También es importante mencionar que la educación intercultural favorece una comunicación entre diferentes actores educativos, ya que cada uno desde sus saberes puede aportar aspectos para el análisis y práctica de la salud tanto en la formación académica como comunitaria.

4.2. Educación intercultural

En el aspecto comunitario entendemos la educación en la comunidad como el aprendizaje de las personas, cuyos saberes se practican diariamente, existen distintos modelos educativos y se practican. Un ejemplo de ello es respecto a la salud en donde las personas

se van formando con la participación de dos modelos: uno con los saberes tradicionales, aprendidos desde la cultura originaria, y otro con los saberes del modelo oficial, con el que interactúan para resolver problemas de salud. Por esta razón se plantea el reto de su aplicación,

la cuestión es cómo introducimos los saberes propios, cómo damos forma a la idea misma de saberes distintos (Alatorre y Jiménez, 2013, p. 15).

Sin embargo, la educación intercultural no es sólo cómo nos educan en casa, ya que aunque es un proceso intra e intercultural, porque existe una relación entre diferentes generaciones y géneros, la educación intercultural ha sido considerada en el análisis y práctica respecto a la forma en cómo le damos sentido a los aprendizajes que practicamos desde la cultura y con otros referentes, y cómo intercambiamos dichos saberes y experiencias en la casa, en la escuela y en diferentes espacios sociales. Como nos comentan Alatorre y Jiménez:

Se reconoce no por su habilidad de comunicar significados por medio de la lengua, sino por su habilidad de entender la práctica misma de creación de los significados, al ser capaz de manipular, producir y ser parte activa del intercambio de sistemas simbólicos (2013, p.164).

Los estudios sobre educación intercultural te enseñan cómo le vas a dar sentido a la educación que has aprendido durante tu formación en la comunidad y en diferentes tipos de procesos educativos desde las instituciones como la escuela y las de salud, para poder analizar las problemáticas respecto a la reproducción de las desigualdades sociales y discriminación y comprender cómo se puede propiciar el intercambio de los sistemas simbólicos desde la propia cultura de uno mismo.

En este sentido, también se entiende que la educación cada día se va transformando con nuevos aprendizajes, que se va construyendo. Y se hace necesario analizar cómo nosotros vamos aprendiendo nuestras prácticas diarias y cómo lo reflexionamos en nuestra vida cotidiana, para analizar la lógica de la educación, como lo plantea Osuna.

La educación intercultural promueve la transformación educativa y social hacia la construcción de una ciudadanía activa y de una sociedad intercultural, relacionada con un proceso de aprendizaje lento y constante, basado en la reflexión, la toma de conciencia, la revisión crítica de nuestras ideas y de nuestras prácticas (2011, p. 51).

Como el caso del sector salud donde he podido analizar un proceso educativo desde mi propia práctica profesionalizante a partir de mi formación en la Maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad. La práctica educativa institucional con grupos comunitarios me permitió una reflexión sobre cómo se realizaba éste desde un enfoque institucional y esto me hizo proponer con actores institucionales y comunitarios, diferentes estrategias pedagógicas.

Entre ellas se consideró replantear la forma en que se estaban llevando procesos educativos en los talleres que implementa la Secretaría de Salud con grupos comunitarios. De esta manera se propuso un espacio de reflexión colectivo en el que las personas compartieran sus experiencias vividas en cuanto a la salud reproductiva, sus necesidades, problemáticas y sus opiniones respecto a cómo se estaban llevando a cabo los procesos educativos con las mujeres embarazadas en el centro de salud⁶. Los resultados de esta indagación fue que diferentes personas que acudían al centro de salud consideraron que estos procesos educativos se implementaban de manera vertical, porque no toman en cuenta las necesidades que tienen las personas en cuanto a la atención de la salud.

Una vez realizado un análisis inicial mediante entrevistas con objeto de buscar alternativas más equitativas y que los contenidos de los talleres partieran de las necesidades y problemáticas que enfrentan las mujeres y su entorno familiar se promovió también la participación e intercambio de ideas entre las mujeres, las cuales manifestaron lo que pensaban en cuanto al modelo oficial y el modelo tradicional en salud.

⁶ De la comunidad donde realizaba mi práctica profesionalizante.

En este sentido es importante para el estudio de la educación intercultural identificar que existen diferentes maneras de abordar la educación y los saberes y que en nuestro país estos procesos han pasado por aspectos históricos que han producido que se prioricen algunos saberes, conocimientos y prácticas en detrimento de otros.

Reconocer el carácter colonial de las sociedades latinoamericanas nos lleva a intuir el carácter igualmente colonial de sus sistemas de saberes, de sus conocimientos. Estas continuidades y su impacto en nuestras percepciones y autoimágenes plantean la necesidad de una reconstitución epistemológica (Dietz, Mateos, 2011, p. 59).

De esta manera se planea la necesidad de analizar los procesos formativos en relación a la salud reproductiva desde las prácticas institucionales en comunidad, identificando cómo se reproducen modelos para el aprendizaje desde perspectivas colonialistas y la necesidad de buscar alternativas más equitativas hacia una educación intercultural crítica. Es por ello que en la propuesta que se planteó en este documento recepcional se establecieron estrategias para que los diferentes saberes se comunicaran entre sí y así buscar alternativas para un posterior diálogo entre saberes.

Considero que desde el sector salud como promotores comunitarios tenemos la posibilidad de favorecer procesos de comunicación intercultural entre diferentes actores que participan en la comunidad tanto de grupos originarios como mestizos. En la huasteca veracruzana han convivido diferentes grupos indígenas como nahuas, totonacos, otomíes y tepehuas, y estos grupos se han comunicado desde sus diferentes lenguas y referentes culturales, por eso considero que se ha establecido una comunicación intercultural durante mucho tiempo, entre pueblos originarios y con los mestizos. Esta información la he identificado con mi observación y participación en comunidades de esta región ya que yo habito en ella. Como señala Hersch (2011):

La propuesta de un diálogo de saberes se ubica en la actual discusión en América latina y otras regiones en torno a la posibilidad de impulsar un pluralismo epistemológico, vinculado con la

investigación y con la intervención educativa, ambiental y sanitaria. [...] A su vez, el término diálogo de saberes da cuenta de la necesidad de enfoques que permitan ubicar complementariedades entre diversas aproximaciones respecto a la realidad inherente a un país pluricultural, megadiverso y multiétnico, como lo es México. [...] Los saberes y las prácticas tradicionales son parte indisoluble de los valores culturales de diferentes formaciones sociales, constituyendo recursos productivos para la conservación de la naturaleza y a su vez capacidades propias para la autogestión de cada comunidad (p. 179).

Como promotores comunitarios consideramos que podemos generar estrategias para lograr un acercamiento entre diferentes personas que participan en la comunidad. Por ello desde el sector salud se trata de conocer a la comunidad y las prácticas culturales que se llevan a cabo, para poder ayudar a las necesidades de la gente, entender la vida que ellos manejan respecto a las concepciones y prácticas sobre la salud-enfermedad y la muerte, cómo ellos entienden estas cosmovisiones⁷, las relaciones que se establecen entre ambos sistemas de salud y los saberes locales que pueden ser compartidos e identificando las problemáticas y recursos comunitarios para una buena vida. Y así, de esta manera, podemos mejorar la comunicación con las personas en relación con el proceso de generación de la vida en la búsqueda de un buen vivir.

4.3. Buen vivir

Hablamos sobre cómo entendemos el buen vivir en la sociedad. Desde la parte comunitaria, es la armonía, paz, convivencia con los seres queridos así como, gozar de una salud sana. Todos los días vamos aprendiendo nuevos aprendizajes y experiencias que nos sirven en la vida cotidiana para seguir construyendo nuestros aprendizajes.

⁷ La cosmovisión la podemos relacionar en la parte comunitaria con las costumbres, tradiciones, lenguajes e interpretación que la gente le da a su realidad y en su entorno de vida. Depende de cada comunidad la forma en que relaciona la cosmovisión en su vida diaria en su relación con la naturaleza.

Prioriza otros valores tales como: el conocimiento, el reconocimiento social y cultural, los códigos de conductas éticas e incluso espirituales en la relación con la sociedad y la Naturaleza, los valores humanos, y la visión del futuro. Uno de sus aspectos centrales radica en una actitud relacional y dialógica con la Naturaleza y con los semejantes, en la que el respeto mutuo a la Naturaleza, incluyendo al ser humano, es fundamental (Delgado, 2014, p.314).

Con los aprendizajes que tenemos sobre el mundo en la huasteca nos relacionamos constantemente con la naturaleza como seres vivientes, porque son significativos para la gente, como por ejemplo las plantas, animales, el aire, el agua, la tierra, son poseedores del espíritu de vida y tienen conexión con la naturaleza, también son seres naturales que comparten con nosotros la humanidad. Como nos menciona Houtart:

La noción implica la convivencia comunitaria, la igualdad social, la equidad, la reciprocidad, la solidaridad, la justicia, la paz. Ella supone igualmente una relación armónica entre la humanidad y la madre tierra, gracias a la puesta en práctica del calendario ancestral y de su cosmovisión, en particular frente al padre sol y la madre luna (2011, p. 59).

En la huasteca la cosmovisión que establece una relación entre las personas y los seres de la naturaleza es conocida de manera más profunda por sabedores como los médicos tradicionales. Entre ellos, las parteras tradicionales tienen relación con la atención de las mujeres embarazadas, con la familia, con la sociedad, y con los espíritus imaginarios que existen en el mundo, para nosotros esto es el vivir bien y buen vivir son términos que para nosotros significan lo mismo.

El acceso y disfrute de los bienes materiales en armonía con la Naturaleza y las personas. Es la dimensión humana de la realización afectiva y espiritual. Las personas no viven aisladas, sino en familia y en un entorno social y de la Naturaleza. No se puede Vivir Bien, si se daña la Naturaleza (Delgado, 2014, p. 102).

Si no estamos bien ante la sociedad y no tenemos una buena salud no podemos decir que tenemos buena vida. También nos menciona Delgado que el buen vivir es la relación que mantenemos dentro del mundo donde convivimos con nuestros seres queridos imaginarios en el territorio y en el inframundo,

todo está relacionado; la vida, la muerte y el mundo están entrelazados en una misma trama relacional, en donde el espacio-tiempo se compone de una dimensión (vinculante) de lo sagrado (2014, p. 341).

Es por ello que, con objeto de favorecer una buena vida para las personas de la comunidad de Xochimilco respecto a su salud reproductiva, se plantea la necesidad de buscar alternativas que propicien la comunicación intercultural hacia un intercambio de saberes mediante la participación activa de diferentes actores comunitarios e institucionales desde la promoción comunitaria e intercultural.

Es importante mantener vivos ciertos conocimientos, por ejemplo: las parteras tradicionales se encargan de la salud reproductiva de la mujer. Pero los médicos alópatas no ven el mismo conocimiento que las parteras tradicionales, sino que para ellos las parteras no hacen bien el trabajo porque no tienen estudios que las avalen; así el médico alópata se contrapone hacia la medicina tradicional porque no comprende la interculturalidad que posee una partera, por eso no existe una participación comunitaria.

4.4. Participación comunitaria en salud y confianza

La participación se da a través de la toma de decisiones en las comunidades, para discutir algo necesario de ser modificado, las personas deben tomar conciencia para seguir participando en el mejoramiento de uno mismo, por esta razón:

La participación no puede existir sin toma de conciencia: participa solamente quien es consciente de la necesidad de su participación y quien sabe que si no participa no se podrán modificar las cosas (Giménez, s/f, p. 64).

Así, las comunidades deberían tener una buena organización para generar decisiones tanto colectiva como individualmente para poder resolver los problemas y ser más creativos en cuanto a la participación para tomar sus propios decretos. Comenta Giménez que

ante el fracaso de una propuesta participativa el primer paso debe ser la autocrítica, el análisis de nuestras actitudes y nuestras contradicciones pensando que la ausencia de los vecinos puede no deberse a su ignorancia sino a su sabiduría (s/f, p. 14).

También hay que tomar en cuenta la participación comunitaria en cuanto a los programas de salud para atender las necesidades de la población. El sector salud no siempre considera la participación comunitaria para abordar las necesidades y problemáticas desde una perspectiva horizontal, sino que busca estrategias y acciones desde lo teórico y no plantea la problemática desde la práctica con las comunidades indígenas. Estoy de acuerdo con los autores que señalan la importancia de la participación comunitaria en relación a la salud pero considero que esto no es respetado y no se lleva a cabo en las comunidades en que he trabajado.

En otras palabras, la participación comunitaria aumenta la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean apropiados y satisfactorios para atender las necesidades sanitarias definidas por la población local frente a las necesidades médicas definidas por las autoridades sanitarias (Gatti, Villalba, Molina y Alegría, 2016, p. 47).

Por lo anterior, es importante mencionar que la forma en que las personas participan en los programas de salud institucional está ligada a la confianza que pueden generar los actores institucionales con las personas. Desde mi observación he podido constatar que la participación que se promueve es pasiva, las personas sólo reciben la información institucional. Es por ello que las personas no se sienten en un clima de confianza donde puedan participar planteando sus intereses, necesidades y perspectivas desde su cultura, por lo cual la confianza es un aspecto muy importante para favorecer relaciones más participativas entre la gente.

Esto me lleva a reflexionar que muchas veces han llegado en las comunidades indígenas personas externas y no se sabe si son de confianza, es muy difícil tener

confianza con una persona desconocida. Además, cuando se quiere hacer un trabajo en la comunidad y no eres parte de esa localidad tienes que hablar con el agente municipal para que dé a conocer qué quieres hacer ahí para que las personas tengan confianza de contar sobre sus culturas, usos y costumbres y hablar sobre actores comunitarios como las parteras tradicionales. Por esta razón, “la confianza es un término difícil de definir, ya que, es una vivencia que se siente y no se piensa, es algo parecido al amor, es una experiencia que se da libremente” (Morales, 2000, p. 1).

5. Marco contextual institucional

Como he mencionado, esta investigación profesionalizante la he realizado en el marco de la institución en donde he prestado mis servicios que es la Secretaría de Salud del gobierno federal que opera a nivel estatal en Veracruz. La Secretaría de Salud del estado de Veracruz propone acciones institucionales para el beneficio de las comunidades indígenas y rurales para que tengan un mejor servicio por parte del centro de salud con el fin de brindar un mejor servicio a toda la población indígena, plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 donde enfatiza al respecto:

La necesidad de incorporar los planteamientos del desarrollo sustentable en las propuestas institucionales. Además puntualiza la necesidad de promover la igualdad de oportunidades, lo cual supone, el acceso a la salud en la población vulnerable y de todos aquellos servicios que contribuyan al bienestar de las personas” (Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2007-2012, p. 2).

También la Secretaría de Salud promueve programas para seguir conservando a las parteras tradicionales en las comunidades indígenas, considerando incluso que se reconozcan los trabajos que desempeñan en sus localidades. A pesar de ello:

Existe una gran contradicción en los servicios de salud, en la relación que guardan con las parteras. Existen programas en la Secretaría de Salud e IMSS Oportunidades, que pretenden fortalecer la formación de las parteras e inclusive certificarlas. Sin embargo es común que ya en los servicios de salud, sobre todo en los hospitales, ellas no sean reconocidas y sean maltratadas. Existen muchas quejas que refieren que cuando las parteras tienen que llevar a la paciente hasta el hospital, son tratadas de manera agresiva por el personal de salud, como una persona de poca valía (por su extracto social) y como si fuera la responsable de la complicación (Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, s/f, p. 11).

Por otro lado, el plan de trabajo que ha planteado la institución (Secretaría de Salud), es una buena estrategia en términos generales para la participación de las parteras porque conocen las culturas de la comunidad y tienen conocimiento y mucha experiencia respecto a las mujeres, la dinámica familiar o social; también sobre el medio ambiente natural relacionado con el embarazo, parto y posparto para una buena vida. Una de las recomendaciones que hace el sector salud es la siguiente:

Tomando en cuenta la definición de hospital intercultural, en la que se pretende evitar y/o erradicar las barreras culturales y aprovechar los aportes de otros modelos médicos, se propone incorporar los siguientes elementos:

1. Fomento de la identificación temprana de riesgos en el embarazo, fortaleciendo la articulación con los auxiliares de salud y parteras tradicionales, en la que se les otorgue adecuada recepción y buen trato cuando refieran y acompañen pacientes.
2. Facilitar los ejercicios saludables para las mujeres embarazadas, incorporando técnicas de ejercicios derivados del conocimiento tradicional de las parteras y la propia experiencia de las mujeres que van a parir y otros especializados para el embarazo y el puerperio como yoga y Qi Gong (chi cun).
3. Atención conjunta del parto integrando a parteras tradicionales y profesionales en la atención del parto eutócico, en conjunto con el personal médico.
4. Favorecer la incorporación de técnicas utilizadas por parteras tradicionales para facilitar la pujada eficiente de la madre (Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2007-2012, p. 11).

Sin embargo, es necesario identificar las condiciones, necesidades y problemáticas de cada grupo social para implementar programas institucionales de salud en donde se integre a las parteras, como ya lo señalé, ya que existen distintos problemas entre ellos, de comunicación entre el personal del sector salud y los curanderos y las parteras comunitarias en diferentes regiones como las de pueblos originarios.

De esta manera existen diferentes barreras culturales que enfrentan nuestros pueblos indígenas. En el sector salud es la falta de comunicación entre ambas perspectivas

culturales, por no entenderse el lenguaje que se usa en la comunidad, como por ejemplo en sus indicaciones el médico utiliza palabras con lenguaje científico y la población no las conoce o no las entiende. Almaguer nos menciona cuatro ámbitos de las barreras culturales que existen en el sector salud, que son los siguientes:

1. Las que se presentan desde la estructura y de los servicios (sistema).
2. En el establecimiento o espacio de salud.
3. En el personal prestador de servicios de salud.
4. En la población usuaria (Almaguer, Mas, 2008, p. 9).

Por eso es muy importante la intervención de los promotores comunitarios ya que existen barreras culturales en cuanto a la atención de los usuarios con el sector salud. Los promotores comunitarios hablan una lengua materna, donde puede haber comunicación con los pacientes desde la lengua que hablan en la comunidad, porque a veces son de comunidades cercanas y hablan la misma lengua. El objetivo de los promotores de salud (programa CACU) es:

Mejorar el conocimiento de la población sobre los determinantes del cáncer en la mujer a través de acciones integradas de promoción de la salud que motiven la participación corresponsable en el cuidado de la salud y con el propósito de incrementar la cobertura de detección a través de las pruebas de Papanicolaou y del Virus del Papiloma Humano (híbridos) de acuerdo al grupo de edad, a fin de que la población abierta participe en forma activa y comprometida (Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, 2014, p.7).

El artículo 25° de la ley de salud corresponde a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud, que se encarga de diseñar estrategias para el beneficio de las comunidades indígenas en cuanto a la salud-enfermedad, tomando en cuenta los conocimientos de las parteras tradicionales en cuanto a la atención del embarazo y parto.

Los puntos que nos menciona la Secretaría de Salud son los siguientes:

1. Proponer el diseño y desarrollo de nuevos modelos de atención a la salud en correspondencia a las necesidades y características culturales de la población.

2. Dirigir las acciones para la capacitación y sensibilización intercultural del personal del Sistema Nacional de Salud.

3. Diseñar, proponer y operar la política sobre medicina tradicional y medicinas Complementarias en el Sistema Nacional de Salud (Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2016, p.25).

Lo que pretende hacer la institución es sensibilizar a las personas en cuanto a la interculturalidad que practican en dichas comunidades, para mejorar la atención a la salud de los usuarios para fortalecer sus prácticas culturales. Sin embargo, el trabajo de las parteras comunitarias no ha sido reconocido en la práctica por los sistemas de salud del país, como menciona Campos

en México, desde 1976, únicamente se acepta a las parteras empíricas capacitadas por las instituciones públicas de salud y, con la excepción de esta clase de terapeutas medicalizadas que son consideradas como auxiliares para la salud en obstetricia, la vigente Ley General de Salud (1984) sólo reconoce el ejercicio de los médicos que han tenido una formación académica (s/f, p. 68).

A las parteras comunitarias no las reconocen porque no tienen una formación académica donde demuestren que son parteras profesionales. Por otra parte, a las parteras capacitadas por el sector salud a veces las toman en cuenta dentro del modelo oficial, invitándolas a que asistan a cursos que realiza la institución, es decir que

la mayoría de los médicos indígenas tradicionales de México afiliados a las organizaciones regionales tienen constancias de asistencia a los cursos de capacitación, encuentros de terapeutas, foros de análisis y otras reuniones convocadas, dirigidas y financiadas por instituciones del gobierno federal: Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Nacional Indigenista, Dirección General de Culturas Populares e Instituto Mexicano del Seguro Social (Zalles, 2014, p. 220).

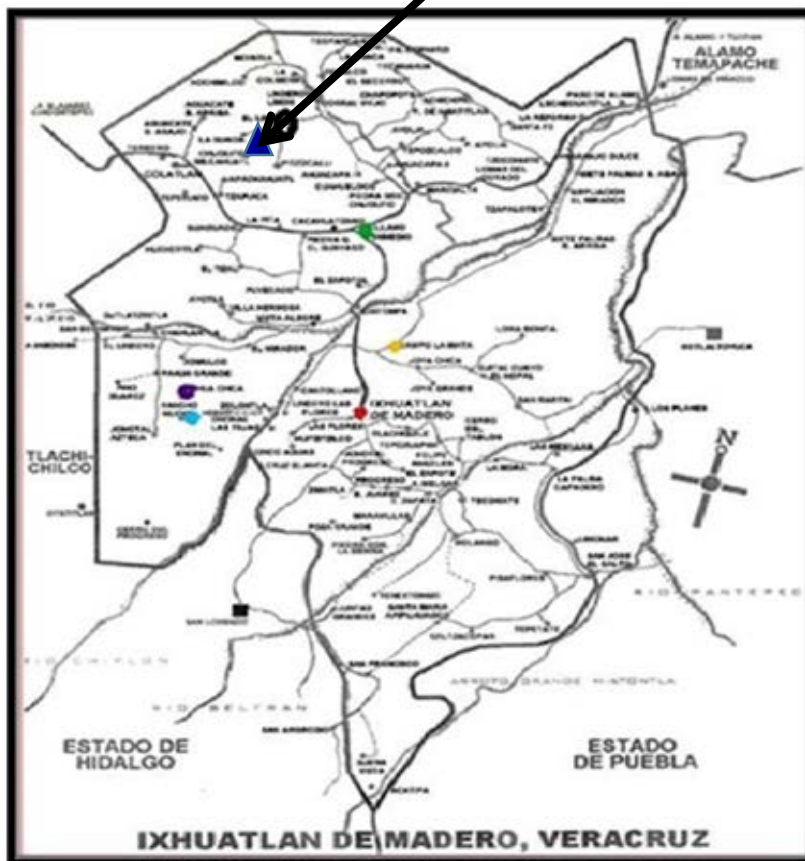
Pero los que no son capacitados por el sector salud, hacen el trabajo individualmente en la comunidad, no los toman en cuenta en las dinámicas relacionada a la atención del embarazo y parto de la mujer, o no son invitadas a que participen “algunas parteras se

encuentran adiestradas y capacitadas por médicos e instituciones de salud, en cambio otras permanecen con sus antiguas prácticas y conocimientos, aunque la tendencia es franca hacia la progresiva subordinación con respecto a la medicina académica” (Zalles, 2014, p. 87).

6. Contexto de la comunidad

6.1. Ubicación geográfica

La comunidad de Xochimilco se encuentra ubicada al sur de la cabecera municipal de Ixhuatlán de Madero, al norte del Estado de Veracruz, esto en la región denominada huasteca veracruzana que colinda con los estados Hidalgo y Puebla por el sur y el este, y los municipios de Chicontepec, Temapache, Benito Juárez y Tlachichilco.⁸



⁸Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Ixhuatl%C3%A1n_de_Madero.

6.2. Recursos naturales de la comunidad

En la comunidad aún contamos con una vegetación bonita donde hay árboles, maderables y frutales, todavía se puede observar un hermoso paisaje y el aire que corre sin contaminación. Las personas de la comunidad todavía conservan la vegetación en la que viven. El arroyo que atraviesa la comunidad de Xochimilco es limpio; las personas van a lavar y bañarse con el agua que corre porque aún no está contaminada como en la ciudad.

También hay plantas medicinales que se utilizan para diferentes enfermedades que afectan a la comunidad de Xochimilco, como son las siguientes:

Albahaca, yerbabuena, epazote, guayaba, cempaxúchitl (flor de muerto) que sirve para el dolor de estómago, estas plantas se siembran en el patio de la casa, porque lo ocupan cuando se enferman, esto es sólo para el autoconsumo de ellos mismos” (Entrevista 8, madre adulta, 26 de octubre, 2016).

Además de que se cultivan las plantas medicinales también se obtienen de manera silvestre en el monte.

Cuatro hojitas y una planta que se llama en la lengua náhuatl *eskuauitl*, sirven estas plantas medicinales para que la herida deje de sangrar y se seque luego” (Entrevista 9, madre adulta, 26 de octubre, 2015).

La planta de cuatro hojitas también sirve para la enfermedad del cáncer, esta planta medicinal la hierven y la toman en té todos los días (Entrevista 10, padre de familia, 27 de octubre, 2015).

Además la hoja de una planta llamada anona se utiliza cuando las personas tienen fiebre:

La forma de uso de esta planta consiste en que las hojas estén recién cortadas, se mezcla con el jabón huasteco para que pueda pegarse en la cabeza porque está frío, de igual manera la sangre del copal se embarra frente en la cabeza porque está frío y reciente la sangre de copal (Entrevista 11, padre de familia, 27 de octubre, 2015).

En la actualidad las personas ya no utilizan las medicinas tradicionales, sólo la gente mayor todavía ocupa las plantas que hay en la población, esto por la intervención de la medicina científica que hay hoy en día para remediar alguna enfermedad.

Las nuevas generaciones ya no utilizan estas plantas medicinales porque ya hay medicamentos para curar cualquier enfermedad que hay en el mundo (Entrevista 12, madre adulta, 28 de octubre, 2015).

Durante el parto, las parteras tradicionales utilizan las plantas medicinales como

el epazote, la forma de preparación consiste en hervir y tomar no muy caliente para que el parto sea rápido y la mujer no sufra mucho durante el parto (Entrevista 13, partera abuelita, 26 de octubre, 2016).

En cuanto a las especies de patio las personas tienen pollos, patos y guajolotes, las cuales son

para la alimentación de las personas, pero también estos animales los utilizan para curarse de alguna enfermedad y hacer un ritual (barrida) para pedir por la salud de la persona enferma, por eso es importante tener estos animales en casa (Entrevista 14, madre adulta, 26 de octubre, 2016).

Algunos de los animales se utilizan para curar algunas enfermedades, como el *tsokoyotl*, una enfermedad que se daba años atrás cuando en un niño o niña se acelera su respiración y actualmente ya no se da o ya no se han visto estos casos.

El zorrillo sirve para curar la enfermedad de *tsokoyotl* que se conoce en la lengua náhuatl, la manteca de zorrillo se pone en todo el cuerpo y la carne la comen asada para curarse de esta enfermedad” (Entrevista 15, padre de familia, 25 de octubre, 2016).

Por otra parte, el zopilote es muy bueno para el cáncer, si alguien padece de esta enfermedad las personas consideran que se puede curar. Respecto a la forma de curarse es mediante su comida.

El zopilote sirve para la enfermedad del cáncer, se prepara en caldo la carne y la persona enferma se la come. (Entrevista 16, padre de familia, 25 de octubre, 2016).

6.3. Población

La comunidad de Xochimilco es una población rural que se dedica a la agricultura y al comercio. La mayoría de la gente es bilingüe, habla los idiomas náhuatl y español, pero las personas mayores sólo se comunican en la lengua náhuatl. La comunidad cuenta con

1,635 habitantes incluyendo mujeres, hombres, niños y niñas que el enfermero lo sacó del censo que realizó en la comunidad (Entrevista 17, enfermero del C.S.R., 26 de marzo, 2015).

Respecto a la dinámica poblacional de Xochimilco es frecuente la migración de jóvenes que no se quieren quedar en la misma situación que sus padres en la comunidad, sino que quieren superarse para tener una casa en buenas condiciones, por eso se marchan, ya que en la localidad no hay un trabajo fijo. En el campo el trabajo no siempre es pagado, pues a veces sucede que el mismo dueño de una parcela se dedica a limpiar su milpa. Entonces no se genera ingreso en la familia para comprar lo que hace falta en la casa y salir adelante, por eso migran a diferentes ciudades, como Monterrey, Reynosa, la Ciudad de México, e incluso algunas personas ya han ido a los Estados Unidos.

6.4. Actividades productivas

La gente se dedica a la agricultura, siembra maíz, cacahuate, chile (*atecayotl*), camote, calabaza, frijol, chayote, yerbabuena, epazote, cilantro, entre otros. Dependiendo si el señor tiene terreno o no, pide prestado para poder sembrar sus productos. Pero también algunas personas se dedican a la molienda de caña para hacer el pilón, por eso es importante seguir sembrando la caña y que las personas sigan realizando la actividad de la molienda, porque es ahí donde se puede obtener el pilón que sirve para diferentes procesos como convertirlo en azúcar y aguardiente, el pilón lo comercializan los que se dedican a fabricar aguardiente en la región huasteca; algunas personas se dedican a la ganadería. Sobre la cosecha de los cultivos de la milpa:

Una parte es para el autoconsumo de uno mismo y otra parte es para vender en lugares cercanos, Llano Enmedio, Colatlán e Ixhuatlán de Madero, la mayoría de la gente se dedica al comercio de verduras. Al año se siembra dos veces, la primera temporada es en junio y le dicen como *chopalmili* y la otra es en octubre y le dicen *tonalmili*” (Entrevista 18, mujer adulta, 24 de Abril, 2015).

En Xochimilco se pone un mercado donde la gente sale a vender sus productos y a veces se puede encontrar plantas medicinales que les sirven a las mujeres embarazadas cuando se enferman como la hierbabuena y la manzanilla, que sirve para el dolor de estómago.

La plaza se pone el día domingo; se venden los productos que se cultivan en el campo (Observación dentro de la comunidad, 24 de Abril 2015).

En el mercado que se pone en la localidad en ocasiones se da el intercambio de saberes entre las personas de la misma comunidad para aconsejarse cómo cultivar los productos como el chile (*atekayotl*), cacahuate (*kakauatl*), frijol (*piletsih*). Un padre de familia comenta que el 80% de las personas se dedican al campo, el 10% a la ganadería, el 5% al comercio y el 5% a la molienda del piloncillo, es así como las personas trabajan en el campo en diferentes actividades.

La gente que se dedica al campo produce maíz, cacahuate, chile, piloncillo, camote, cilantro, yerbabuena, apazote, que una parte es para el autoconsumo y una parte es para vender en las plazas de Llano Enmedio, Colatlán e Ixhuatlán de Madero (Entrevista 19, padre de familia, 25 de octubre, 2016).

También comenta otro señor que no es suficiente el salario que ganan las personas trabajando en la milpa, porque no alcanza nada el dinero que les pagan por trabajar ya que hoy en día están caras las cosas que se consumen en el hogar.

No es suficiente la producción que hay en el campo, porque se sigue faltando los recursos económicos porque el pago de trabajo es muy barato en la comunidad y raro a veces que una persona contrate ayudante para limpiar la milpa (Entrevista 20, padre de familia, 26 de octubre, 2016).

6.5. Organización comunitaria

La comunidad de Xochimilco está organizada por las diferentes actividades que se llevan a cabo en dicho ejido, para la solidaridad en momentos que requieren del apoyo entre familiares y vecinos. El ejido cuenta con un agente municipal que está encargado de ver por los intereses de la comunidad y guiar a los campesinos para seguir los reglamentos de la comunidad; un comisariado ejidal que se encarga de parcelas o tierras de la milpa de las personas de la misma localidad para que no tengan problemas entre ellos, por eso está el comisariado para dar orden respecto a este asunto; el secretario que debe llevar todo el registro de las asambleas ejidales, de qué tema hablan los campesinos y los acuerdos que se toman; también se cuenta con un tesorero encargado de administrar los recursos económicos, como por ejemplo cuando se hace una obra en la comunidad, él se encarga de recibir el dinero.

También en la comunidad realizan fiestas como la de todos santos, la fiesta patronal (iglesia católica, atalayas, protestantes), carnaval, para convivir en la comunidad. Las madres y padres de familia participan en esta organización que vienen realizando por décadas para seguir conservando sus tradiciones.

Los rituales que todavía se hacen en la comunidad son la ofrenda del agua (*tlatlakualtia*), petición de agua a los dioses para que venga la lluvia y no sufrir de falta de agua en la comunidad; pedir permiso a la tierra (*itlamaka tlali*) para sembrar el maíz y se tenga buena cosecha en la milpa. En estas ceremonias participan los abuelos, porque son ellos quienes saben más sobre el significado de cada ritual y porque es importante conservarlos.

6.6. Actividades cotidianas de hombres y mujeres en edad reproductiva

Las actividades de la población se distinguen de acuerdo con su edad y están relacionadas con el trabajo que se realiza en el hogar y en el campo, ya que una parte de la población se dedica a la agricultura como ya se mencionó anteriormente.

Actividades de la mujer: La señora casada se dedica a las actividades de su casa y a cuidar los hijos para que tengan una educación y cuidar de la familia para que estén bien las personas que viven dentro de la casa, cumpliendo la responsabilidad que le corresponde en su casa.

La mujer acarrea su agua para la utilidad del hogar. La mayoría de las señoras casadas como amas de casa desde muy temprano del día se levantan, hacen el desayuno, lavan sus trastes, barren en la casa, lavan la ropa en el arroyo, al mediodía preparan la comida, algunas veces van a la milpa a dejar lonche a sus esposos. Las mujeres traen leña de la milpa, en la tarde hacen la cena y descansan, y así realizan sus actividades diariamente (Entrevista 21, mujer adulta, 25 de octubre, 2015).

Durante el embarazo, a pesar de su estado, las mujeres siguen realizando sus actividades cotidianas porque consideran que es importante que su cuerpo esté en movimiento para que el niño se desarrolle bien y no tenga ningún defecto al nacer. Se señala que

...a veces sucede que el niño no viene completo un brazo, una pierna por causa que su madre no hizo ejercicio cuando estaba embarazada” (Entrevista 22 madre adulta, 25 de octubre, 2015).

Actividades del hombre: Los señores se dedican a trabajar en diferentes actividades para poder salir adelante y mantener a la familia. Ya que el hombre es la persona que sostiene económicamente a la familia en cuanto a la alimentación y en la educación de sus hijos. Entre las actividades que realizan los hombres se encuentran las siguientes:

En el caso de los campesinos, en la mañana al levantarse desayunan, después alistan sus cosas para ir al campo, afilan su machete, agarran su morral, sus zapatos, etc. Una vez llegando a la milpa

puede ser que limpie, queme la basura, chapolée (cortan las yerbas) para que la milpa esté limpio y lo que ha sembrado crezca bonito, fumigue, coseche o siembre. En el mediodía puede que espere a su esposa que llegue con el lonche (ir a darle de comer) o puede a que él vaya a su casa y después regrese en la tarde, espera a que esté lista la cena y descansa, esto es de todos los días (Entrevista 23, padre de familia, 25 de octubre, 2015).

Cuando la mujer está embarazada su pareja le apoya en sus actividades del hogar, para que la mujer no sienta pesada la actividad de su casa.

El hombre le ayuda, como por ejemplo lava los trastes, barre en la casa, acarrea agua (Entrevista 24, padre de familia, 26 de octubre, 2015).

En esa situación se ve el apoyo que se brinda por parte del esposo hacia la mujer para salir adelante. Los hijos ayudan a sus padres en las actividades del hogar: lavan los trastes, barren en la casa, acarrean el agua y lavan la ropa, incluso a veces los jóvenes cocinan porque la mamá no puede por el embarazo. Ahí es donde los jóvenes sienten que es pesada la actividad del hogar, porque tienen que ayudar en la casa mientras la mamá está embarazada.

6.7. La importancia de la familia

La familia es un núcleo donde comparten diferentes cosas, sentimientos, emociones, con la pareja, para ir construyendo juntos el proyecto de vida. Pero también existe un compromiso entre la pareja de estar juntos en la vida: comunicación, diálogo, unión con la que quieren emprender en un futuro para el bienestar de uno mismo. Para las madres es importante el papel de ser madre y tener hijos para que cuando crezcan vean por ellas y no estar solas, sino convivir con los hijos:

Yo, madre de familia, espero algo a cambio por mis hijos, que en un determinado tiempo, cuando yo como madre ya no me pueda mantener sola, que mis hijos se encarguen de mí, en el cuidado de la salud para el bienestar de mí misma (Entrevista 25, madre adulta, hablante de la lengua náhuatl, 28 de octubre, 2015).

La migración ha cambiado las relaciones sociales entre padres e hijos, porque la mayoría de los jóvenes terminando la preparatoria emigran a las ciudades de México, Monterrey, Reynosa, etc., en busca de una mejor vida y de un salario mínimo para mantenerse, dejando sus hogares, familiares y padres, como se mencionó anteriormente.

Hasta incluso se pierde la comunicación de padres a hijos, porque no están cerca para conversar entre padre a hijo y preguntar de cómo van en la escuela, por eso muchas veces ha sucedido que los jóvenes agarran el camino fácil tomando alcohol, porque no tienen al padre en casa (Entrevista 26, madre adulta, 25 de octubre, 2015).

En cuanto al embarazo, las madres adultas coinciden que enfrentan solas el embarazo en cuanto a la atención médica, sin el acompañamiento del esposo para ir al doctor y acudir con la partera. Porque los padres adultos no están acostumbrados a acompañar a la esposa al doctor o con la partera; no ven necesario hacer eso más en la comunidad, no es raro ver que la mujer embarazada acude sola con la partera, para ellos es normal. De igual manera, las mujeres adultas opinan sobre sus experiencias, ellas comentan que durante su parto se han atendido con la partera de la comunidad.

Antes no había doctores yo atendí mis partos con la partera de la comunidad, porque es la indicada de manejar estas cuestiones del embarazo y parto (Entrevista 27, madre adulta, hablante de la lengua náhuatl, 28 de octubre, 2015).

Otro punto importante que comenta una señora adulta respecto a la atención de la partera es la relación de confianza en el proceso del embarazo.

Me siento a gusto con la partera en la forma que me ayuda y el apoyo que me brinda durante el embarazo (Entrevista 28, madre adulta, hablante de la lengua náhuatl, 28 de octubre, 2015).

Actualmente ya son pocas las parteras comunitarias que hay en la comunidad, debido a las intervenciones de los doctores y hospitales, lo que ha ocasionado el desplazamiento de la participación comunitaria de las parteras y eso ha provocado que las personas dejen los saberes de sus antepasados. La mayoría de los jóvenes atienden sus embarazos y partos

con el sector salud porque sienten confianza por ser atendidos por un médico, porque éstos se basan en estudios científicos para ver cómo va el embarazo.

Yo me siento más en confianza atender mi embarazo con el sector salud, porque te mandan a que te realices estudios para ver cómo va tu embarazo y para mí es importante, si algo no va bien con mi embarazo se va ver en el estudio de ultrasonido o de laboratorio (Entrevista 29, madre joven, 27 de octubre, 2015).

Pero desde otra mirada las madres adultas no tienen confianza con los doctores porque no conocen la cultura que ellas practican, en cambio con una partera señalan que ella les comprende en la situación que se encuentra y les transmite mensajes de aliento cuando necesitan apoyo emocional.

Si tengo miedo al parto la partera me explica lo que requiere el parto, fuerza para parir a tu hijo y no tengas pena yo también soy mujer y pasé por ahí lo que tú estás enfrentando, como mujer nos toca sufrir en el parto para ser madre, una partera te transmite ese mensaje de aliento, un doctor no (Entrevista 30, madre joven, 27 de octubre, 2015).

Las mujeres adultas comentan que se sienten en confianza con las parteras comunitarias, porque son mujeres y son de la misma comunidad y tienen la misma cosmovisión e identidad.

A través de las entrevistas que realicé con las mujeres adultas puedo decir que las madres adultas tienen apoyo por parte del esposo, en cuanto al cuidado después del parto, el esposo piensa en el bienestar de la mujer y tienen que cuidarse bien para que se recupere pronto la salud de la mujer. En cambio, las madres jóvenes no se cuidan después del parto porque pasando los cuatro días ya andan como si nada en la comunidad, no se tapan con un rebozo para que no les pegue el sol o el aire, porque todavía están delicadas de salud, los jóvenes no toman en cuenta estas recomendaciones de las madres adultas para cuidar la salud.

6.8. Servicios de salud pública

La comunidad de Xochimilco cuenta con diferentes servicios a los que accede de manera cotidiana la población. Entre los servicios privados con la que cuenta la comunidad se encuentran: tienda de particulares, renta de internet, molinos para nixtamal, transporte local (camionetas particulares). Entre los servicios públicos se dispone de: instituciones educativas de diferentes niveles (preescolar, primaria, telesecundaria y telebachillerato), también hay un centro de salud (centro de salud rural). Respecto a los servicios de salud, dicho centro se fundó en el año de “1997 el centro de salud de Xochimilco de la SSA” (Entrevista 31, enfermero del C.S.R., 16 de Abril, 2015).

En la actualidad el centro de salud cuenta con una doctora y un enfermero, quienes se encargan de atender a los pacientes de las cinco comunidades pertenecientes de la misma institución: La Chaca, Tecalco, La Colmena, Reyixtla y Xochimilco, este último es el lugar donde se encuentra el centro de salud. Al centro de salud asisten señores, señoras, abuelos, abuelas, jóvenes, niños y maestros de diferentes niveles educativos que hay en la comunidad.

También antes de que yo participara como personal del centro de salud, éste no tenía promotor de salud, hasta que yo me incorporé. El promotor de salud juega un papel muy importante dentro de la relación del paciente con los servicios de salud,

me encargaba de impartir pláticas, talleres, realizaba visitas domiciliarias a las señoras de la comunidad de Xochimilco, la importancia del autocuidado de la salud y orientando con cosas simples como medidas higiénicas (Entrevista 32, doctora del C.S.R., 14 de octubre, 2016).

Entre las funciones de la promotora en el centro de salud, desde la perspectiva de los servicios oficiales, se encuentra el promover la salud y prevenir enfermedades a los usuarios.

El centro de salud está en la comunidad y ofrece atención médica a la población. En cuanto a las limitaciones que tiene la atención del centro de salud es que la institución no labora los fines de semana y entonces los usuarios se tienen que trasladar al hospital más cercano, en Llano Enmedio.

Pero también la localidad cuenta para atender su salud con personas que desempeñan el papel como curanderos y acuden con ellos cuando están enfermos. Una de las limitaciones que existe en el centro de salud es que el personal de salud no toma en cuenta la cultura de la comunidad, ya que en dicha localidad todavía cuentan con parteras comunitarias que se encargan de ver por la salud de la mujer en cuanto al embarazo y el parto y la institución no fomenta su atención.

7. Programas de salud pública y la participación comunitaria

Cuando acudí por primera vez a la Secretaría de Salud en la ciudad de Poza Rica a pedir trabajo de promotora comunitaria, el Sindicato de la Jurisdicción Sanitaria de Poza Rica me contrató porque ellos señalaron que hablo una lengua indígena que es el náhuatl y también por haber cursado la Licenciatura en Gestión Intercultural para el Desarrollo (LGID), la cual busca concientizar a las personas en cuanto al desarrollo de la comunidad y valorar los saberes y revitalizar las lenguas maternas. Otro aspecto que se consideró importante para mi contratación como promotora es que tengo conocimientos sobre diferentes aspectos relacionados con el trabajo comunitario, en particular sobre la valoración y el respeto a las prácticas culturales.

La persona encargada de contratar a los promotores de salud, la cual forma parte del sindicato antes mencionado en Poza Rica, me dijo que tengo todas las herramientas que necesita una promotora comunitaria y entendí que se refería a la licenciatura que he terminado porque tengo vínculos comunitarios. Pero también por el perfil que tengo de la carrera y es por eso que me contrató. De esta manera, se me dio la oportunidad, desde la Jurisdicción Sanitaria de Poza Rica, de desempeñar el trabajo de promotora comunitaria en el centro de salud de Xochimilco, municipio de Ixhuatlán de Madero.

Las habilidades que tengo se dan porque desde la Universidad Veracruzana Intercultural empecé a realizar actividades comunitarias y tengo aptitudes y conocimientos relacionados con estos asuntos y también de la medicina oficial como el manejo de aspectos básicos de enfermería, los cuales los adquirí cuando realicé servicio social en una institución de salud en el hospital de Llano Enmedio, municipio de Ixhuatlán de Madero. Respecto a la parte comunitaria, como he mencionado, tengo la habilidad de hablar la lengua materna y conozco desde la vida cotidiana a las comunidades indígenas,

y también desarrollé talleres comunitarios en El Limón del mismo municipio, en el Telebachillerato, que consistían en concientizar a los jóvenes sobre el embarazo no planeado. Además, llevé a cabo un proyecto de investigación sobre el tema: Vivencias sobre el embarazo no planeado en la comunidad de El Limón, Ixhuatlán de Madero, Veracruz.

Por otra parte, la persona que me contrató me dijo que cuento con el perfil necesario porque vivo cerca de la comunidad de Xochimilco.⁹ También me explicó que el pago es menor para los promotores de salud, que para enfermeros, médicos y auxiliares de salud. Entonces buscan personas de lugares cercanos para que a éstos les alcance el pago que les brindan por el servicio que prestan en la institución.

De esta manera me integré a la comunidad de Xochimilco en el año 2012 y posteriormente me cambiaron a la comunidad de El Limón en el año 2014, porque hubo una oportunidad de cambiar de lugar a los promotores comunitarios. Mi coordinadora analizó que ya era hora de que me acercara más a mi comunidad, y más porque me había desempeñado bien en mi trabajo, consideraba que me merecía esa oportunidad de trabajar en mi localidad que es El Limón, cumpliendo las funciones de promotora comunitaria del programa CACU (Cáncer Cérvicouterino). Dicho programa consiste en promover la salud de las personas para prevenir enfermedades como el cáncer de mama, cáncer cérvicouterino y para fomentar la planificación familiar.

1. Relación con los actores sociales desde los servicios de salud

En el centro de salud de Xochimilco me relacionaba con la doctora y con el enfermero porque nos teníamos que comunicar en el trabajo; nos repartíamos las actividades y cada

⁹ Comunicación personal con la Lic. Perla Ortega encargada de contratar a los promotores de salud, agosto, 2012.

quien tenía diferente función. La doctora se encarga de atender a los usuarios en cuanto a su salud, como atendiendo a los pacientes diabéticos que están en control y revisando si los niños menores de 5 años están desnutridos o padecen alguna enfermedad. A las mujeres embarazadas las orienta la doctora sobre cómo deben de cuidar su embarazo, les pide acudir a sus citas médicas para que la doctora revise la evolución de su embarazo. El enfermero se encarga de revisar los signos vitales de los pacientes que van a pasar a consulta, también de la vacunación de las personas, de hacer pruebas de papanicolaou¹⁰, tamiz¹¹ de recién nacidos, entre otros.

Mi trayectoria en la Secretaría de Salud tuvo que ver con la necesidad de brindar un trato digno a las personas de la tercera edad, que tienen dificultad de comunicarse con el personal de salud porque estos últimos no hablan náhuatl. Trabajé dos años como promotora comunitaria, y me di cuenta que las personas tienen miedo de preguntar a la doctora cuando tienen dudas en la consulta, no se sienten en confianza por el miedo a que los regañen, de tal forma que se quedan con la duda y después me preguntaban a mí para que les explicara sobre el medicamento.

Considero que colaborar en un espacio comunitario de cultura náhuatl tiene que ver con tener paciencia con los usuarios porque escogimos una profesión relacionada con la comunidad indígena, con ayudar a las personas y aprender de ellas y entonces hay que ser tolerantes, amables, comprensivos con la gente. Pero también es importante que el

¹⁰ Las pruebas de papanicolaou consisten en tomar muestras a las mujeres que ya tienen relaciones sexuales, las toma el enfermero del centro de salud de Xochimilco para mandar a la Jurisdicción Sanitaria de Poza Rica para que analicen las muestras.

¹¹ El tamiz neonatal es un examen de análisis para el cual se toma una muestra de sangre del talón del pie del bebé, con un solo piquete, para detectar alguna enfermedad, trastorno del metabolismo, o saber si el niño va a escuchar, hablar o caminar. No deben pasar más de cinco días para realizar el análisis del recién nacido, porque después de los cinco días el pie del niño ya está duro y resulta más dolorosa la toma de la muestra.

personal de salud conozca sobre la importancia de valorar los distintos saberes y de su intercambio hacia un diálogo intercultural.

En mi experiencia considero que el personal de salud con el que trabajé no tiene actitudes para promover la comunicación intercultural en la resolución de problemas, que necesitarían recibir una capacitación y formación continua al respecto. Considero que a través de los promotores comunitarios podemos apoyar a los usuarios en las dificultades que enfrentan cada día en la comunicación con el personal de salud e ir más allá y favorecer procesos educativos desde la salud intercultural.

Como mencioné anteriormente, en mi función de promotora comunitaria participaba en el programa de Cáncer Cérvicouterino y me encargaba de las actividades de planificación familiar. Buscaba concientizar a las mujeres de 15 a 40 años de las comunidades de Reyixtla, La Colmena, Tecalco, La Chaca y el lugar donde se encuentra el centro de salud rural de la comunidad de Xochimilco sobre los métodos anticonceptivos como: DIU, implantes, dispositivos, inyecciones y pastillas que el centro de salud les ofrecía para tener menos hijos. También se les invitaba para que realizaran sus pruebas de papanicolaou con el fin de que las mujeres tuvieran información sobre su salud y pudieran tomar precauciones de las enfermedades resultantes.

Hacía visitas domiciliarias a las personas que no acudían a su control de planificación familiar para saber el motivo por el cual no habían asistido al centro de salud para su control mensual consistente en la revisión de los signos vitales y exploración por parte del doctor. Por otra parte, impartía talleres con las mujeres que planificaban para darles a conocer los métodos anticonceptivos y la disponibilidad con que contábamos en el centro de salud y con las demás mujeres del programa de PROSPERA para brindarles información sobre diferentes temas que el programa marcaba como de beneficio para su

salud, desde la perspectiva de la medicina oficial. Los temas que abordábamos a veces eran sobre el cáncer cérvicouterino, cáncer de mama y VIH/SIDA

y se relacionaban con que hoy en día se están dando muchas enfermedades en las comunidades cercanas y algunas personas no conocen la causa que ocasiona estas enfermedades o cómo se transmiten (Entrevista 33, madre adulta, 28 de octubre, 2015).

La Secretaría de Salud consideraba necesario para conservar la salud de los usuarios las campañas de vacunación y realización de talleres. En las visitas comunitarias a Xochimilco, Reyixtla, La Colmena, Tecalco y La Chaca, pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud participaba el enfermero, el auxiliar de salud y yo como promotora comunitaria realizando las actividades antes mencionadas.

Participaba en diferentes programas como planificación familiar; apoyaba en el llenado de formato de la prueba de papanicolaou, pero la toma de muestras de papanicolaou las realizaba el enfermero. Sobre el examen clínico de cáncer de mama yo les aplicaba una encuesta a las mujeres preguntando si no tienen molestias en el seno. En la comunidad de Xochimilco ha habido sólo un caso de cáncer de mama, pero no hay un registro de las personas que han muerto por esta enfermedad, porque el centro de salud no siempre le da seguimiento a estas problemáticas que es importante conocer. En ocasiones, las mujeres se atienden en hospitales particulares porque tienen familias en la ciudad, por eso el centro de salud no tiene el registro de las personas que padecen esa enfermedad.

En cuanto a la comunicación que generé con los pacientes era muy importante para mí darles un trato digno apoyando en la comunicación oral ya que algunos de los usuarios no pueden dialogar con el personal de salud, porque no se entienden. No todos hablan español, sino el náhuatl como ya lo mencioné, lo cual es una dificultad que enfrentan las personas en esa población, pero también para el personal de salud por no

acudir a mí para apoyarles en la traducción; en ese sentido es importante tener intérprete para brindar un mejor servicio a los usuarios.

Lo que yo intentaba hacer en el centro de salud de Xochimilco es dar un trato especial a los usuarios tratando de comprender sus necesidades y dificultades; teniendo paciencia y tratando de comprender lo que me transmitían. Porque soy una persona honesta y sencilla a quien le preocupa que las personas de la comunidad sean bien atendidas en el centro de salud. Al mismo tiempo me sentí bien haciendo estas estrategias en la institución con el fin de que cambiara el trato a los usuarios; también por la relación comunitaria y lazos culturales que nos identifican como parte de ellos.

Las actividades que llevaba a cabo en el centro de salud de Xochimilco las planeaba de acuerdo a ciertos criterios que se definían por la institución. Los talleres que impartía cada mes los planeaba de acuerdo con las temáticas que iba a tratar con las mujeres, como el cáncer de mama, el cáncer cérvicouterino y la planificación familiar, como he mencionado. Yo estaba limitada a estos contenidos ya que no podía cambiar los temas porque así me ordenaban en la Jurisdicción Sanitaria de Poza Rica. Desde la Secretaría de Salud estatal venía el programa con los temas y cada mes cambiaba su dinámica.

Respecto a la conformación de los talleres, la dinámica era la siguiente: primero le comunicaba al auxiliar de salud para que les avisara a las personas de la comunidad el día que asistiría a la comunidad a dar algún taller. Por otra parte, en los talleres se les daba la oportunidad a las mujeres de que ellas expresaran lo que pensaban respecto al tema tratado con el objetivo de conocer sus opiniones y para que tuvieran la iniciativa de participar en el taller.

Sin embargo, no me daba cuenta que sólo estaba generando una imposición hacia las personas que participaban porque yo tenía el poder del taller, ya que era yo quien les

daba los temas y definía la dinámica y ellas me obedecían en asistir a los talleres por quedar bien con la institución y por cumplir con el programa de PROSPERA. Entonces reflexioné que esta actividad sólo era una imposición hacia las mujeres, quienes no podían negar asistir en lo que se implementaba cada mes, porque tenía yo el mando e imponía los días, las temáticas y las dinámicas que quería llevar a cabo con el taller.

Pero primero yo me tenía que preparar para comprender el texto y después explicar detalladamente a las mujeres en la lengua náhuatl, para que fuera entendible. Porque algunas señoras no saben leer ni escribir. Para ellas es comprensible cuando se explica oralmente, por eso preparaba mis materiales. En un papel bond escribía¹² lo más importante del tema, y lo que consideraba que en realidad les serviría de información a las mujeres. Además buscaba folletos (trípticos) de planificación familiar, cáncer de mama, cáncer cérvicouterino, que estuvieran escritos en español, porque a veces en el sector salud no cuentan con esos materiales. Y también buscaba folletos en la lengua náhuatl, pero no tenían esa información en el centro de salud de Xochimilco. A veces no tenía el material suficiente para darles a las personas que asistían al taller para cierta actividad, pero siempre encontraba una solución en cada actividad que llevaba a cabo.

De igual manera con los temas, yo los ponía y explicaba. Me decían ellas cuáles eran sus intereses, necesidades y problemáticas para abordar en colectivo y con qué actores interactuar para profundizar en éstos y generar procesos participativos y dialógicos. Posteriormente llevaba un control del taller que consistía en anotar a las personas que asistían al taller para llevar un control de asistencia. Esa información sobre la asistencia de las mujeres a los talleres me la pedía la Jurisdicción Sanitaria de Poza

¹² Cuando realizaba mis talleres siempre escribía en un papel bond para ir explicando las palabras clave para que las personas tengan conocimiento de lo que estaba hablando del tema. Así yo me apoyaba en el papel para explicarles con más claridad respecto al tema y también para que vieran las personas que preparaba mi material para tal actividad que realizaba.

Rica, mediante la persona encargada del programa de CACU. Al final del taller realizábamos una ronda de preguntas para conocer cómo se habían sentido los participantes, y para escuchar recomendaciones en cuanto a la actividad realizada para mejorar en donde había fallado.

Yo simplemente llevaba a cabo las actividades planeadas para cumplir con el programa y entregar información cada mes a la Jurisdicción Sanitaria de Poza Rica, con el fin de que vieran que estábamos cumpliendo lo que nos habían encomendado. Y esto lo hacía porque no podía cambiar las actividades y realizar de otra manera la participación de las mujeres respecto al tema de embarazo y parto. Tampoco podía hacerlo con respecto a la integración de las parteras comunitarias a los talleres, y lo mismo con los jóvenes realizaba pláticas en la escuela telesecundaria sobre algunos temas que les sirvieran en su adolescencia como sexualidad, planificación familiar y VIH/SIDA. Y esto era así, porque no teníamos la oportunidad de implementar otras acciones y metodologías como las que había aprendido en mi formación como gestora intercultural.

En cuanto a las visitas domiciliarias con las madres de familia, les preguntaba sobre el porqué no había acudido a su cita de planificación familiar. De todo lo que hacía entregaba informe a mi coordinadora del programa de CACU, en la Jurisdicción Sanitaria de Poza Rica. En ocasiones me daba comentarios mi coordinadora cuando bajaba un poco el número de los talleres. Me decía que no tenía que bajar la cantidad de actividades.

En las visitas que realizaba a las familias encontré diferentes problemáticas. Una de las más sobresalientes fue que el esposo no dejaba planificar a su esposa. De hecho, muchas de las mujeres me comentaron que lo hacían a escondidas del marido; sin que se enterara, porque algunos hombres eran celosos. Pero en cuanto a la planificación familiar el sector salud no obliga a que las mujeres planifiquen con algún método anticonceptivo, sino que es voluntad de ellas planificar y acudir al centro de salud de Xochimilco.

En esta parte reflexionaba lo que viví en la comunidad y me hacía la siguiente pregunta: ¿Por qué será que los hombres no dejan a las mujeres que tengan menos hijos?

Durante las visitas, en algún momento les daba consejos para que platicaran con sus esposos; les decía que tuvieran comunicación y planearan cuántos hijos querían tener con el fin de tener la posibilidad de brindarles una mejor educación, esto lo hacía de acuerdo a lo que promueve el centro de salud. Les decía que ellos no tuvieron la oportunidad de prepararse mejor, pero que ahora lo podían hacer con sus hijos.

Yo me identifico con el personal de salud porque formaba parte de ellos en el centro de salud y las personas me conocen de esa manera, es decir, que soy trabajadora de la Secretaría de Salud, y que el papel que jugaba en el centro era de promotora comunitaria. Pero ahora estoy participando en la institución de otra manera, aunque me siguen considerando parte de ellos, porque a veces me piden apoyo para ayudarles en cuanto a las pruebas de papanicolaou o cuando es campaña de vacunación; sigo teniendo ese vínculo institucional y participación comunitaria.

De igual manera me relacionaba con los jóvenes y los adolescentes porque a veces acudía a las instituciones para realizar talleres con los jóvenes participando a través de diferentes temáticas que les ayudaban para su formación académica y personal. También tuve la oportunidad de escuchar y saber lo que piensan los jóvenes del tema de planificación familiar. Me dieron sugerencias en algunos temas sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, y lo que les gustaba que les informara más a fondo, conocí su interés de saber y conocer.

Lo que me hizo falta fueron argumentos, razones, ejemplos, para acercarme más a profundidad con las parteras comunitarias, porque no tuve la oportunidad de dialogar en un momento con ellas sobre el trabajo que llevan a cabo. La Secretaría de Salud no considera un programa para parteras tradicionales con el fin de promover el trabajo que

desempeñan, pero es importante implementar acciones desde el sector salud para que se siga valorando su trabajo. Y por otra parte considero que más allá de que se promuevan acciones relacionadas con la reproducción de la vida desde la perspectiva del centro de salud también es importante el conocer las necesidades y problemáticas de la mujer durante el embarazo y el parto.

Por último, debo decir que tengo relación con la comunidad porque percibimos problemas y necesidades desde lo comunitario y aunque he estudiado una carrera universitaria no me siento diferente por ser profesionalista, al contrario, soy privilegiada por ser sencilla y convivir con la comunidad. A las personas les hablo desde mí misma en la comunidad y me siento bien hablando de lo comunitario, aunque también he participado desde lo institucional. Cuando me comunico con las personas manejo ejemplos para que me comprendan las mujeres, teniendo en cuenta los problemas que vienen enfrentando y lo que hacemos para remediarlos, tratando de establecer un engarce con lo institucional. Es por esto que propongo tomar en cuenta la participación de las mujeres para que les beneficie en la salud y en la parte comunitaria, y un acercamiento con las parteras en cuanto a generar confianza sobre sus saberes respecto al embarazo, el parto y el puerperio.

Propongo que compartamos los conocimientos de las mujeres de la comunidad para conocer las experiencias vividas y sirva de aprendizaje para uno mismo. En algunas ocasiones tuve dificultad en las actividades porque no me alcanzaba el tiempo para realizarlas todas, no le daba un tiempo determinado a cada acción que implementaba.

En lo personal tuve algunas dificultades con las personas de la comunidad porque pensaba que era igual que lo institucional como el personal de salud, es decir su forma de percibir en cuanto al conocimiento teórico, pero en realidad pienso desde la comunidad los problemas que enfrenta la gente y el problema de no poder dialogar con las

instituciones. Y entonces empecé a poner en práctica mis habilidades aprendidas durante mi trayectoria como es la lengua materna y la vinculación comunitaria.

Con el tiempo me fui ganando la confianza de ellas y se dieron cuenta que soy diferente a lo institucional: hablo desde la comunidad aunque también reproducía los programas de la institución. Al principio la gente de la comunidad de Xochimilco no me aceptaba porque no me conocían cómo soy y de dónde vengo. Durante el transcurso del tiempo fueron cambiando su percepción hacia mí porque ya me fueron conociendo bien y empecé a propiciar el diálogo, teniendo comunicación con los usuarios desde la lengua y respetando las culturas de la comunidad.

8. Características de la salud reproductiva de la población

En esta parte de los resultados doy a conocer las diferentes opiniones que se lograron recoger en esta investigación profesionalizante donde participaron diferentes actores comunitarios e institucionales. Pero también para mostrar la salud intracultural que se practica en la comunidad indígena en cuanto a la atención del embarazo que hace una partera comunitaria, como las culturas que tienen los nahuas y las nociones comunitarias sobre la salud y enfermedad.

Porque no toman en cuenta sus opiniones y no respetan la forma como las parteras entienden el embarazo, parto y posparto. Si desde las instituciones públicas entendieran sus prácticas sería muy diferente, porque tomarían en cuenta la medicina tradicional que en diferentes regiones de la huasteca practican y llevan a cabo para el bienestar individual, pero también para el buen vivir de las personas.

8.1. Servicios que brinda el centro de salud de la comunidad de Xochimilco

En este apartado se muestran aspectos observados en el centro de salud durante los dos años de mi formación en la Maestría en Educación para la Interculturalidad y la Sustentabilidad (2015-2017) y algunas de ellas las identifiqué anteriormente cuando realizaba mi trabajo como promotora comunitaria con la relación que se establece entre el personal de salud y diferentes actores comunitarios. Respecto a las mujeres embarazadas, éstas acuden al centro de salud cada mes cuando se les dice que están embarazadas. Desde ese momento empiezan a acudir a sus controles prenatales durante ocho meses para que la doctora esté revisando cómo va su embarazo y si no tienen complicaciones.

Me di cuenta que no es suficiente el tiempo de la atención a las mujeres embarazadas cuando acuden a las consultas por parte del médico, ya que tiene que atender

a otras personas que asisten a consulta, entonces a las mujeres embarazadas no les dan un espacio para escuchar sus necesidades y problemáticas. La doctora es muy exigente con los pacientes, más con las mujeres embarazadas porque a veces no acuden a sus citas médicas, y lo que ellas dicen es que no se acuerdan por estar atendiendo sus actividades del hogar.

La doctora que trabaja en el centro de salud rural de Xochimilco es originaria de Poza Rica y ya tiene cinco años trabajando en esa localidad. A pesar de que lleva trabajando ya muchos años aún no conoce la cultura de ese lugar, porque ella no comprende cómo es el estilo de vida de las mujeres embarazadas. Como ella viene de ciudad pues para ella es todo diferente, en la localidad las personas que acuden a la clínica van descalzas, no van aseadas para acudir a las citas médicas y para los doctores verlas acudir así a la clínica les parece algo inadecuado e incorrecto. Van las personas a la clínica y el médico le pregunta a la mujer si se había bañado, el personal de salud le dice a las personas en las pláticas que se deben asear todos los días o cuando acuden al centro de salud, pero simplemente las personas no toman en cuenta esta recomendación.

Los doctores no hablan el náhuatl y piden que las mismas mujeres lleven un traductor. Este es un comentario que me hizo una señora en la sala de espera:

La doctora no nos atiende bien, se molesta mucho, debemos llevar traductor si no sabemos hablar el español, igualmente las mujeres embarazadas se deben cuidar para mantener un embarazo sin riesgo.

No nos gusta cómo nos atiende la doctora, ya hasta tenemos miedo de acudir a consulta (Entrevista 34, mujer adulta hablante de la lengua náhuatl, 24 de junio 2015).

También mencionó que las personas de la tercera edad enfrentan discriminación en nuestras comunidades, ya que acuden al centro de salud y no los atienden porque no llevan acompañante que hable español. Algunos ya no pueden caminar y desde muy temprano van para asistir a consulta. En el momento de pasar a consulta los regresan solamente porque no entienden el español. A veces hay muchos obstáculos para ir a la clínica, por

ejemplo, cuando hace frío, o puede ser que esté lloviendo y el piso esté con lodo y las personas tienen que ir caminando en esas condiciones al centro de salud rural.

La crítica que hago respecto a esta problemática es que el personal de salud debe solicitar traductor en la Secretaría de Salud para poder atender mejor a los pacientes de la cultura nahua, para que no haya dificultad de atender la salud de los usuarios y no llegar a regañar a las personas porque ellos no tienen la culpa de que el sector salud mande a doctores en las comunidades indígenas sin saber hablar una lengua materna. En esa parte tiene que analizar bien la Secretaría de Salud, para mandar a doctores de la misma cultura y que sepan hablar el náhuatl, para que tengan un diálogo en confianza con las personas de comunidad y la atención que brinda sea de beneficio para los usuarios.

Pero también el problema es que la población se deja maltratar por una persona ajena a la comunidad que no tiene conocimiento de dicho pueblo. Esta situación se observó dentro de la comunidad de Xochimilco y El Limón donde las personas se quedan calladas cuando una persona extraña a la comunidad les falta al respecto sólo por los partidos políticos que existen cuando son campañas de electorales. Como por ejemplo si no eres del mismo partido, no te hablan y te dicen de cosas porque estás con otro partido¹³.

Por otra parte, me llamó mucho la atención que la doctora no entienda las prácticas de la salud que en la comunidad tienen las mujeres embarazadas. Ella considera que es un riesgo para la madre y el hijo.

También pude observar maltrato de doctores hacia el personal de salud de la comunidad originaria, esta experiencia la viví con el doctor que trabajaba en la comunidad de El Limón cuando le dio un trato desigual a una promotora comunitaria porque trabajaba lentamente, en cambio yo era más hábil porque ya tenía práctica en otro centro de salud para realizar ese trabajo, como hacer recetas médicas, apoyar en los informes del

¹³ Observación dentro de la comunidad de El Limón en una reunión de señoras, 26 de junio, 2015.

médico, poner asistencia a los usuarios del programa PROSPERA que han cumplido con la plática de cada mes en el centro de salud.

Algunos de los problemas que enfrenta la gente es que sienten la imposición del programa PROSPERA¹⁴ que obliga a que se atiendan con el sector salud, porque si no asisten a sus controles médicos, les quitan un mes del apoyo que reciben cada dos meses para la alimentación y la educación de sus hijos¹⁵.

El centro de salud considera necesario que las mujeres planifiquen y tengan menos hijos para brindarles una mejor vida. Uno de los requisitos que pide el centro de salud es que cumplan con el compromiso en cuanto a la planificación familiar de la mujer, la señora comenta respecto a este tema:

Porque pensamos que no va pasar nada si no nos cuidamos una vez que tenemos relaciones íntimas con nuestras parejas. Pero a veces no planificamos porque nuestro marido no nos deja que planifiquemos. Además, la cosmovisión que tenemos en la comunidad si planificamos después ya no nos podemos embarazar porque nos perjudican los medicamentos científicos (Entrevista 35, mujer adulta hablante de la lengua náhuatl, 24 de junio, 2015).

La mayoría de las mujeres no utilizan métodos para planificar sus embarazos porque tienen miedo de no poder embarazarse cuando ellas lo deseen. Todavía respetan los saberes de los antepasados, lo siguen conservando y los practican. Como por ejemplo, lo que acabamos de observar que desde la cultura te enseñan que no es bueno usar los métodos anticonceptivos porque puedes perjudicar tu cuerpo con medicamentos:

Antes no existían estos modelos de salud y las personas salían adelante en cuanto a la salud, el embarazo, parto y posparto (Entrevista 36, mujer adulta hablante de la lengua náhuatl, 24 de junio, 2015).

¹⁴ PROSPERA Programa de Inclusión Social que trata de ayudar a las personas de bajos recursos o en pobreza, para contribuir en el desarrollo de sus capacidades en cuanto a la alimentación, salud y educación de los hijos.

¹⁵ Observación dentro del centro de salud de la localidad de Xochimilco, 25 de junio, 2015.

Pero también en este aspecto de la planificación familiar interfieren las diferentes religiones que hay, como católicos y evangélicos:

Porque para la religión es un pecado planificar las mujeres y evitar embarazarse, si Dios ha asignado que las mujeres van a tener hijos, porque el modelo de salud interviene en estas cuestiones del embarazo, cuando Dios por eso creó a la mujer para ser madre y tener niños que ha previsto para cada mujer de la humanidad (Entrevista 37, mujer adulta, 25 de junio, 2015).

Los métodos anticonceptivos que se promueven en el centro de salud son pastillas, inyecciones, DIU, implantes y dispositivos, por los cambios actuales del mundo se han implementado medicamentos para la salud de las mujeres embarazadas en las diferentes comunidades indígenas, como también el ácido fólico y el hierro:

Es un medicamento que les da a las mujeres embarazadas para que el bebé no tenga ningún defecto en el desarrollo del producto por eso les dan ácido fólico, fumarato ferroso (suplemento de hierro) a las mujeres embarazadas (Entrevista 38, enfermero del C.S.R., 25 de junio, 2015).

Las personas mayores comentaron que los programas gubernamentales como PROCAMPO, PROSPERA y 70 y MÁS tienen ventajas y desventajas ya que las personas antes hacían sus actividades del campo, sembraban sus productos para el autoconsumo. Ahora es muy diferente; las personas ya no quieren trabajar en el campo para generar sus propios alimentos por las intervenciones de los programas gubernamentales que ofrece el gobierno federal para las comunidades indígenas con el fin de apoyarlos para la alimentación y educación de sus hijos¹⁶.

Si bien las personas pueden contar con recursos o servicios como el de salud, es importante hacer estudios y analizar los aspectos económicos, sociales y culturales que se ven mermados por la implementación de estos programas desde una perspectiva

¹⁶ Estos cambios se han observado en la comunidad y en el centro de salud donde las personas los obligan a asistir en la institución porque está recibiendo un apoyo económico. Y tienen obligaciones que cumplir como pláticas, talleres y faenas para poder seguir recibiendo los beneficios de los diferentes programas gubernamentales.

asistencialista que no incluyen la participación propositiva de la población, ni los valores culturales ligados al buen vivir como lo es la importancia del trabajo y de la relación con los recursos naturales y humanos comunitarios.

8.2. Salud reproductiva desde diferentes actores comunitarios

Con el fin de conocer distintas experiencias y conocimientos sobre el embarazo, el parto y posparto desde las vivencias de las madres de familia y embarazadas recuperé información sobre sus saberes, necesidades y problemáticas respecto a la salud reproductiva de las mujeres. Pude observar que existen diferentes generaciones en cuanto a la forma de concebir el embarazo, a las actividades que realizan y a los recursos para la salud a los que acuden y tienen confianza o enfrentan problemáticas tanto comunitarias como institucionales. Es por ello que a continuación muestro de manera diferenciada las perspectivas de mujeres jóvenes de las adultas, así como la participación de los hombres en este proceso reproductivo, ya que ellos también tienen un lugar importante en él.

Para mí fue muy importante seleccionar los grupos que participaron en esta investigación y pudieron aportar información de diferentes vivencias sobre el embarazo, por eso llegué a la conclusión que participaran las mujeres adultas, madres jóvenes, padres de familia y parteras comunitarias. Para conocer las diferentes opiniones que tienen los actores sociales respecto al embarazo, el parto y posparto.

Desde mi punto de vista consideré significativo que participen las madres jóvenes ya que ellas tienen otra forma de conocimiento sobre el embarazo porque en la escuela les platican de estas temáticas. Por eso reflexioné que es importante conocer las opiniones de las madres jóvenes, para saber qué tanto conocen el tema del embarazo y parto y cuáles son las necesidades que tienen en la actualidad.

En un contexto rural es muy diferente porque existen otros aspectos como la relación que hay de las mujeres con sus madres y abuelas y lo que ellas les platican sobre

el embarazo, parto y posparto. Las mujeres mayores tienen conocimientos que a la madre joven le sirven para ir conociendo mejor estas temáticas de la vida diaria. No es lo mismo en un contexto urbano porque no tienes a la persona a tu lado quien te oriente en el embarazo y quien guíe tu proceso de embarazo; no tienes a tu madre, a tu abuela que te aconseje cómo te debes de cuidar durante la gestación.

8.2.1. Experiencia de ser madres jóvenes

Las madres jóvenes comentaron que un embarazo es estar feliz, emocionada de ser madre, pero al mismo tiempo tienen miedo de estar embarazadas porque todavía no saben cómo cuidar un hijo. El embarazo es una responsabilidad muy grande para las madres jóvenes, todavía no tienen un conocimiento más claro de ser madres. Como comenta la madre joven:

Yo estoy contenta de estar embarazada, estoy alegre de tener en mi brazo a mi bebé que pronto lo conoceré y orgullosa de ser madre (Entrevista 39, madre joven, 25 de junio, 2015).

Entrevisté a seis madres jóvenes y la mayoría de ellas se quejan del embarazo, dicen que se sienten mal y que no pueden hacer nada por estar embarazadas; casi no cocinan, no levantan cosas pesadas. Las jóvenes son más delicadas en el embarazo, deben tener un cuidado muy importante, por ejemplo no tener relaciones sexuales después del parto. Pero ellas han comentado que los esposos no respetan estos cuidados, lo cual provoca problemas para las mujeres:

Kemah se koneichpokatl yankuixtok axkanah kuali moechkauis uah iueue pampa ueli nimantsih konekuis, o kemantsih axkanah tlatepanitla ne totlayime. Cuando una joven recién parida no es bueno dormirse luego con el marido y tener relaciones sexuales, porque puede que la mujer se embarazarse nuevamente y todavía no se ha recuperado del parto, pero a veces los hombres no respeta a sus esposas y las obliga a tener relaciones sexuales (Entrevista 40, madre adulta, 27 de octubre, 2015).

Las madres de familia aconsejan a sus hijas o nueras para que conozcan la experiencia de ser madres, para que se cuiden cuando ya forman una familia con su pareja, que tengan en mente los cuidados que deben tener después del parto para no embarazarse tan pronto.

Algunas de las madres jóvenes no son acompañadas en sus citas médicas por el esposo, acuden con su mamá o con su suegra, quien las acompaña al centro de salud durante el transcurso del embarazo:

Yo mi esposo no me acompaña al centro de salud para que no le digan de cosas en la comunidad, como discriminar, por eso no va conmigo al doctor mi esposo ahora que estoy embarazada (Entrevista 41, mujer joven, 27 de octubre, 2015).

Además para las madres jóvenes

yo me [estoy] atendiendo en el centro de salud porque me siento bien que atienda mi embarazo el doctor, para que vaya viendo cómo va mi embarazo y en el parto me atenderé en el hospital de Llano En medio, municipio de Ixhuatlán de Madero (Entrevista 42, madre joven, 25 de junio, 2015).

Uno de las comparaciones que hacen ellas entre el servicio médico del hospital y la atención de las parteras, es que la partera durante el parto les aconsejan primero hacer ejercicios, caminar. Les da cosas para que las tomen, por ejemplo huevo con cerveza. En cambio, en el hospital te inyectan para los dolores y que sea rápido el parto. Las madres jóvenes consideran en que es mejor acudir al hospital porque les dan la atención necesaria que necesitan en ese instante del parto.



Ilustración 1: Entrevista madre joven sobre el embarazo y el parto.

Pero también coinciden las jóvenes en que es importante el trabajo que realizan las parteras ya que ellas soban a las mujeres embarazadas, saben acomodar al bebé si no viene bien o está atravesado. Cada 15 días le dan masaje a la mujer embarazada para que no tenga complicaciones en el parto. También comentan las madres jóvenes que no conocen muy a fondo el trabajo de las parteras.

Yo acudí con la partera tradicional de mi comunidad para que me acomodara a mi bebé y que me dé masajes cada 15 días para no tener complicaciones durante el parto, pero yo atendí mi parto en el hospital (Entrevista 43, madre joven, 27 de octubre, 2015).

En esta parte analizo las dos miradas que tenemos tanto de la atención institucional, como de la partera comunitaria. Llegué a la conclusión que algunas mujeres jóvenes recurren a los dos sistemas médicos considerándolos complementarios y no opuestos. Se aborda la salud intercultural porque las personas de las comunidades ponen en práctica los dos sistemas de salud donde asisten con los dos modelos de salud. Sin embargo, es necesario observar que en este caso la mujer joven acude con la partera únicamente en el proceso del embarazo pero ya no lo hace en el parto como sí lo hacían anteriormente las mujeres mayores, existiendo un desplazamiento de la actividad de parir hacia los servicios médicos institucionales los cuales se privilegian.

8.2.2. Participación de los hombres en salud reproductiva

Los padres de familia que entrevisté fueron esposos de las madres adultas, que nos comparten sus referentes culturales sobre la experiencia del embarazo y el parto de la mujer, desde los cuales ellos apoyan a la esposa en ese proceso, porque gracias a ellas pueden ser padres y ver cerca a los hijos y sentir lo que significa ser padre. A veces aconsejan a sus esposas recordándoles que se deben cuidar, como comenta un señor mayor:

Kemah kualo metstli axkanah kuali kisas se toai koneua pampa ueli ne metstli kikualilis ikone pampa ayikana kipia miyak metstli, nojia moneki motlaluiltos se alfiler paiyoyo. Nojia kemah miyak tonati kipixtoja nopa toai ueli pankisa moseuis se tlatokpa kalteno pampa ne metstli ayoktle ueli kichiuliya ne konetsi. Cuando es luna llena no es bueno que salga la mujer embarazada porque la luna le puede comer a su bebé, todavía no tienen muchos meses y siempre tiene que ponerse en su ropa un alfiler. También cuando ya tienen muchos meses del embarazo ya no le puede pasar nada a su bebé, se puede sentar un rato afuera de su casa, la luna ya no le puede comer a su producto porque ya está bien desarrollado el bebé (Entrevista 44, padre de familia, 27 de octubre, 2015).¹⁷

Los padres de familia comentan que es importante que en el parto asista el esposo o la madre de la embarazada para que la apoye en esos momentos tan difíciles para ella, eso sí atiende su parto la partera. Sin embargo:

algunos de los varones tienen miedo de asistir al parto de la mujer, por el sangrado que tienen, son pocos los hombres que apoyan a la mujer en el parto (Entrevista 45, padre de familia, 20 de octubre, 2015).

¹⁷ Traducción propia, escrita en el náhuatl como hablan en la comunidad y como los habitantes entienden y dialogan entre ellos mismos para comunicarse desde la lengua. Es así que la región huasteca de la comunidad de El Limón y Xochimilco, se refleja la lengua que usan para comunicarse en las diferentes actividades que llevan a cabo cada día de sus vidas.

Hay padres de familia que están de acuerdo con el trabajo de las parteras comunitarias:

Como en el año 2010 se empezó a reflejar en las madres jóvenes que llevan a cabo el parto en los hospitales, pero yo veo que está más bien atenderse con la partera, porque si no puedes dar a luz, busca la manera para que te alivies, como son los siguientes: da masaje, utiliza la medicina tradicional, les dan té de epazote, cerveza con huevo para que la tomen y así se pueden aliviarse rápidamente. En cambio en el hospital si no pueden dar a luz te hacen cesárea y no quedan igual, sino te perjudica la salud (Entrevista 46, padre de familia, 27 de octubre, 2015).

8.3. Las parteras: recursos comunitarios para la salud reproductiva

Las parteras son personas de la misma comunidad o de otros lugares que apoyan a las mujeres embarazadas para parir, desempeñando un trabajo dentro de la comunidad. Los papeles que juegan las parteras dentro de los pueblos indígenas son muy importantes y valorados por las personas de edad avanzada y mayores. Como por ejemplo la partera encargada de la salud de la mujer apoya a la mujer embarazada, el proceso del embarazo, el parto y posparto e incluso en el crecimiento del niño. En este caso los clasificaríamos como *tenantsih uan toauimeh* porque nuestros ancestros han dejado muchos saberes y conocimientos que ellos se han encargado de que prevalezcan en la comunidad, ya sea con los hijos, los nietos y los hermanos.

Por esta razón hoy en día algunas de las mujeres se siguen atendiendo con las parteras tradicionales porque sus madres les han hablado sobre la importancia de una partera. Por otro lado, también podemos ver que las madres jóvenes ya no se quieren atender con las parteras sino que ahora van a los hospitales para atender sus partos.

Las parteras son nahua hablantes y se comunican a través de la lengua náhuatl en la comunidad para dialogar con las madres de familia en cuanto a la atención de la salud. Ya que las parteras son originarias de la comunidad de Xochimilco y viven ahí, tienen muchos años que vienen haciendo el trabajo y también porque desde pequeñas a las parteras les enseñaron este conocimiento que se viene transmitiendo por generaciones.

En esta comunidad hay tres parteras comunitarias, dos de ellas son adultas y una abuelita. La vestimenta que ocupan las parteras adultas son vestidos floreados, faldas y blusas compradas. La abuelita se pone nahua y camisa bordada, elaborada por ella misma o comprada. La religión a la que pertenecen las parteras es la católica.

Antes en la comunidad de Xochimilco había muchas parteras pero algunas ya murieron, por enfermedad o porque ya eran abuelitas, y en la actualidad son pocas las parteras que hay en la comunidad. El trabajo de estas parteras es heredado por un pariente, es obtenido por un *don*. Las parteras actualmente juegan distintos papeles ya que nos mencionaron que hay dos modelos diferentes: parteras que han recibido el trabajo por un *don* y parteras capacitadas por la Secretaría de Salud.

8.3.1. Parteras tradicionales “por medio de un don”

En la comunidad de Xochimilco *tetejketl* que significa partera, obtienen su oficio por medio de un sueño y se encomiendan a los santos de la religión católica en cuanto a la salud de la mujer, en el proceso de la mujer embarazada. Respecto a la forma en que han obtenido algunos conocimientos sobre la atención del parto, una partera me comentó que ella aprendió de esta manera:

A través del sueño me enseñan el trabajo de la partería cómo debo de hacer el trabajo, me enseñan cómo voy a cortar el ombligo del recién nacido, cómo le voy ayudar a la mujer para tener a su bebé, cuáles son los cuidados que debo recomendar hacia la mujer que ha dado a luz (Entrevista 47, partera abuela, 14 de septiembre, 2016).



Ilustración 2: Entrevista a una partera abuelita en cuanto a su trabajo que desempeña.

Pero si no acepta el trabajo que le han asignado los santos, se enferma, porque rechaza el trabajo que le han dado. Hasta que acepte el trabajo recupera la salud y también se hace una limpia por un curandero porque está aceptando un gran trabajo que le ofrecen los santos. Ella piensa que si no acepta su profesión le pasará algo desagradable.

Los santos no te dejan dormir, todo el tiempo te están molestando para que aceptes el trabajo de partería, porque si no te van a castigar y puede uno llegar hasta la muerte por no aceptar un trabajo que te encomienda Dios (Entrevistada la misma partera abuela, 14 de septiembre, 2016).

Entre las parteras hay vinculación y comunicación: “acompañándose en el trabajo del parto, donde comparte sus experiencias para que la otra persona conozca cómo desempeña su trabajo”.¹⁸

Las parteras atienden partos cuando la doctora no trabaja en el centro de salud, ya que el fin de semana no se encuentra laborando en la institución. Entonces es cuando las

¹⁸ Comunicación personal de una partera adulta de la comunidad de Xochimilco, municipio Ixhuatlán de Madero, Ver., 26 de octubre, 2015.

parteras tienen oportunidad para atender partos en ausencia del médico. La relación que tienen las parteras y las mujeres embarazadas es de confianza, ya que la partera les ayuda durante el parto ante la necesidad que surge en ese instante que van a dar a luz. Si estuviera laborando el centro de salud, la mujer embarazada tendría que trasladarse a un hospital más cercano, por ejemplo Llano Enmedio para atender su parto.

Yo atendí un parto el fin de semana ya que el centro de salud no trabaja, y la mujer embarazada tuvo confianza hacia mí para que atiende su parto” (Entrevista 48, partera adulta, 27 de octubre, 2015).

La comunicación entre las parteras y el centro de salud ha cambiado en los últimos años, depende de la persona encargada del centro de salud, de acuerdo a la opinión de una partera tradicional:

Que antes había comunicación con el centro de salud, pero ahora que está la doctora ya no hay comunicación, no me comprende en el trabajo que realizo, al contrario las mujeres embarazadas las recomienda en el hospital y no nos toma en cuenta como parteras, depende del personal de salud que está en ese momento en el centro de salud” (Entrevistada la misma partera adulta, 26 de octubre, 2015).



Ilustración 3: Entrevista a la partera adulta sobre el trabajo que desempeña.

Algunas parteras no están reconocidas por parte de la Secretaría de Salud, y hacen el trabajo individualmente porque les gusta apoyar a otras mujeres. Convivir con las madres de familia y seguir valorando los conocimientos y saberes de la partería y de la naturaleza; transmitir esos saberes locales a los padres de familia.

El trabajo que hago me gusta porque apoyo a otras mujeres, es una forma en la que yo convivo con ellas y tengo una bonita amistad ya que dialogamos en una sola lengua, de la misma manera revitalizo la partería con los saberes o conocimientos que tenemos de la naturaleza que nos asignan los espíritus (Entrevistada: la misma partera adulta nahua hablante, 26 de octubre, 2015).

En esta parte reflexiono: ¿por qué la Secretaría de Salud certifica a las parteras tradicionales y a las que no están dentro del programa institucional no les toma en cuenta la práctica que tienen de la partería?, ¿por qué desacredita de sus saberes? Algunas parteras no son reconocidas por la institución pero tienen los mismos conocimiento que las demás y la institución las ve como objetos porque no tienen un papel que las respalde para desempeñar tal profesión. Desde mi punto de vista está mal lo que hace la Secretaría de Salud, en vez de rescatar el trabajo de las parteras tradicionales lo que ocasiona es el desplazamiento de las prácticas de las parteras, la rivalidad generada entre las parteras certificadas y las que no lo están.

Las parteras que han recibido el trabajo por medio de un *don* hablan diferente a las parteras capacitadas por la Secretaría de Salud, porque el trabajo que realizan es distinto a las parteras comunitarias porque hablan de los saberes comunitarios y los institucionales. Los conocimientos y prácticas de las parteras con *don* son comunitarios, los cuales llevan a cabo dependiendo de la cultura de la comunidad indígena. Se ve el interés que tienen hacia la atención de las mujeres embarazadas, es importante el tiempo que les brindan, el espacio, la amabilidad, el apoyo y la dedicación hacia las mujeres y la partera capacitada sólo ve esta actividad como un beneficio económico.

8.3.2. Parteras capacitadas por la Secretaría de Salud

En la comunidad de Xochimilco sólo hay una partera capacitada por la jurisdicción sanitaria de Poza Rica. Me comenta una partera de otra localidad:

Porque me gusta el trabajo de la partería para seguir conservando en la comunidad los conocimientos de la partería y los saberes, como también para que no se pierden estos conocimientos ancestrales (Entrevista 49, partera capacitada adulta de la localidad de Tecalco, 20 de septiembre, 2015).

Estos conocimientos se adquieren a través del modelo oficial. Quien las capacita es un médico científico y les enseña cómo atender a las mujeres. En lugar de enseñarles lo comunitario sino todo institucional, como nos comenta la partera capacitada:

Yo recibí curso en la jurisdicción sanitaria de Poza Rica, donde me enseñaron cómo debo sentir al bebé. Hice práctica con un muñeco de juguete, cómo debe de venir él bebé, primero debe salir la cabeza; cortar el cordón, decir los cuidados que debe tener con su bebé. Entre nosotras que asistimos al curso practicamos. Entre nosotros una fungió como embarazada y una como partera, y hacer el seguimiento que tengo que hacer en el parto como empujar con todas las fuerzas para que él bebé nazca pronto, no ponerse nerviosa, estar tranquila, entre otras (Entrevistada la misma partera capacitada adulta de la comunidad de Tecalco, 20 de septiembre, 2015).



Ilustración 4: Entrevista a la partera capacitada por la Secretaría de Salud.

Solamente las parteras capacitadas asistían antes en el centro de salud de Xochimilco. Atendían partos junto con el médico y el enfermero. Se ayudaban entre los tres para atender el parto de la mujer. Pero hoy en día ya no llevan a cabo los partos en el centro de salud porque la Secretaría de Salud prohibió que en los centros de salud se siguieran llevando a cabo estas actividades:

Antes en el centro de salud de Xochimilco atendía partos donde en el procedimiento del parto se encontraba el doctor, enfermero y también la partera, se ayudaban entre ambos para sacar adelante el parto. Donde asistimos por primera vez en un parto yo y otra compañera, que teníamos poco tiempo que fuimos capacitadas por la Secretaria de Salud (Entrevistada la misma partera capacitada adulta nahua hablante, 20 de septiembre, 2015).

En mi opinión era una buena estrategia lo que se llevaba a cabo en el centro de salud porque tomaba en cuenta a la partera para atender el parto de la mujer embarazada, los dos sistemas de salud se apoyaban para sacar adelante el trabajo que es un beneficio para la comunidad. Con el fin de compartir los diferentes conocimientos que tienen el médico y la partera para realizar un trabajo complementario.

Las parteras dicen que las mujeres jóvenes ya no se quieren atender con ellas. Los jóvenes tienen diferentes conocimientos y saberes que han adquirido en la educación familiar o institucional, o en los distintos niveles educativos que les han ido cambiando la forma de pensar. Por eso se está dando esta situación del desplazamiento de saberes de los antepasados por la influencia de nuevos conocimientos que van surgiendo en la escuela y en los servicios de salud pública.

Pienso porque ya no les interesa esos saberes que nosotras nos enseñaron en casa y nos educaron así, en cambio los jóvenes ya no les llama la atención de atenderse con una partera, porque para ellas existen otras alternativas, por ejemplo: los hospitales (Entrevistada la misma partera capacitada adulta nahua hablante, 20 de septiembre, 2015).

Las estrategias en la Secretaría de Salud no están funcionando en las comunidades indígenas porque sólo hay problemas entre parteras tradicionales y parteras capacitadas, no hay un diálogo entre médicos alópatas y parteras para trabajar juntos en cuanto a la salud reproductiva de las mujeres. Esto sólo ha provocado el sistema oficial de salud el aislamiento de las parteras y la desautorización de las prácticas terapéuticas locales.

8.3.3. Elementos culturales de la partería

En la comunidad de Xochimilco cuando nace un integrante de la familia, se hace un ritual que se llama baño del niño (*maltia konetsi*).

La partera tradicional antes de comenzar su labor del parto hace una ritualidad en el altar, durante ésta les habla a los santos y la virgen María diciendo una oración en la que pide que el bebé y la madre estén bien de salud y crezca bien sin ningún malestar o dolor en el cuerpo, de igual forma cuando la mujer ya dio a luz ora para agradecer a Dios que todo salió bien en el parto.

En la misma comunidad todavía se conserva la ritualidad¹⁹ del baño del niño (*maltia konetsi*) que realizan las parteras tradicionales, después del parto es un sustento de la población y también es un aspecto cultural que realizan las parteras de forma ritual. Se mencionará brevemente la descripción del baño del niño: me han platicado las mujeres que cuando una mujer tiene su bebé, los familiares y vecinos llevan comida por cuatro días para que su familia no sufra por falta de alimentación. Mientras está convaleciente, la esposa no puede comer picante porque puede enfermar el bebé del estómago (*ititikisa*). Pero además es importante buscar una madrina o tocaya (*toka o tokayo*) para el niño quien lo carga cuando lo bañan y las personas pasan a soplar el oído del bebé para que no sea flojo o floja.

¹⁹ La partera tradicional se centra en su capacidad, función y habilidad para separar al recién nacido de su madre con el corte del cordón umbilical. Derivado del verbo *teki*, diferente en su sentido a *kotona* o *xeliui*.

Una forma de agradecimiento para las personas que los acompañaron en esos días es hacer tamales para repartir. También preparan agua de hierbas medicinales como el tallo de plátano, el nopal y *tlen xiuitl tonantsi*, estas tres hierbas las machacan y mezclan con agua, para que se laven la cara las personas que los han acompañado. Tanto el niño y la madre se bañan con estas hierbas para bajar la temperatura ya que sus cuerpos los tienen muy cálidos, por esa razón usan estas plantas medicinales ya que son frías.

En la comunidad de Xochimilco tienen una cosmovisión y comprensión en cuanto a la salud-enfermedad muy diferente al modelo convencional, la mujer parida o que ha dado a luz se considera que es caliente, y si le pega el aire le puede hacer daño a su salud porque el aire es frío, por eso muchas personas se tapan con un rebozo cuando salen de su casa, de lo contrario se enferman, ese padecimiento lo conocen como *motlanauiya* (quemar) o *uaktlatlasi* (tos seca); de igual forma si duerme luego con su esposo también se enferma o viceversa el hombre, el cual lo quemar en todo el cuerpo y con el transcurso del tiempo se queda calvo, se enferma, adelgaza y contrae asma, entonces los dos deben cuidarse tanto la mujer como el hombre. Es la cosmovisión que tienen las parteras tradicionales y las personas de la comunidad, para ellas esto es salud-enfermedad que se relaciona con el proceso del parto y el buen vivir.

9. Gestión de saberes desde la promoción en salud

La idea del taller participativo se llevó a cabo en la comunidad de Xochimilco que surgió de las 10 entrevistas que apliqué a las mujeres embarazadas de 15 a 36 años de edad²⁰, las cuales me comentaron que les gustaría que en los talleres les hablaran sobre el embarazo y el parto porque ellas no conocían respecto a este tema, y que era importante para ellas saber de estas cuestiones.

Retomando lo que mencioné desde un principio, formé parte de la Secretaría de Salud como promotora comunitaria, y estaba a cargo de realizar talleres y pláticas, pero tenía limitaciones sobre cómo hacerlo o llevarlo a cabo, así como sobre el tema a impartir. Las fortalezas que tuve fueron que conozco la comunidad, soy de una comunidad indígena, hablo la lengua náhuatl. Entonces mi estrategia en estos talleres fue diferente a lo que hacía en mi trabajo porque tomé en cuenta las necesidades y problemáticas que enfrentaron las mujeres embarazadas, conociendo sus opiniones respecto al embarazo y el parto.

Se llevaron a cabo tres talleres con las siguientes temáticas:

1. Intercambio de saberes respecto a necesidades y problemáticas en cuanto al embarazo y el parto y su atención a partir de las experiencias de las mujeres de la comunidad de Xochimilco, municipio de Ixhuatlán de Madero, Veracruz.
2. Apoyo que puede dar la partera tradicional a las mujeres respecto al seguimiento del embarazo y parto, tomando en cuenta las necesidades y problemáticas identificadas en el taller.

²⁰ Los talleres que se implementaron fueron para las mujeres embarazadas y no tanto para las madres jóvenes porque asistieron mujeres adultas que están embarazadas. Y se consideró importante impartir el taller a las mujeres embarazadas ya que les benefició.

3. Diálogo con las mujeres embarazadas sobre las problemáticas y necesidades en el embarazo y parto, con el apoyo del personal de salud.

9.1. Participación interactoral en la planeación para la gestión de saberes en salud intercultural

Se implementó la participación tomando en cuenta las necesidades de las mujeres embarazadas. Considero que retomé el aspecto de brindar un mejor servicio por parte del centro de salud implementando espacios para tener una mejor comunicación con el personal de salud y conocer el trabajo de las parteras tradicionales y tratar de favorecer que el centro de salud debe prestar una mejor atención a través de:

- Espacios de comunicación horizontal entre el personal de salud y las/los usuarios.
- Espacios de comunicación horizontal entre el personal de salud y parteras.
- Orientación a mujeres y hombres en los servicios de salud sobre el embarazo y parto.

Es por ello que se propuso como parte de mi formación en la maestría realizar talleres de manera participativa. En un primer momento participaron tres actores en la planeación de los talleres: el enfermero del centro de salud, la partera de la comunidad y yo como estudiante de la maestría.

9.2. Participación de la partera capacitada

Personalmente visité a la partera capacitada por la Secretaría de Salud de la comunidad de Tecalco, municipio Ixhuatlán de Madero, Veracruz. Antes ya nos conocíamos, pues ambas trabajábamos en el centro de salud de Xochimilco ya que ella al igual colaboraba en la institución como intendenta, es auxiliar de salud y participa desde su comunidad en cuanto a la salud de las personas, por esa razón tuve el interés de invitarla a participar en

los talleres con las mujeres que había pensado realizar en Xochimilco ya que le comenté que estaba realizando un proyecto de investigación en la maestría.

A la partera le interesó mi iniciativa y me comentó de la importancia de su participación en estas planeaciones porque podría dar su punto de vista sobre cómo se llevarían a cabo estas actividades en la comunidad, porque es una preocupación para ella la salud de las personas y es relevante el papel de una partera con una mujer embarazada y que los saberes ya se van perdiendo por la intervención de las instituciones gubernamentales.

9.3. Actores institucionales externos

En estos tres talleres participó el enfermero del centro de salud para atender las necesidades y problemáticas que enfrentan las mujeres embarazadas. El enfermero hizo algunas propuestas para la planeación de los talleres, sugirió invitar a algunas parteras de la región para conocer diferentes experiencias de las parteras tradicionales, también invitó a las mujeres embarazadas para que asistieran a los talleres porque es un tema que les interesa a ellas, considerando que es una estrategia que les beneficia pensando en la salud de las mujeres y en su embarazo.

Una de las propuestas que hizo también el enfermero fue que las reuniones se hicieran en el centro de salud por cualquier cosa que se presentara en la institución, estar al pendiente de los usuarios y así es más rápido reunirnos porque no hay que trasladarse a otro lugar.

El enfermero comentaba dentro de las actividades que es muy importante lo que estamos realizando porque conocemos las experiencias de las mujeres, así podemos opinar todos en el taller y hacer comentarios relacionados al tema que se abordara en ese instante y así todos íbamos aprendiendo nuevas estrategias.

Posteriormente se invitó a la doctora del centro de salud a participar en los tres talleres que realizamos, pero por su trabajo en el centro de salud rural, no nos pudo apoyar en esta actividad con las mujeres embarazadas porque son muchas sus responsabilidades y actividades. Pero sí nos ofreció su apoyo por cualquier cosa relacionado al taller o dificultades que pudiéramos tener.

9.4. Las sesiones de planeación colectiva

Nos reunimos cinco veces en el centro de salud de Xochimilco como parte de mi actividad profesional, algunas reuniones fueron sólo por una hora y otras de dos horas aproximadamente para planear los talleres. En estas reuniones discutimos sobre cómo llevar a cabo la actividad, con el fin de que las estrategias fueran diferentes a las que se habían acostumbrado en el sector salud, para así poder visualizar algo nuevo, considerando las opiniones de las mujeres embarazadas y madres a las que había entrevistado.

En la planeación de las actividades cada uno de nosotros dio su punto de vista sobre cómo éstas se llevarían a cabo, escuchamos y analizamos nuestros comentarios para poder diseñar la estrategia e implementarla. Muchas veces no coincidimos porque el enfermero pensaba desde lo institucional, la partera y yo desde la parte comunitaria. Fue difícil para nosotros llegar a un acuerdo porque no pensamos igual. Un ejemplo de esto fue que el enfermero se imaginaba el taller de esta manera: la bienvenida de las mujeres embarazadas, darles una breve explicación del taller, hacer una dinámica para romper el miedo de participar, después formar equipos para que anoten las necesidades y problemáticas que tienen en cuanto al embarazo, por último hacer una evaluación de la actividad implementada.

La partera y yo nos imaginamos el taller desde la lengua náhuatl para que sea entendible, dar la bienvenida desde el náhuatl, una breve introducción de lo que vamos

abordar durante el taller, preguntarles a las mujeres embarazadas sus necesidades durante el embarazo y parto, después compartir las necesidades que tienen para conocer los problemas que enfrentan en la actualidad, escuchar las opiniones de cada una para poder intercambiar saberes locales y por último agradecer a las personas por asistir al taller. Pero nos interesaban mucho las sugerencias y necesidades de las mujeres embarazadas, por lo cual le dedicamos tiempo a la problemática para darle seguimiento en la intervención de los talleres.

A veces teníamos dificultad de reunirnos por el trabajo que desempeña cada uno de nosotros en los distintos ámbitos de la comunidad, ya que el enfermero trabaja todo el día en el centro de salud, la partera comunitaria realiza actividades del hogar y su trabajo de partera, yo tenía que atender mis estudios de maestría, por eso no teníamos tiempo de reunirnos por las diferentes actividades que realiza cada uno, pero hicimos un gran esfuerzo para terminar la planeación y ponerla en práctica. Al final se programaron los tres talleres ya mencionados.

9.5. Gestión de los talleres desde la promoción comunitaria

En la planeación de los talleres participé activamente dando sugerencias para tomar en cuenta las opiniones de las madres de familia y de las embarazadas para conocer lo que piensan sobre las necesidades para la atención del embarazo y el parto, así como reflexionar cómo planear los talleres para que las mujeres embarazadas se beneficien de ellos.

También les daba ánimos a los participantes que formaban parte de la planeación de los talleres porque a veces a pesar de su determinación no tenían tiempo para continuar con la planeación porque asumían pendientes en el trabajo, como el enfermero, que casi no tenía tiempo para asistir a las reuniones. En ocasiones lo apoyaba en su trabajo para

lograr concentrarnos los tres con el fin de continuar con los intercambios de saberes y poder hacer un buen trabajo y planear bien la actividad.

Cuando el enfermero necesitaba de mi apoyo siempre lo ayudé porque él también participaba en la investigación profesionalizante que realicé. Entre ambos mostramos el interés hacia las actividades que estábamos planeando. Siempre hubo vinculación comunitaria para llevar a cabo ciertas actividades porque se incluía la información de las mujeres y de las parteras buscando que les beneficie a las personas de la comunidad.

Pero también cuando realizaba acciones el enfermero me invitaba a participar junto con ellos en ciertas actividades como en las campañas de vacunación, en las de papanicolaou y en los talleres que realizaba por parte del centro de salud. Es así como teníamos vínculos comunitarios para el beneficio de las personas de la comunidad para poder brindar una mejor atención en cuanto a la salud.



Ilustración 5: Evento que realizo el C.S.R., donde participaron diferentes actores de la comunidad como padres de familia, jóvenes y maestros que trabajan en la localidad.

10. La interacción de saberes en salud reproductiva en talleres interactorales

Los tres talleres participativos se realizaron con las mujeres embarazadas que apenas tienen uno o dos hijos²¹. En cuanto a los talleres se le dio un orden a cada uno porque en la primera sección se conocieron las problemáticas y necesidades de las mujeres embarazadas y en la segunda sección las necesidades de éstas tomando en cuenta sus comentarios para tratar la problemática. En el tercero, el objetivo era conocer las necesidades de las mujeres embarazadas desde la perspectiva del centro de salud.

Cada una de estas actividades se realizó en diferentes tiempos para poder analizar bien la información que se obtenía en los talleres y al mismo tiempo para revisar detalles de los demás talleres como ponernos de acuerdo sobre el día que se realizaría el siguiente taller, dependió mucho de los actores cómo se sintieron en el primer taller. También este orden de los talleres fue para seguir con el mismo tema y conocer las propuestas de las mujeres para poder implementar y llevar a cabo las actividades en el centro de salud.

10.1. Problemáticas y necesidades de las mujeres en salud reproductiva

En esta primera sección del taller se abordaron las necesidades y problemáticas, participaron 9 mujeres embarazadas.

Primero les di una breve explicación sobre la atención del embarazo y la necesidad de analizar esta problemática. Se les preguntó a las mujeres embarazadas sobre la vivencia que han tenido en el embarazo, parto y posparto, cada una participó individualmente y

²¹ Los que participamos en la planeación del taller consideramos que era importante seleccionar a las mujeres embarazadas, ya que tienen necesidades específicas y era un grupo perfecto para llevar a cabo la actividad.

escuchamos sus experiencias. Tanto las mujeres embarazadas como el enfermero, la partera y yo participamos relatando las vivencias que cada uno tenía sobre el embarazo.

A través de estas opiniones fue que identificamos las problemáticas y necesidades e intercambiamos los saberes de cada uno. Las necesidades que las embarazadas comentaron en diferentes sesiones de los talleres son las siguientes:

Que brinden un mejor servicio por parte del centro de salud (Madre joven embarazada, 27 de abril, 2016).

Los talleres también revelaron que uno de los problemas es que en el centro de salud no hay medicamentos:

Vengo a perder el tiempo en pasar a consulta y me regreso a mi casa sin medicamentos, algunos vienen de lejos caminando y no les dan medicamentos (Mujer joven embarazada, 27 de abril, 2016).



Ilustración 6: Primer taller donde están anotando las necesidades y problemáticas.

Para las mujeres embarazadas es importante que el personal que trabaja en el centro de salud dé un mejor servicio para la comunidad de Xochimilco. Ya que en algunas ocasiones no han atendido bien a las mujeres embarazadas, las regañan si no comprenden bien lo que la doctora les dice sobre el cuidado del embarazo.

También ellas explicaron sobre la importancia de que la doctora brinde orientación sobre el tema del embarazo, parto y el posparto. Comenta la mujer embarazada:

El centro de salud que ofrezca orientación a las mujeres embarazadas (Madre joven embarazada, 27 de abril, 2016).



Ilustración 1: Primer taller donde identificaron las necesidades y problemáticas que enfrenta las mujeres embarazadas.

El trato que reciben las mujeres embarazadas en el centro de salud es que a veces el personal de salud no las atienden bien, no son amables con los usuarios y mucho menos con las personas de la tercera edad que necesitan que les brinden un mejor servicio en cuanto a la salud, ya que ellos no se pueden comunicar en castellano y más si están enfermos y no tienen a nadie que vea por ellos. La mujer embarazada comenta que

el personal de salud está molesto o enojado, entonces se desquitan con las personas que no tenemos culpa a su enojo, porque a veces también tienen problemas personales y eso se debe de quedar en casa y no mezclar con el trabajo porque las que salen perjudicadas son las personas (Mujer joven embarazada, 27 de abril, 2016).

Respecto al ámbito familiar comentaron que la pareja debe identificar las necesidades de la mujer embarazada en cuanto a la comunicación para poder educar bien a los hijos y que haya comunicación entre ellos mismos, para poder salir adelante, que exista apoyo por parte del esposo cuando la mujer está embarazada. Por esta razón comenta la mujer embarazada:

que mi pareja me comprenda, tener una buena comunicación en cuanto a la educación del bebé que vamos a tener (Madre joven embarazada, 27 de abril, 2016).

Las mujeres embarazadas expresaron que les gustaría que el esposo esté pendiente de la mujer cuando está embarazada, que se vea que se preocupa por su estado, que es cuando necesita apoyo del esposo porque algunas mujeres no se sienten bien y necesitan que el esposo las apapache, la consienta. La mujer embarazada dice:

Que nuestra pareja esté pendiente de nosotras, sino nos sentimos mal por el embarazo (Mujer joven embarazada, 27 de abril, 2016).

Una de las dificultades que enfrentan en ocasiones las mujeres embarazadas es que sus esposos tienen que salir de la comunidad para buscar un buen trabajo en la ciudad para brindarles una mejor vida a sus familias, ya que en la comunidad no hay trabajo fijo. Por eso muchos de los esposos salen de la comunidad obligados ya que no tienen trabajo para mantener a la familia y la mujer se queda sola con los hijos y se hace responsable de la educación de éstos.

He tenido tres embarazos sin el apoyo de mi esposo porque no se encontraba en la comunidad y mucho menos de mi familia, yo sola veía la manera de salir adelante con mi embarazo y con mis hijos. Por eso una de la consecuencia que enfrenté en mi embarazo por no tener los cuidados necesarios perdí a mi hijo (Madre joven, 27 de abril, 2016).

Se pierde incluso la comunicación con la pareja porque se encuentran lejos y no se ven constantemente. Y es ahí donde empiezan las discusiones o problemas porque no se entienden entre ellos, llegando a separar porque cada quien está en diferente lugar.

Algunos problemas que tienen en la familia las mujeres embarazadas son los siguientes:

- Problemas en la familia.
- La relación entre las personas y el personal de salud que trabajan en el centro de salud rural.
- Relación con las parteras comunitarias.

También nos comentaron las mujeres que no conocen el trabajo de las parteras tradicionales porque nadie les ha hablado sobre la partería que hay en la comunidad, porque los padres de familias no les transmiten esta información a las nuevas generaciones, sobre la importancia del trabajo de la partería que hay en la misma localidad. La madre joven comenta:

No conozco el trabajo de las parteras tradicionales (Madre joven embarazada, 27 de abril, 2016). Entre las indicaciones que destacan están que el centro de salud ofrezca orientación a las mujeres embarazadas para que la doctora les brinde información sobre algunas dudas respecto al embarazo y el parto, para que les permita ampliar sus saberes al respecto.

También el personal de salud que tenga paciencia hacia las mujeres embarazadas y que les den una buena atención. Las embarazadas consideran que no deben estar molestos porque los doctores eligieron su profesión para atender la salud de las y los usuarios; en ese sentido deben ser amables con las personas, ya que muchas de ellas no entienden el español y se comunican en la lengua náhuatl. También señalan que la doctora debe intentar comprender la lengua que se practica en dicha comunidad. Se comentó en el taller que

el personal de salud que tenga tolerancia hacia las mujeres embarazadas y que no las traten mal (Mujer joven embarazada, 27 de abril, 2016).

10.2. La participación de las parteras para favorecer la salud reproductiva desde los saberes comunitarios

El segundo taller se llevó a cabo en la comunidad de Xochimilco el 14 de septiembre de 2016 donde participaron distintos actores: la partera de la comunidad de Tecalco, capacitada por la Secretaría de Salud, mujeres embarazadas y una partera tradicional de la misma localidad, para que nos compartieran sus experiencias en cuanto al seguimiento que llevan con una mujer embarazada y en el parto.

En la primera actividad me encargué de guiar la dinámica, primero presenté las problemáticas y necesidades que abordamos en el primer taller, en un rota folio había anotado las palabras clave para escoger un tema específico en el que nos pudieran apoyar las parteras compartiendo sus experiencias comunitarias.

Nos compartió su experiencia la partera tradicional de la comunidad de Xochimilco, quien tiene muchos años practicando la partería, ella nos comentó respecto al embarazo:

Kema se akaya koneua moneki mouitlouis, mochichiuas kanopa tetejketl ma kitlachiltia kenihkatsah youi nopa konekuakayotl, tla kuali moskaltia ikone. Cuando las mujeres están embarazadas tienen que ir sobando con una partera de la comunidad para que vaya viendo su embarazo, cómo va el desarrollo de su bebé (Abuelita partera tradicional, 14 de septiembre, 2016).

Fue muy interesante lo que compartió la partera tradicional (abuelita), sobre el embarazo de la mujer en la comunidad de Xochimilco, me dijo que en ocasiones las mujeres no se cuidan durante el embarazo levantan cosas pesadas y por eso el bebé viene en malas condiciones por no acatar el consejo o la orientación que hace la partera para que cuide su salud. Me quedé reflexionando lo que nos comentó la partera y me pregunté: ¿será por eso que las mujeres embarazadas tienen complicaciones en el parto?



Ilustración 8: Segundo taller donde participó la partera tradicional y comentó respecto al seguimiento que hace a una mujer embarazada.

Además nos comentó la partera de la comunidad de Tecalco sobre la importancia del cuidado en el embarazo: que es importante acudir con una partera para que sobe el vientre de la mujer embarazada y le acomode a su bebé, o le dé un diagnóstico de cómo siente el producto.

En cambio un doctor no te va hacer lo que hace una partera, por ejemplo: el médico se guía en estudios con eso se respalda de cómo va el embarazo de la mujer (Partera capacitada adulta, 14 de septiembre, 2016).

También mencionó la partera de Xochimilco, respecto al embarazo, que es muy riesgoso un embarazo, tanto para la madre como para la partera. Es un trabajo difícil y pesado. Al mismo tiempo la partera comenta que se preocupa por sus pacientes durante el embarazo y parto, y está pendiente de cómo va el proceso del embarazo. Cuando la mujer embarazada se siente mal acude con su partera para que la sobe porque siente molestias y con eso se mejora. Comenta su experiencia la partera:

Ni tekintl tle kichiua ni tetejketl flauel youi pampa kemah akaya konepiya, kemantsih axueli mopanoltia pampa axkanah kuali uala ikone kemantsih uala ka ininixi, uah itsonteko, ka ima,

yeka axueli mopanoltia uah ininuajkaua, uah touanti timotemajmatia uah tipia tichiuase ni tekilt uah mopanoltis ni aui, kemantsih peua kinmakaj xiuipahtli ijino uelis mopanoltis. Yo como partera es un trabajo difícil que llevo a cabo porque a veces las mujeres no pueden parir porque no viene bien la criatura, en algunas ocasiones el bebé viene de cabeza, de pie o a veces primero viene la mano, por eso se tarda la mujer de dar a luz porque tiene estas complicaciones. El trabajo de las parteras es muy complicado para atender a las madres de familias, yo como partera tengo que hacer bien mi trabajo para que salga todo bien en el parto, les doy algunas plantas medicinales para que puedan dar a luz (Abuelita partera tradicional, 14 de septiembre, 2016).

Al mismo tiempo durante el parto no sólo sufre la madre sino también las parteras porque en ocasiones hay complicaciones y tienen que transmitir mensajes de aliento a las mujeres embarazadas, de que tienen que animarse para que su bebé nazca bien. También como parteras recurren a la espiritualidad para tener fortaleza en su trabajo como parteras desde la religiosidad católica. También se recurre a los saberes ancestrales respecto a la naturaleza en la búsqueda de una buena vida.

También como partera me encomiendo a los santos, María de Guadalupe, Jesucristo, para que nos ayude en este trabajo y que todo salga bien en el parto. Porque a veces las madres de familias no pueden dar a luz y ya pasó la hora del parto, yo como partera también me canso de estar haciendo esfuerzo y la mujer igual se cansa y no se puede aliviar, por eso a veces recurro a las plantas medicinales, por ejemplo: epazote, kouamichi inikueltaxo (culebra de pescado), alakuaktli, lo hiervo y le doy de tomar el té la mujer embarazada, para que lo caliente su cuerpo y pueda dar a luz. Porque la mujer se enfría y ya no puede dar a luz, estas plantas medicinales son muy buenos para que caliente el cuerpo y empiece a sudar la mujer para seguir la labor del parto (Abuelita partera tradicional, 14 de septiembre, 2016).

Se observó mediante las secciones del taller participativo que es muy importante para las mujeres embarazadas, conocer experiencias de otras madres de familia que han vivido el proceso del embarazo, ya que para las mujeres que van a ser madres por primera vez son muy útiles estos conocimientos compartidos ya que apenas están aprendiendo lo que es

el embarazo y lo que requieren para ser madre, cada día van aprendiendo nuevos conocimientos que los transmiten a las demás madres de familias.

Es interesante compartir sus experiencias donde los escuchan sin juzgar a las personas de los problemas que vienen enfrentando con sus embarazos, donde les damos un espacio para ellas para que nos comparte sus experiencias (Madre joven, 14 de septiembre, 2016).

Las parteras tradicionales no sólo atienden a su comunidad, sino que salen a otras comunidades cercanas para atender el embarazo y el parto de otras mujeres que necesitan el apoyo de las parteras. También dependiendo cómo atiende a las mujeres embarazadas, las parteras se ganan la confianza, si hacen bien el trabajo tienen muchas pacientes que acudan con ellas, porque dicen algunas de ellas que entrevisté, sobre todo que tienen confianza de atenderse con las parteras y el trato que les ofrecen. Comentó la partera de Xochimilco que tiene pacientes de otros lugares y la vienen a buscar para que atienda su embarazo de la mujer y el parto.

También expresó en los talleres que las mujeres que en la actualidad están embarazadas, son hijas cuyas mamás fueron atendidas por ella en el embarazo y parto, las vio crecer en la comunidad, conoce perfectamente cómo fueron creciendo en la población hasta convertirse en jóvenes y ahora las atiende nuevamente como madres de familia que ya son. Nos comentó una experiencia de la partera como madre de familia:

Na nikipixki matlaktli uan ome no koneua uah ne tetejketl nochi kiinitaj ya nokoneuah, uah astanama axtle nichkokoua, nikipaleuia sekinoke toauime mamopanoltika kuali pani konekuakayotl nama na nikipaleuia. Yo tuve doce hijos que atendí mi parto con la partera de la comunidad y hasta ahora no me duele ningún dolor en el cuerpo, ahora les ayudo a otras mujeres para que en el parto no tengan complicación (Partera abuelita, 14 de septiembre, 2016).

En esta parte entiendo a las parteras que antes ellas también las apoyó una partera, ahora les toca ayudar a las mujeres embarazadas porque también son madres y han vivido una experiencia del embarazo y las dificultades que enfrentan durante el parto. Conocen estas

cuestiones del parto porque también han tenido hijos y tienen familia en la comunidad.

Nos compartió en el taller su experiencia la partera:

Ser partera en la comunidad no es fácil de realizar este trabajo, porque los sobrenaturales o espíritus sagrados nos dan el trabajo como partera para que ayudemos a sus hijas a las mujeres embarazadas y durante el parto, me enseñaron cómo debo de hacer mi trabajo a través de un sueño me asigna el trabajo de la partería que para los nahuas significa un don. Si rechazas el trabajo lo que te asignan los dioses te enferman porque no aceptas el trabajo encomendado (Partera abuelita, 14 de septiembre, 2016).

Uno de los comentarios de la partera es que tenía mucho miedo de realizar el trabajo de la partería, decía que no iba hacer el trabajo, no quería poner en práctica sus conocimientos y saberes, porque es una responsabilidad muy grande con la gente y con las mujeres embarazadas. Al mismo tiempo descuidan la familia porque ya no están en sus casas, sino cumpliendo el compromiso que les han asignado los dioses como la *Virgen María y Jesucristo*.

También mencionó la partera tradicional (abuelita) que antes atendía cincuenta partos al mes en diferentes localidades. A veces al día realizaba tres partos en diferentes lugares, terminaba cansada porque el parto se realizaba en la casa de la mujer que va parir, entonces la partera se tenía que desplazar en diferentes casas para ayudar a la mujer que va dar a luz. La partera tradicional reflexionó sobre esta situación que hoy en día ya no atiende a muchos partos por la intervención de los centros de salud, ya no les permiten que realicen partos en casa de la mujer embarazada.



Ilustración 9: Segundo taller donde los participantes hicieron la evaluación del taller.

La partera tradicional de la localidad de Xochimilco señala que ahora el centro de salud dice que las mujeres que se atiendan con parteras pueden contraer alguna infección, por la falta de higiene, el espacio no está esterilizado o no está en buenas condiciones para que la mujer dé a luz. Entonces me pregunto ¿cómo era antes que la mujer embarazada atendía su parto con la partera tradicional, no le pasaba nada en cuanto a la salud y no existían los centros de salud que hoy en día se encuentra en las diferentes localidades?

Las parteras reflexionaron sobre esta problemática que están enfrentando en la actualidad donde las mujeres ya no toman en cuenta a las parteras de sus comunidades porque ya existen instituciones en la población, las cuales tienen un conocimiento diferente a la comunidad.

Hoy en la actualidad me doy cuenta ya no atiendo a muchos partos como era antes, ahora sólo atiendo un parto al mes, la mayoría de las jóvenes atienden sus partos con el sistema oficial (Partera abuelita, 14 de septiembre, 2016).

Las mujeres embarazadas reflexionaron en cuanto a la experiencia del trabajo que hacen las parteras que:

Es un privilegio en la comunidad contar con parteras tradicionales que les identifican en cuanto a las culturas o rituales que practican en la comunidad y que todavía en la actualidad están presentes, sin ellas no conocerían los rituales que posee en dicha comunidad, porque cada día los va conquistado el sistema oficial (Mujer embarazada joven, 14 de septiembre, 2016).

Las mujeres embarazadas tienen respeto hacia las parteras, principalmente a la partera de la comunidad de Xochimilco porque consideran que conocen muy bien el trabajo que realiza y más porque tienen muchos años desempeñando la partería. Porque atendieron los partos de sus mamás y éstas aconsejaron a sus hijas para que atiendan sus embarazos y partos con la partera porque es de confianza en las familias.

Yo tengo mucho respeto hacia la partera de la comunidad de Xochimilco porque conoce muy bien su trabajo, tiene muchos años que realiza el trabajo de la partera. Mi mamá atendió sus partos con ella y ahora a mí me aconsejó para que atiendan mi parto porque ya es de confianza en la familia (Mujer embarazada joven, 14 de septiembre, 2016).

Las parteras son respetadas en sus comunidades, las relaciones que tienen con la gente y la responsabilidad que tienen hacia sus pacientes. Algunas de las mujeres embarazadas de hoy acuden con las parteras para que las soben e incluso algunos dicen que atenderán sus partos con las parteras de sus comunidades, porque son las personas indicadas de ver un parto y es de confianza porque se sienten bien con ellas. Pero también el seguimiento que hace después del parto, si el niño se enferma la partera se encarga de dar seguimiento para que el niño se recupere pronto de su salud. En este taller, las mujeres embarazadas reflexionaron sobre las parteras y algunas comentaron que atenderán sus partos con las parteras para conocer cómo hacen sus trabajos.

Yo voy atender mi parto con la partera tradicional porque le tengo confianza en la forma como atiende el parto, me siento bien atendiendo mi embarazo con ella, y creo es la persona indicada para que vea mi parto. También el seguimiento que hace, después del parto, está al pendiente del niño si está bien o se enferma, sólo lo hace una partera comunitaria estas cuestiones de apoyo (Mujer embarazada joven, 14 de septiembre, 2016).

Uno de los puntos más importantes que comentaron es sobre las propuestas que hacen las mujeres embarazadas sobre la atención del embarazo y parto. Para las mujeres embarazadas es importante la identidad que tiene la partera porque sola ella sabe de la salud de la mujer, respecto al embarazo y parto, porque la partera tradicional tiene la sabiduría, el espíritu para realizar estas cuestiones del embarazo de la mujer.

Es importante conocer nuestras culturas que se practican en la comunidad donde podamos conocer el trabajo de las parteras tradicionales porque para la comunidad es un actor clave que se encarga de la salud de la mujer (Mujer embarazada joven, 14 de septiembre, 2016).

Entonces las mujeres embarazadas hacen una comparación con el sistema tradicional, porque la partera está contigo, te cuida en esos momentos cuando empiezas con los dolores fuertes del parto y también te acompaña algún familiar para que no estés sola sino en compañía de tus seres queridos en ese momento que necesitas de ellos.

En esta plática de las parteras les sirvió mucho la reflexión a las mujeres embarazadas porque comentaron que llevan de la mano los dos modelos de salud porque acuden en el centro de salud para llevar a cabo un control del embarazo, pero al mismo tiempo acuden con la partera para que les dé un segundo diagnóstico del embarazo. Las mujeres embarazadas están acudiendo con los dos sistemas de salud, y fue en el taller cuando pudimos darnos cuenta o hacer explícita esta combinación.

Así debería de tener las iniciativas por parte del centro de salud para brindarles una mejor atención a las mujeres embarazadas (Mujer embarazada joven, 14 de septiembre, 2016).

Uno de los puntos más importantes que se dieron cuenta las mujeres embarazadas es que hoy en día casi ya no hay parteras en la comunidad que practican sus conocimientos y saberes ancestrales, por la existencia de las instituciones y los jóvenes de hoy se adaptan a las nuevas ciencias que van surgiendo en la vida y las parteras se van quedando en el olvido de la comunidad.

Cuando una mujer atiende su embarazo en los dos sistemas de salud está tomando en cuenta los conocimientos de la institución y de la partera tradicional para que sea un trabajo complementario que beneficie a la propia madre de familia en cuanto a la salud.

Analizando la relación entre parteras tradicionales y capacitadas veo que entre ellas no hay una posibilidad de diálogo respecto al trabajo que desempeñan porque desde el sector salud se les clasifica en dos modelos diferentes. En la comunidad no existe un diálogo de parteras si no se comunican entre ellas si son iguales por ejemplo: tienen comunicación en cuanto al trabajo que desempeñan en la comunidad.

10.3. La participación institucional de los servicios de salud para favorecer el proceso de salud reproductiva

El enfermero participó en el taller sobre el tema del embarazo y parto, en el que les explicó a las mujeres embarazadas en qué consistía la temática y que era importante para las mujeres saber esta información del embarazo y parto. A partir de la introducción surgieron comentarios de las participantes quienes opinaron respecto al embarazo y parto. También el enfermero hizo lluvia de ideas en el cual participaron las mujeres embarazadas. Por último, se realizó una evaluación del taller en donde pudimos escuchar lo que piensan las mujeres respecto al taller. Comentó el enfermero respecto al embarazo:

Un embarazo se debe de planear con tiempo y asumir la responsabilidad del embarazo tanto el hombre y la mujer, tienen las mismas responsabilidades porque un embarazo requiere de los cuidados necesarios para tener un embarazo sin riesgo para que salga todo bien en el parto, por ejemplo: cumpliendo las citas médicas en el centro de salud para que vayan viendo cómo va el embarazo (Enfermero del C.S.R., 13 de octubre, 2016).

Es importante el diálogo entre mujeres y hombres sobre los servicios de atención para conocer lo que piensan y las necesidades que tienen en el centro de salud. Las mujeres embarazadas comentan respecto a la gestación que lo que dice el enfermero es cierto, se

debe planear un embarazo, así como les dicen constantemente que planifiquen, pero que simplemente no lo ponen en práctica, como comenta la mujer embarazada:

Me gusta estar así, embarazarme a cada rato y no hago caso lo que el enfermero me dice para que me cuide, lo que dice está bien se preocupa por mí (Mujer joven embarazada, 13 de octubre, 2016).

La partera explicó que para la institución el “cuidado” del embarazo significa reposo; en cambio para la comunidad es todo lo contrario: la mujer debe hacer ejercicio para que su embarazo no tenga complicaciones durante el parto.

El comentario que hizo el enfermero respecto a la participación de los hombres en el proceso de gestación fue muy interesante porque ha pasado en la comunidad de Xochimilco que los hombres no se hacen responsables del embarazo de la mujer, no cuidan la salud de sus esposas y la mujer a pesar de sus malestares así hace las actividades del hogar y pone en riesgo su salud y la de su bebé.

Me di cuenta que las mujeres embarazadas se quedaron reflexionando sobre esta plática, pensando lo que el enfermero comentó sobre el embarazo. Las mujeres se quedaron pensativas imaginando lo que comentaba el enfermero que a lo mejor es cierto que enfrentan las consecuencias del embarazo y el hombre no se quiere involucrar durante ese proceso. Comentó el enfermero:

También se sabe que un embarazo genera gastos donde la pareja tiene que ahorrar para el parto y más si hay complicaciones en el parto. A veces la pareja no anticipa los gastos, no planea el embarazo, debe de haber comunicación constantemente entre la pareja y ver cuando es el momento de tener un bebé en la familia (Enfermero del C.S.R., 13 de octubre, 2016).



Ilustración 10: Tercer taller donde intervino el enfermero del centro de salud de Xochimilco.

En el momento que comentó el enfermero que el embarazo genera gasto en la familia, las mujeres embarazadas se quedaron calladas y no opinaron respecto a esta problemática. También el enfermero señaló respecto a la economía que se genera en un embarazo.

Antes que la mujer se embarace tienen que hablar con el marido o pareja para ver si hay posibilidad de embarazarse ya o esperar todavía un tiempo, depende de la economía que están viviendo en esos momentos, como por ejemplo: a veces ha sucedido que la mujer no planea el embarazo, sino por un descuido de ellos mismos sucede esto y no tienen ahorro, no hay trabajo en la comunidad y otro integrante en la familia es muy difícil para los padres de familia (Enfermero del C.S.R., 13 de octubre, 2016).

En esta parte analizo lo que nos comenta el enfermero: a lo mejor sí es un gasto en el embarazo, pero las personas de la localidad no ven al embarazo como un gasto, porque como comentaron las mujeres embarazadas, para ellos es normal disfrutar la vida que les ofrece la naturaleza, con dificultad han salido adelante y no es necesario ahorrar; por eso en la comunidad hay lazos comunitarios donde se apoyan en esos momentos y demostrar que se quieren como vecinos o familiares. Es la cosmovisión de los nahuas que piensan

así, no es necesario ahorrar, o planear el embarazo para ellas no existe, sino se da cómo va pasando el tiempo o cómo vamos viviendo día a día.

Algunas mujeres se pusieron tristes, agacharon la cabeza, a lo mejor se imaginaron que no es un gasto el embarazo, sólo la institución lo ve así para las mujeres embarazadas, comentaron que no es un problema de la economía, pero la institución no comprende la cosmovisión de la comunidad, las caras de las mujeres estaban tristes porque la institución no comprende las culturas que practican.

Además comentó el enfermero que ya en el parto algunos padres de familia no se hacen responsables, andan tomando cuando la mujer ya tiene dolores de parto y al esposo no le importa si su mujer necesita algo o que la apoye en esos momentos. Es muy triste la realidad que viven nuestras comunidades indígenas y principalmente las mujeres por no cuidar su salud.

Ustedes como mujeres se deben de cuidar en cuanto a la salud de uno mismo, pero tener en mente cuántos hijos quieren tener, porque las que sufren en el parto son las mujeres, no los hombres, ellos sólo se encargan de poner la semilla y listo. Todo el trabajo lo hace la mujer, durante ocho meses debe tener en el vientre la criatura, luego viene el parto, se debe de alistar la mujer para parir y después cuidar al recién nacido (Enfermero del C.S.R., 13 de octubre, 2016).

La institución estaba haciendo promoción de la planificación familiar para que las mujeres reflexionen y planifiquen. Que sepan que hay métodos anticonceptivos que se manejan en el centro de salud, que consideran que esto beneficia a las mujeres de la localidad para disminuir las familias grandes y que les ofrezcan a sus hijos una mejor educación. Para poder vivir con una economía estable desde ese punto de vista, una familia pequeña se puede ofrecer una economía más justa para los hijos. La institución lo que hace es pensar qué es mejor para la población, para evitar el sufrimiento de las mujeres, por eso les ofrece la planificación familiar para disminuir el número de hijos.

La partera comentó que la planificación familiar es una ventaja que tienen las mujeres para cuidar la salud, pero a veces sucede que les perjudica la salud porque después ya no se pueden embarazar cuando decide tener otros hijos.

Pero el sector salud no toma en cuenta lo que piensan las mujeres, les deben de preguntar lo que opinan respecto a la planificación familiar, cómo ven si es importante esta estrategia que implementa la institución y si es de beneficio o no para las personas esta orientación sobre la planificación familiar. Si es esto lo que necesitan las mujeres embarazadas, o sólo es la institución quien lo ve así, sería importante que estudien bien el caso o analicen la problemática para poder brindar una información acorde a las necesidades de la comunidad.

Las mujeres embarazadas comentaron que son ciertas las dificultades que enfrentan durante el embarazo y parto, reconocen que sus embarazos no son planeados, sino por descuido de ellas mismas, no existe un diálogo con sus parejas o maridos, tampoco existe una comunicación donde puedan hablar lo que siente uno o que quieren hacer para sus vidas. Comenta la mujer joven:

Yo con mi pareja no hablamos del embarazo para planear cuando es indicado de embarazarme, sino se da por un descuido de nosotros y pues ni modo tenemos que asumir la responsabilidad del embarazo con que sea con dificultad de recursos económicos porque es muy difícil salir adelante con los hijos, más en la comunidad que no hay un trabajo fijo (Mujer embarazada, 13 de octubre, 2016).

Además uno que vive en la comunidad sufre de esta carencia donde los embarazos no son planeados, sino que se dan por el descuido de la mujer y el hombre, por no saber cuidarse en las relaciones sexuales o porque para ellos no existe la noción de planeación del embarazo, sino que sólo es la institución quien lo dice, y en la comunidad no les dice nada este mensaje.



Ilustración 11: Tercer taller donde el enfermero dialogo con las mujeres embarazadas.

En la localidad el embarazo lo conocen de esta manera, llega cuando hay contacto entre la pareja y para las personas no es un problema, sino que es algo normal que la mujer se embarace constantemente porque así lo quiere el esposo para tener una familia grande. Además, para la gente no es importante que las mujeres planifiquen, sólo la institución los aconseja o los orienta respecto al tema de planificación familiar para que ya no tengan muchos hijos, pero en la comunidad tienen otra cosmovisión al respecto:

Si ya no me embarazo tú como trabajador de la Secretaria de Salud ya no vas a tener pacientes quien atender porque ya no va a haber niños, igual en las escuelas los maestros ya no van a tener trabajo si quiere que planifique (Madre embarazada joven, 13 de octubre, 2016).

El embarazo también tiene ventajas y desventajas, si ya no va a haber niños las diferentes instituciones que hay en la comunidad de Xochimilco, dejan de funcionar porque sin niños no hay trabajo para los servidores públicos, según dijeron las mujeres embarazadas, pues de ahí comen los trabajadores, gracias a los niños es que tienen trabajo los doctores, enfermeros, maestros, etc. Y si la población crece, poco a poco la localidad va poniendo otras instituciones que benefician a la misma comunidad, pero también para los trabajadores de servicios públicos. Es esto la lógica de los nahuas: no hay instituciones

públicas, porque dependemos todos de los niños que van naciendo cada día en diferentes comunidades indígenas.

Me llamó mucho la atención los comentarios de las mujeres embarazadas porque se reflejó mucho el mensaje que se les transmitió sobre el tema del embarazo y parto, reflexionaron que el embarazo también tiene ventajas y desventajas que benefician a cada familia.

En la comunidad ya mencionada, donde existen familias grandes, los padres de familia no pueden ofrecer a los hijos una mejor alimentación o una economía estable, o tener lo necesario para la educación. También no hay una buena comunicación entre padres e hijos, porque no saben cómo se pueden acercar entre ambos para conversar lo que piensa uno, no tienen confianza entre padres e hijos por eso se da la falta de comunicación entre la familia. Comenta la madre de familia:

Si tienes una familia grande no les alcanzas para darles de comer bien a los hijos, sino les das lo que les puedes ofrecer en ese instante, pero así poco a poco salimos adelante con los hijos, con las carencias que vamos pasando en la vida. No les podemos brindar una buena educación para que sea en la vida unas profesionistas, les damos lo más necesario en la educación, que sepa escribir y leer, para defenderse en una situación conflictiva o problemas que enfrente en su vida, más no les podemos ofrecer porque no tenemos dinero para seguirles apoyando en la educación, para mí es esto lo más importante que sepan leer y escribir para que nadie los engañe en la comunidad y puedan buscar un trabajo para mantenerse en la vida. Sólo les alcanzo darles la preparatoria, más ya no puedo (Madre adulta, 13 de octubre, 2016).

Muchos de los padres de familia no tienen una comunicación con los hijos para conversar en un espacio apropiado para dialogar de lo que les está pasando en la vida. Donde se pueda generar la confianza entre padres e hijos, para conversar de los problemas y aconsejar entre ellos mismos. Que sepan que tienen el apoyo por parte de los padres de familia.

La mayoría de las mujeres embarazadas que asistieron al taller comentaron que no tienen una buena comunicación con sus parejas, no se comprenden en la educación de los hijos y mucho menos en el embarazo, no se ve el apoyo por parte del esposo hacia la mujer. Las mujeres les gustaría tener el apoyo de sus familias durante el embarazo, para apoyarse en sus necesidades y recibir orientación ya que a veces no conocen los cuidados que deben tener en el proceso del embarazo. Que los esposos de las mujeres embarazadas estén al pendiente de ellas, si no se sienten bien con el embarazo, que se vea que también están preocupados por ellas en esas circunstancias que están viviendo.

▪ **Valoración de las mujeres embarazadas respecto a la atención en la salud reproductiva.**

Las mujeres embarazadas hicieron propuestas para la comunidad, para realizarse en familia y que beneficien a la población. La propuesta que hacen es que es importante tomar en cuenta estas acciones o estrategias llevadas a cabo en los talleres implementados por los diferentes actores mencionados: la partera, el enfermero y yo como promotora de salud, con la iniciativa de implementar nuevas estrategias para las mujeres embarazadas.

Nos mencionaron las siguientes propuestas del embarazo y parto:

1. Las mujeres embarazadas sugirieron seguir recibiendo los talleres que el centro de salud ofrezca. Ya que para ellas son útiles las diferentes temáticas que se imparten.
2. Una de las propuestas que comentaron las mujeres es impartir temas de los dos sistemas de salud (tradicional y oficial). Donde pueda participar la partera tradicional en los talleres que realiza la institución.
3. Las mujeres embarazadas comentaron que invitarán a las parteras tradicionales para que compartan sus experiencias sobre la atención del embarazo y parto. Para

que haya diálogo de saberes entre los dos modelos de salud para poder complementar los conocimientos de la partera y de los doctores.

Además, para las mujeres embarazadas son importantes estas propuestas mencionadas en este tercer taller, ya que se dio un tiempo para discutir las propuestas. Entre todos nos concientizamos de los dos sistemas de salud que hay en la comunidad, los cuales son de beneficio para la mujer embarazada.

La mayoría de las mujeres embarazadas comentaron que se llevan muchas experiencias compartidas, aprendieron nuevos conocimientos, aprendizajes vividos entre ellas mismas, tuvieron la confianza de dialogar y conversar. También agradecieron por la confianza que se generó en estas actividades hacia ellas, para dialogar de estas cuestiones del embarazo y el parto. Afirmó la mujer embarazada:

Muchas gracias por el tiempo que nos brindaste para escuchar nuestra experiencia que hemos tenido en los embarazos y la confianza que se reflejó hacia ustedes por preocuparse por nuestra salud (Mujer embarazada joven, 13 de octubre, 2016).

Por el tiempo que les brindamos y el espacio para informar sobre estas cuestiones de apoyo en cuanto a la salud del embarazo. Me di cuenta que les interesaron las dinámicas implementadas en las que cada quien hacía todo lo posible por participar de lo que estaban viviendo en la comunidad.

En este taller se reflejó mucho la diferencia de un taller a una plática, porque en una plática el centro de salud, sólo les informa a las mujeres embarazadas y no tienen la iniciativa de participar en el tema que se está abordando, sino solamente van a escuchar lo que les quieren transmitir y no hay participación dentro de la actividad. En cambio, en un taller hay participación por parte de las personas que asisten a la actividad implementada, es posible escuchar sus comentarios sobre el tema, conocer qué piensan sobre la problemática que se trata y cómo quieren que les impartan dichas temáticas para su propio beneficio. Uno de los comentarios que hicieron las mujeres embarazadas:

Así deberían de ser las personas como tú, donde nos comprendieran desde la comunidad y hacer acciones acorde a nuestras necesidades para que sea entendible lo que están hablando, la confianza que te tengo por ser parte de una comunidad indígena (Mujer embarazada joven, 13 de octubre, 2016).

Me quedé reflexionando en esta situación, que a veces no podemos cumplir todo lo planeado por dificultades que nos encontramos en el camino, dependemos de las personas de la comunidad para llevar a cabo ciertas actividades, sin las personas de la comunidad no podemos realizar nada en la vida.

10.4. Un acercamiento a la Secretaría de Salud del Edo. de Veracruz

En esta parte de la investigación profesionalizante la iniciativa fue compartir con la Secretaría de Salud la sistematización y el análisis crítico que se obtuvo en una comunidad nahua sobre la atención del embarazo, parto y el posparto. El acercamiento con personal de la Secretaría de Salud, en sus oficinas estatales en la ciudad de Xalapa se enfocó en dar a conocer la realidad de lo que sucede en la vida cotidiana en las comunidades indígenas respecto a la atención de la salud y sensibilizar y concientizar al sector salud para que se valoren los conocimientos de las personas o las prácticas culturales en cuanto a la salud materna y la participación del sector en este proceso.

El objetivo de presentar esta investigación en la institución ya mencionada fue informar de las diferentes necesidades y problemáticas de las personas sobre la atención del embarazo, parto y posparto y comentar sobre propuestas de participación de promotores comunitarios para favorecer intercambios de saberes hacia un diálogo, donde se identificaron distintos conocimientos y experiencias de las madres de familia y embarazadas.

La investigación profesionalizante no pretende que este trabajo que se quede plasmado en un papel o en un documento, sino que se busca que se conozcan los resultados en las instituciones gubernamentales donde se toman las decisiones sobre lo que pasa en las regiones de la huasteca veracruzana.

Esta investigación se dio a conocer en la Secretaría de Salud en la ciudad de Xalapa al personal encargado del programa de promotores interculturales, quienes me dieron diferentes comentarios relacionados con esta investigación.

Es importante lo que estás abordando en lo comunitario porque identificas las necesidades que tienen las mujeres embarazadas. Que a nosotros también nos interesa lo que haces, porque nos puede servir esta investigación para mejorar la atención de salud que prestamos en la institución

como servidores públicos (encargado del programa de promotores interculturales, 21 de agosto, 2017).

La investigación que realicé fue muy interesante ya que se vinculó con el centro de salud para implantar acciones acordes a la necesidad de las personas donde se involucraron diferentes actores comunitarios e instituciones para identificar, analizar, reflexionar sobre las necesidades de las mujeres embarazadas.



Ilustración 12: Presentación del resultado final en la Secretaría de Salud en la ciudad de Xalapa.

También se comentó que en la Secretaría de Salud ya se están promoviendo algunas acciones o estrategias, “como hacer diagnósticos, identificar problemáticas y necesidades de las personas” (encargado del programa de promotores interculturales, 21 de agosto, 2017). Pero algunos promotores interculturales no han podido implementarlas para analizar las problemáticas de las personas sobre la atención del embarazo, parto y el posparto. Y la iniciativa que yo hago en mi investigación profesionalizante es identificar las necesidades y problemáticas que enfrentan las mujeres embarazadas en la actualidad, porque se pueden ir abriendo brechas con diferentes instituciones. A la vez, a la institución le sirve esta investigación para ir mejorando la atención que ofrecen en los

centros de salud sobre la atención del embarazo e ir haciendo vínculos comunitarios con las parteras tradicionales.

Entre los aspectos que también considero que podría ser de beneficio con este acercamiento con el personal de la Secretaría de Salud, está el poder establecer vínculos futuros en actividades que se realicen para compartir los resultados de la investigación. Uno de los comentarios que me hicieron es que me pueden invitar a conferencias que realice la institución para ir dando a conocer la investigación para concientizar a las diferentes instituciones y así se pueda hacer vinculación con otras dependencias. También hacen falta espacios para que de manera formal se realicen intercambios entre el personal de salud y las personas que realicen investigación al respecto.

11. La participación desde la gestión de saberes de promotores comunitarios

Para mejorar la comunicación intercultural con los usuarios debe existir un diálogo de saberes que respete los conocimientos de las personas y tomen en cuenta su participación para ciertas actividades que beneficien a las mujeres embarazadas y en donde se incluyan tanto saberes de la medicina oficial como de la medicina tradicional. Ya que en cada modelo de salud es diferente el conocimiento relacionado con la atención de la salud de las personas.

11.1. Estrategias para favorecer la comunicación intercultural

Es importante impartir talleres donde participen diferentes actores institucionales y comunitarios para conocer problemáticas y necesidades que hay en la comunidad sobre el embarazo, parto y posparto. También escuchar las opiniones de las personas, conocer cómo es la relación entre ellos, conocer lo que piensan sobre las necesidades de la localidad. Desde mi punto de vista, fue satisfactoria la participación de diferentes actores en los talleres llevados a cabo con las mujeres embarazadas de Xochimilco, porque pude conocer diferentes vivencias de las mujeres durante sus embarazos.

También la participación de las parteras comunitaria fue muy importante para conocer la experiencia de trabajo que han tenido en la vida actual, la mayoría de las mujeres embarazadas no conocían el trabajo de la partería, fue satisfactorio implementar esta acción con las mujeres embarazadas donde les benefició el intercambio tanto como personal del sector salud como con las parteras tradicionales.

También fue esencial tomar en cuenta la lengua materna en las pláticas, para generar confianza entre los participantes y hablar desde la lengua náhuatl, para que la información que se pretende brindar sea entendible para las personas de la localidad. Un promotor/ promotora comunitaria que habla la lengua materna en la comunidad entiende los saberes de las personas y los conflictos que enfrentan en la localidad, es esto el buen

vivir entre ellos porque tienen los mismos conocimientos y ponen en práctica para convivir con la gente de la comunidad. Un gestor intercultural debe respetar ciertos criterios de la comunidad y entender la convivencia que tiene la población en cuanto a la salud.

11.2. Posibilidades y limitaciones desde la promoción en salud

Una de las propuestas que se hicieron en los talleres es que se sigan dando los talleres por parte del centro de salud, impartir temas de los dos sistemas de salud (tradicional y oficial) con el fin de que las mujeres embarazadas conozcan estos dos sistemas. Por último, invitar a las parteras tradicionales para que compartieran sus experiencias sobre la atención del embarazo y el parto, para que las y los jóvenes conozcan su trabajo.

En los talleres realizados participaron diferentes actores sociales tanto institucionales como comunitarios, pudimos poner sobre la mesa las necesidades y problemáticas que han tenido las mujeres en cuanto al embarazo, el parto y posparto. Las limitaciones que observé como promotora comunitaria es que las mujeres embarazadas tienen miedo de participar cuando el personal de salud asiste a los talleres, ellas no tienen confianza de compartir sus experiencias cuando asiste la institución porque no comprenden cómo llevan a cabo su salud reproductiva en la comunidad.

Una de las posibilidades que tuve es que logré reunir a diferentes actores sociales como las parteras tradicionales, el enfermero del centro de salud y las mujeres embarazadas que participaron en los talleres que se implementaron. Una de las limitaciones que tuve durante la planeación de los talleres es que a veces no me podía reunir con el enfermero y la partera, porque no tenía suficiente tiempo para dedicar a la planeación de los talleres que elaboramos, por eso no se pudo llevar a cabo en el mes planeado, porque me lo impedía la maestría, coincidía el día cuando pensábamos reunirnos con los actores sociales en la comunidad.

Todo esto analizo sobre la importancia de los promotores comunitarios como gestores de saberes para el intercambio y diálogo de saberes. Además tienen una gran responsabilidad con las comunidades indígenas, principalmente en cuanto a la atención de la salud de las personas de la localidad. Los promotores comunitarios se preocupan porque la gente de la localidad disponga de una mejor atención en cuanto a la salud.

11.3. Definición de funciones, métodos y estrategias de los promotores

comunitarios

Las actividades que considero importantes de tomar en cuenta es la vinculación de diferentes actores comunitarios para favorecer a las mujeres y desarrollar su confianza respecto al conocimiento de la embarazada, el parto y posparto. También gestionar la comunicación entre el sector salud y los médicos tradicionales para que pueda existir mayor participación de estas últimos. Así como promover actividades educativas sobre la salud para un buen vivir de las familias, donde se tomen en cuenta los conocimientos de las personas y los saberes locales de la comunidad.

Además proponer, gestionar y propiciar que los servicios de salud tengan vinculación con las parteras tradicionales ya que ambos sectores tienen el mismo interés de apoyar a las mujeres embarazadas y trabajar juntos en las necesidades de éstas para ir mejorando la atención del proceso del embarazo y que en ello se tomen en cuenta los conocimientos oficiales y comunitarios.

El método propuesto sería participativo con el fin de que los promotores comunitarios interactúen de manera horizontal con los diferentes actores sociales como son las mujeres embarazadas, las parteras y el personal de salud.

Las estrategias que deben generar los promotores comunitarios son una indagación o diagnóstico inicial que parta de preguntar a las mujeres cuáles son sus

problemáticas y necesidades, así como qué temáticas sugieren para los talleres y que ellas identifiquen como importantes de conocer en su vida actual. Todo con el objetivo de que los talleres sean espacios donde ellas puedan compartir sus conocimientos comunitarios y discutir sus conocimientos y experiencias, y así poder conocer lo que piensan las mujeres. De igual manera se deben implementar estrategias en los talleres para que las mujeres participen, opinen y puedan trabajar en equipos con personas expertas en temas de salud de la comunidad como las parteras tradicionales y con el personal de salud institucional con el fin de que se logre escuchar las perspectivas de cada uno, para poder tener un diálogo de saberes entre diferentes sistemas de salud.

También implementar dinámicas de animación para que los talleres y pláticas no sean aburridos, porque a veces pasa que lo son y a las mujeres no les llama la atención participar o no entienden lo que uno está comentando, ser claros en qué se está realizando para que sea entendible el mensaje que se quiere transmitir a los usuarios. La Secretaría de Salud debe brindar materiales para los promotores comunitarios como por ejemplo, videos o películas relacionados con los temas que se van dando, para que las personas visualicen las problemáticas y que los materiales sean visuales para las personas que no saben leer y escribir, y de preferencia en náhuatl que es el idioma que se habla en la comunidad.

Respecto a las personas que se encarguen de compartir temas o reflexiones sobre algún problema de salud, ellos deben generar dinámicas propias para buscar y encontrar soluciones en colectivo con las mujeres y actores comunitarios e institucionales, que se prepare específicamente en estas problemáticas como por ejemplo, informarse bien, buscar información en otros medios, capacitarse en los temas, indagar más para poder dar una buena dinamización del taller para que las personas sean participativas y las actividades que se realizan funcionen acorde a necesidades.

11.4. Preparación (conocimientos y habilidades)

Los promotores comunitarios deben conocer a las comunidades indígenas para poder entablar un diálogo y poder trabajar juntos en las necesidades que tiene la población. Tener las habilidades de trabajar con las comunidades indígenas, hablar la lengua materna de la comunidad y conocer el trabajo que desempeñan las parteras tradicionales. También conocer la economía de las personas, las problemáticas y necesidades de las familias en el proceso de salud reproductiva.

También debe haber comunicación con las personas en las intervenciones que pretenden llevar a cabo para el beneficio de ellos mismos, donde puedan participar en las actividades implementadas. Pero además tener conocimientos sobre la comunidad para poder referirse con las personas de las comunidades indígenas para poder coincidir en las acciones o estrategias, tomando en cuenta las necesidades existentes para poder trabajar en ese problema. También tener en mente el compromiso con las madres de familia y las futuras madres en la comunidad para seguir conociendo sus necesidades en cuanto a la salud reproductiva.

Además, se hace necesario escuchar a las personas en cuanto a los problemas que enfrentan en la familia y en la comunidad, para tener una comunicación constante entre promotor comunitario y paciente debe haber comunicación para poder dar seguimiento a una necesidad determinada en cuanto a la atención de la salud.

12. Conclusiones y recomendaciones

12.1 Conclusiones

En el proceso de investigación profesionalizante identifiqué aspectos referentes a las percepciones de los diferentes actores sociales relacionados con la salud reproductiva. También problemáticas que enfrentan las mujeres y familias, cuando se da el proceso del embarazo, el parto y posparto y oportunidades que se pueden generar para tener una mayor información y relación desde los servicios de salud y comunitarios. En este sentido señalo la importancia que tienen los promotores comunitarios y promotores interculturales como puentes entre los diferentes sistemas de salud.

Los promotores comunitarios sólo llevan a cabo las actividades que les impone la Secretaría de Salud para poner en práctica con las mujeres de la comunidad, sin conocer realmente las problemáticas y poder trabajar en las necesidades que tiene la gente en comunidades indígenas. De esta manera podría haber un intercambio de saberes entre diferentes perspectivas en torno a la salud reproductiva, dialogar con las personas para poder trabajar en las necesidades que enfrentan en cuanto a la salud de las mujeres y los hombres.

Por su parte, los promotores comunitarios podrían generar iniciativas para que se retomem las necesidades de las mujeres y de los actores comunitarios.

También en la investigación profesionalizante se muestra que el sector salud no tiene vinculación con las parteras tradicionales para poder planear cómo trabajar juntos en cuanto a la salud de las mujeres embarazadas, para que puedan tener un servicio complementario de salud que responde a sus necesidades y contexto. Considero que las parteras participen en actividades como expertas en el proceso de embarazo, el parto y

posparto que lleva a cabo el sector salud, y no desplazar los conocimientos comunitarios que sobre dichos procesos existen en la comunidad.

De esta manera se puede observar que no hay una relación entre lo que se plantea en los documentos oficiales respecto a la salud intercultural y lo que sucede en la realidad en las comunidades de pueblos originarios.

Entiendo que si la doctora no participó en los talleres es porque no se quiere involucrar en las actividades que no son parte de su trabajo.

Las parteras tradicionales se sienten contentas de transmitir sus saberes a las personas y no se sienten mal de que los médicos alópatas atiendan a las mujeres embarazadas; cada uno tiene diferentes conocimientos y no son iguales en la forma como piensan sobre el embarazo y parto.

A las parteras capacitadas se les enseña a utilizar el baumanómetro y el estetoscopio para que utilicen en los partos para medir la presión de la mujer embarazada y para sacar aire del bebé. Ellas se sienten bien practicando la partería en sus comunidades y atendiendo a las mujeres embarazadas.

Las parteras tradicionales lo que hacen es apoyar a las mujeres en el proceso del embarazo, ya que ellas son expertas en ello, así como en el parto y posparto y las comprendan en sus necesidades por pertenecer a la comunidad y por tener muchos años en el oficio y mediante el conocimiento de las relaciones familiares y comunitarias, así como del medio ambiente. Aunque no por esto se idealiza a las parteras comunitarias, ya que identifiqué que las mujeres jóvenes no conocen el trabajo de las parteras.

También hago mención acerca de los principales problemas de las mujeres identificados en el proceso del embarazo, así como en los espacios sociales y familiares en donde ellas se desenvuelven y la circunstancia de la no planeación de los embarazos.

Son estas las problemáticas que se discutieron en los talleres con las mujeres embarazadas, es así como viven las mujeres en las comunidades indígenas cuando están embarazadas y no siempre hay apoyo por parte de la familia por las cuestiones económicas que les afectan. Por eso pasan carencias durante el embarazo y sufren con estas problemáticas que enfrentan constantemente en la comunidad, aunado a una falta de comprensión de su estado.

¿Logré lo que me había yo planteado desde un principio con la investigación profesionalizante? Para no salir del camino siempre tuve en mente lo que quería hacer con esta investigación y tener los frutos que me propuse hace dos años. Tener iniciativa para trabajar con diferentes actores, trabajar en equipo y tener comunicación con mis actores sociales fue para mí muy importante para tener una investigación satisfactoria.

12.2. Recomendaciones

Una de las recomendaciones que hago es que al personal de salud le den cursos donde les informen las funciones que tiene un promotor comunitario dentro del sector salud, ya que a veces sucede que no se conoce el trabajo éste que va desempeñar en el centro de salud rural.

Esto es porque la Secretaría de Salud no informa al personal de salud si van a mandar una promotora comunitaria en el sector salud para que apoyen en las necesidades de los usuarios, y mucho menos tienen una noción los doctores de lo que van hacer los promotores comunitarios ahí.

También que en los cursos se incluyan metodologías participativas para que los promotores comunitarios tengan esta formación y se les dé libertad de realizar propuestas participativas con el personal de salud y las personas de la comunidad, tanto con expertos como con parejas que estén en proceso de reproducción, sobre sus necesidades y problemáticas, para generar diálogo de saberes hacia un buen vivir. Lo mismo es para el caso del conocimiento básico o avanzado sobre las lenguas de uso local en las comunidades indígenas donde se instrumentan los programas de la Secretaría de Salud.

Además considero necesario que se forme al personal de salud, a enfermeros y doctores, deben recibir capacitación sobre salud intercultural para que tengan un conocimiento de que es necesario que exista una comunicación y relaciones entre personas de culturas diferentes a fin de que no se consideren de manera jerárquica las relaciones que se establecen y los saberes que tienen y pueda existir un intercambio local e incluso un diálogo para la salud reproductiva para un buen vivir, para que reflexione el personal de salud y tome en cuenta la práctica y experiencias de las personas de la comunidad y valorar el trabajo de las parteras tradicionales que se desempeñan en la comunidad y tengan vinculación para trabajar de la mano en la localidad.

13. Referencias

13.1. Referencias

- Alatorre, G., Jiménez, Y. (coordinadores) (2013). *Construyendo interculturalidad en Veracruz: Miradas, experiencias y retos* (1ª edición). Xalapa, Veracruz: Universidad Veracruzana.
- Almaguer, Dr. J., Mas, Dr. J. (coordinadores) (2008). *Interculturalidad en salud* (2ª edición). México: Programa Universitario de Investigación en Salud.
- Dietz, G., Mateos, L. (2011). *Interculturalidad y educación intercultural en México: Un análisis de los discursos nacionales e internacionales en su impacto en los modelos educativos mexicanos* (1ª edición). México: SEP Secretaría de Educación Pública.
- Hersch, P. (coordinador) (2011). *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México* (1ª edición). Cuernavaca: UNAM, CRIM; Puebla, Universidad Iberoamericana.
- Hammersley, M., Atkinson P. (2004). *Etnografía. Métodos de investigación* (2ª edición). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Pérez, J. A. (2008). *Juventud: un concepto en disputa*. En Pérez, J. A., Valdés, M. & Suárez, M. H. (Coordinadores) *Teorías sobre la juventud. Las miradas de los clásicos* (p. 10). México: SES, UNAM; SIJ, UNAM; IISUE, UNAM; PORRÚA.
- Tarrés, M. L. (coordinadora) (2001). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (1ª edición). México: Colegio de México.

13.2. Referencias electrónicas

- Argueta, A., Corona, E., Hersch, P. (coordinadores), (2011). *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Cuernavaca: UNAM, CRIM; Puebla, Universidad Iberoamericana, p. 179. Recuperado de file:///C:/Users/Hermosa/Downloads/Argueta_Corona.pdf
- Almaguer, J., Vargas, V. & García, H. (2003 [2002]). *El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud*. México, D.F.: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud/Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud/Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.
- Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva. (2014). Plan de Trabajo Promotores de Cáncer Cérvico Uterino. *Prevención y control del Cáncer Cérvico Uterino*, p. 7.
- Campos, R. (s/f). Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización. *Revista de ciencias sociales*, pp. 68. Recuperado de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/nueva-antropologia/article/view/14776/13181>
- Delgado, G. (coordinador) (2014). Buena vida, buen vivir: Imaginarios alternativos para el bien común de la humanidad. *Centro de investigaciones interdisciplinarias en ciencias y humanidades*, p. 314. Recuperado de <http://computo.ceiich.unam.mx/webceiich/docs/libro/BuenaVida%20BuenVivir.pdf>
- Duarte, M., Brachet, V., Campos, R., Nigenda, G. (2004). “Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla”. *Salud pública de México*, vol. (46), pp. 5.

- Gatti, M., Villalba, R., Molina, G., Alegría, A. (2016). Salud y participación comunitaria. *Posgrado en salud social y comunidad*, pp. 47. Recuperado de <http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/2016saludyparticipacioncomunitariamod7.pdf>
- Giménez, A. (s/f). Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. *Comunidad documentos*, pp. 64. Recuperado de <http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/participacionjlr-2.pdf>
- Giménez, L. (s/f). Participación y participación comunitaria. *Técnica de atención comunitaria área de salud*, pp. 14. Recuperado de http://psico.edu.uy//sites/default/files/cursos/tac_teorico5_participacion-y-participacion-comunitaria_luis-gimenez.pdf
- Houtart, F. (2011). El concepto de Sumak Kausay (Buen vivir) y su correspondencia con el bien común de la humanidad (Tema Central). *Revista Ecuador debate No.84*, pp. 59. Recuperado de <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/3523/1/RFLACSO-ED84-04-Houtart.pdf>
- Lamas, M. (2002). Género y cultura. *La gaceta del Fondo de Cultura Económica*, agosto (380), pp. 38. Recuperado de http://issuu.com/gibelino/docs/380._agosto_2002
- Menéndez, E. (2016). Salud intercultural: Propuestas, acciones y fracasos. *Revisão Review*, p. 110. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0109.pdf>

- Martínez, A., Trinidad, F., Martínez, M. (2011). Continuidad y desplazamiento de la partera en el municipio de Ixhuatlán de Madero. El caso de la comunidad de piedra grande el Guayabo. *Universidad Veracruzana Intercultural: Sede Regional Huasteca*, pp. 6.
- Morales, M. (2000). Confianza y desarrollo del potencial humano. *Tecnología Organización Personas Capacitación y Desarrollo S.A*, pp. 1. Recuperado de <http://www.topconsultores.cl/img/Confianza%20y%20Desarrollo.pdf>
- Nemi, J. (2014). Modelo de salud indígena con pertinencia cultural. *Secretaría de Salud Servicios de Salud de Veracruz*, pp. 7. Recuperado de <http://campusvirtual.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2015/11/MODELO-DE-SALUD-IND%C3%8DGENA-CON-PERTINENCIA-CULTURAL-2.pdf>
- Osuna, C. (2011). En torno a la educación intercultural. Una revisión crítica Intercultural Education. A Critical Review. *Revista de Educación*, 358, pp. 51. Recuperado de http://www2.uned.es/grupointer/re358_03_carmen_osuna.pdf
- Olivé, L. (2009). Por una auténtica interculturalidad basada en el reconocimiento de la pluralidad epistemológica. En Olivé, L., Souza, B., Salazar, C., Antezana, L., Navia, W., Tapia, L. ... & Valencia, G., *Pluralismo epistemológico* (pp. 25). Recuperado de <http://www.bibliotecavirtual.clacso.or.ar>olive>
- Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (2016). “La política nacional de medicinas complementarias e integrativas en el sistema nacional de salud”. *Secretaría de Salud*, pp. 25. Recuperado de http://homeopatia.org/wp-content/uploads/2016/10/La_Politica_Nacional_de_Medicinas_Complementarias_e_integrativas_en_el-Sistema_Nacional_de_Salud_Mexico.pdf

Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (2007-2012). El hospital sustentable intercultural una propuesta para el fortalecimiento de los servicios de salud, en armonía con el medio ambiente, tomando en cuenta la multiculturalidad nacional. *Secretaría de Salud*, pp. 2.

Recuperado de

http://plataforma.responsable.net/sites/default/files/hospital_sustentable_intercultural.pdf

Scribano, A. De Sena, A. (2009). Construcción de Conocimiento en Latinoamérica: Algunas reflexiones desde la autoetnografía como estrategia de investigación. *Cinta Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, pp. 7.

Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n34/art01.pdf>

Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (s/f). *"Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales."* Secretaría de Salud, pp. 11.

Zalles, J. (2014). Proceso de legalización de las medicinas indígenas tradicionales en México y Bolivia. *Viceministro de medicina tradicional e interculturalidad*, pp. 220. Recuperado de

<file:///C:/Users/Hermosa/Documents/legalizacion%20de%20bolivia%20y%20mexico..pdf>

Zebadúa, E. (2008). Interculturalidad Semblantes del aprendizaje. *Revista de educación y cultura*, pp. 94. Recuperado de

<http://www.educacionyculturaaz.com/revista-az/revista-az-no-10-interculturalidad-semblantes-del-aprendizaje>

14. Anexos

14.1. Cuestionario a la doctora del CSR de Xochimilco

Nombre _____

Cargo _____ Lugar de origen _____

Idiomas _____ Tiempo en el Centro de Salud _____

1. ¿Me podría contar qué tipo de servicios se ofrecen a los usuarios?
2. ¿Qué requisitos se pide a los usuarios para que puedan recibir estos servicios en consulta?
3. ¿Cómo es el servicio que se da a mujeres embarazadas?
4. Dentro de estos servicios, ¿qué papel desempeñan los promotores de salud?
5. ¿Me podría describir casos concretos?
6. Para terminar, ¿cuál es su función en el centro de salud, tanto en relación con el ofrecimiento de servicios como en el trabajo de los promotores?
7. ¿Hay alguna relación con las parteras tradiciones, sobre el trabajo que realizan en la comunidad? ¿Qué opina respecto a estas cuestiones de las parteras?
8. ¿Cómo ve el trabajo que hemos realizado en los talleres, con el enfermero y las mujeres embarazadas?

14.2. Cuestionario a mujeres embarazadas que asistieron al taller

Nombre _____ Edad _____

Ocupación _____ Estado civil _____

1. ¿Cómo considera que es un buen embarazo?
2. ¿Cómo se puede reconocer a una buena partera? ¿Qué sabe hacer?
3. ¿Se puede decir entonces que hay también malas parteras? ¿Cómo puedo reconocer que una partera no es buena?
4. ¿Hay alguna partera que se puede decir que es una partera reconocida, por qué lo es?
5. Después del parto, ¿cuál es el seguimiento que hace la partera al recién nacido?
6. ¿Cuáles son las recomendaciones que hace la partera hacia una mujer recién parida?
7. ¿Ha habido algún cambio respecto a la confianza que se tiene del trabajo de las parteras en la atención del embarazo y el parto después de los talleres? ¿Por qué?

14.3. Entrevistas a diferentes actores

No.	Actor (ocupaciones)	Edad	Sexo	Idiomas	Fecha de entrevista
1	Ama de casa, adulta y madre de familia	37 años	Femenina	Náhuatl y español	28 de octubre 2015
2	Ama de casa, adulta y madre de familia	38 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
3	Ama de casa, adulta y madre de familia	40 años	Femenina	Náhuatl	27 de octubre 2015
4	Ama de casa, adulta y madre de familia	46 años	Femenina	Náhuatl y español	28 de octubre 2015
5	Ama de casa, adulta y madre de familia	45 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
6	Partera tradicional, adulta y madre de familia	48 años	Femenina	Náhuatl y español	28 de octubre 2015
7	Ama de casa, adulta y madre de familia	47 años	Femenina	Náhuatl y español	28 de octubre 2015
8	Ama de casa, adulta y madre de familia	48 años	Femenina	Náhuatl	26 de octubre 2016
9	Ama de casa, adulta y madre de familia	40 años	Femenina	Náhuatl y español	26 de octubre 2015
10	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	41 años	Masculino	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
11	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	44 años	Masculino	Náhuatl	27 de octubre 2015
12	Ama de casa, adulta y madre de familia	42 años	Femenina	Náhuatl y español	28 de octubre 2015
13	Partera tradicional, abuelita y madre de familia	70 años	Femenina	Náhuatl	26 de octubre 2016
14	Ama de casa, adulta y madre de familia	43 años	Femenina	Náhuatl y español	26 de octubre 2016
15	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	45 años	Masculino	Náhuatl y español	25 de octubre 2016
16	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	49 años	Masculino	Náhuatl y español	25 de octubre 2016
17	Enfermero del C.S.R., adulto	43 años	Masculino	Español	26 de marzo 2015
18	Ama de casa, adulta y madre de familia	38 años	Femenina	Náhuatl y español	24 de abril 2015
19	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	49 años	Masculino	Náhuatl	25 de octubre 2016
20	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	48 años	Masculino	Náhuatl y español	26 de octubre 2016
21	Ama de casa, adulta y madre de familia	38 años	Femenina	Náhuatl y español	25 de octubre 2015
22	Ama de casa, adulta y madre de familia	40 años	Femenina	Náhuatl y español	25 de octubre 2015
23	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	45 años	Masculino	Náhuatl y español	25 de octubre 2015

24	Padre de familia, adulto y es productor en la milpa	47 años	Masculino	Náhuatl y español	26 de octubre 2015
25	Ama de casa, adulta y madre de familia	42 años	Femenina	Náhuatl	28 de octubre 2015
26	Ama de casa, adulta y madre de familia	39 años	Femenina	Náhuatl y español	25 de octubre 2015
27	Ama de casa, adulta y madre de familia	44 años	Femenina	Náhuatl	28 de octubre 2015
28	Ama de casa, adulta y madre de familia	44 años	Femenina	Náhuatl	28 de octubre 2015
29	Ama de casa, joven y madre de familia	15 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
30	Ama de casa, joven y madre de familia	19 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
31	Enfermero del C.S.R., adulto	43 años	Masculino	Español	16 de abril 2015
32	Doctora del C.S.R., adulta	36 años	Femenina	Español	14 de octubre 2016
33	Ama de casa, adulta y madre de familia	39 años	Femenina	Náhuatl y español	28 de octubre 2015
34	Ama de casa, adulta y madre de familia	43 años	Femenina	Náhuatl	24 de junio 2015
35	Ama de casa, adulta y madre de familia	45 años	Femenina	Náhuatl	24 de junio 2015
36	Ama de casa, adulta y madre de familia	47 años	Femenina	Náhuatl	24 de junio 2015
37	Ama de casa, adulta y madre de familia	47 años	Femenina	Náhuatl y español	25 de junio 2015
38	Enfermero del C.S.R., adulto	43 años	Masculino	Español	25 de junio 2015
39	Ama de casa, joven y madre de familia	26 años	Femenina	Náhuatl y español	25 de junio 2015
40	Ama de casa, adulta y madre de familia	46 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
41	Ama de casa, joven y madre de familia	20 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
42	Ama de casa, joven y madre de familia	22 años	Femenina	Náhuatl y español	25 de junio 2015
43	Ama de casa, joven y madre de familia	23 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
44	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	48 años	Masculino	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
45	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	49 años	Masculino	Náhuatl y español	20 de octubre 2015
46	Padre de familia, adulto y productor en la milpa	48 años	Masculino	Náhuatl y español	27 de octubre 2015
47	Partera tradicional, abuelita y madre de familia	70 años	Femenina	Náhuatl	14 de septiembre 2016
48	Partera tradicional, adulta y madre de familia	48 años	Femenina	Náhuatl y español	27 de octubre 2015

49	Partera capacitada, adulta y madre de familia	49 años	Femenina	Náhuatl y español	20 de septiembre 2015
----	---	---------	----------	-------------------	-----------------------

14.4. Programa de actividades: Primer taller

Tema: Intercambio de saberes respecto a necesidades y problemáticas en cuanto al embarazo y el parto y su atención a partir de las experiencias de las mujeres de la comunidad de Xochimilco municipio Ixhuatlán de Madero, Ver.

Objetivo del taller: Compartir experiencias vividas respecto al embarazo e identificar las problemáticas y necesidades de las mujeres embarazadas para después tratarlos en otros talleres, con facilitadores comunitarios.

Participantes: Mujeres embarazadas y facilitadores.

Facilitadores del taller: Omar Adán García Castillo (Enfermero del Centro de Salud), Hilda Hernández Bautista (Partera de la Comunidad) e Leonarda Hernández Hernández (Estudiante de Maestría).

Fecha	Tema	Objetivo	Actividades	Materiales	Responsable	Tiempo
27 de abril 2016	Presentación de los asistentes.	Socializar lo que representa para cada integrante el embarazo.	En círculo, sentadas las participantes, se presentarán diciendo su nombre y cuántos hijos tienen, de maneja muy breve. Posteriormente se pasará a la otra actividad donde contestarán la pregunta: ¿Qué es para mí el embarazo?, la respuesta será de manera breve.	Papel bond Marcadores Cinta masking	Leonarda	20 min.
	Introducción al taller.	Explicar a los participantes la propuesta de intercambio de saberes para una atención participativa.	Exposición general sobre la necesidad de analizar la atención del embarazo desde una perspectiva participativa.		Leonarda	10 min.
	Intercambio de experiencias respecto al embarazo y su atención.	Crear un espacio para el Intercambio de experiencias respecto a necesidades y problemáticas en el embarazo y su atención.	Cada participante compartirá su experiencia vivida en cuanto al embarazo y a la atención que ha tenido. Esta actividad se hará individual, a través de dibujos señalando las necesidades y problemáticas que consideran más importantes. Para finalizar con esta actividad cada una expondrá lo que hizo.	Hojas blancas Colores	Enfermero y Partera.	40 min.
	Reflexión en estas experiencias compartidas por los participantes.	Identificar las problemáticas y necesidades de las mujeres embarazadas en común para ser tratadas.	En grupo se reflexionará sobre los aspectos en común, respecto a los temas tratados y la posibilidad de profundizar en ellos en otros talleres. Resumir las aportaciones de las mujeres identificando las principales problemáticas y necesidades de las mujeres embarazadas.	Papel bond Marcadores Cinta masking	Partera	30 min.
	Evaluación del taller, con	Escuchar los diferentes	Se comentará ante el grupo para conocer qué			

	objetivo de conocer las percepciones de los participantes.	comentarios de los participantes, respecto a la actividad implementada.	nos dejó este ejercicio y qué faltó en esta actividad y qué sugieren para mejorar.	Papel bond Marcadores Cinta masking	Enfermero	15 min.
--	--	---	--	---	-----------	---------

14.5. Programa de actividades: Segundo taller

Tema: Participación de la partera tradicional sobre las posibilidades de apoyo que pueden tener con las mujeres respecto al seguimiento del embarazo y parto, tomando en cuenta las necesidades y problemáticas identificadas en el taller 1.

Objetivo del taller: Identificar las posibilidades apoyos de una mujer embarazada por parte de la partera tradicional.

Participantes: Mujeres embarazadas y facilitadores.

Facilitadores del taller: Hilda Hernández Bautista (Partera de la comunidad), Leonarda Hernández Hernández (Estudiante de Maestría) y Omar Adán García Castillo (Enfermero del Centro de Salud).

Fecha	Tema	objetivo	Actividades	Materiales	Responsables	Tiempo
14 de septiembre 2016	Introducción a la sesión.	Retomar las necesidades y problemáticas del primer taller, identificando las que la partera pueda apoyar.	Presentar en hojas de rota folio las problemáticas y necesidades, sistematizados en la que la partera puede brindar información y apoyo respecto el embarazo, parto y el posparto.		Leonarda	10 min.
	La partera tradicional dialogará con las mujeres embarazadas como da seguimiento del embarazo y parto.	Dar a conocer la dedicación que les atribuye a las mujeres embarazadas y los procedimientos que hace al trabajo, de acuerdo a la necesidad planteada.	Platicará con los participantes desde la lengua náhuatl, para que se entiendan entre ellos mismos ya que hablan la misma lengua. Tomando en cuenta las problemáticas y necesidades más importantes que surgieron en el taller primero.	Papel bond Marcadores Cinta masking	Partera	30 min.
	Retroalimentación de lo platicado del intercambio de experiencia	Identificar la importancia que tuvo la actividad con la partera para las mujeres en el proceso	Opinar individualmente lo que nos dejó el mensaje que nos transmitió la partera tradicional sobre el embarazo y parto.	Hojas blancas. Lápiz	Partera	20 min.

	sobre lo compartido con la partera tradicional.	del embarazo y su atención.				
	Introducción al tercer taller.	Identificar los temas que se van tratar desde el Centro de Salud de Xochimilco.	Presentación de las temáticas sistematizadas del taller primero, para ser tratadas por el personal de salud.	Papel bond Marcadores Cinta masking	Enfermero	30 min.
	Evaluación del taller.	Evaluar las aportaciones de la partera y de las mujeres sobre las necesidades y problemáticas del embarazo y parto.	Comentar en el grupo, ¿de qué me sirvió el taller?	Papel bond. Marcadores Cinta masking	Enfermero	20min.

14.6. Programa de actividades: Tercer taller

Tema: Dialogar con las mujeres embarazadas sobre las problemáticas y necesidades, acerca de los aspectos a tratar sobre el embarazo y parto, con el apoyo del personal de salud.

Objetivo del taller: Proporcionar información a las mujeres de acuerdo a las necesidades de la actividad uno y dialogarse con las mujeres embarazadas.

Participantes: Mujeres embarazadas y facilitadores.

Facilitadores del taller: Omar Adán García Castillo (Enfermero del Centro de Salud), Hilda Hernández Bautista (Partera de la comunidad) y Leonarda Hernández Hernández (Estudiante de Maestría).

Fecha	Tema	Objetivo	Actividades	Materiales	Responsables	Tiempo
13 de octubre 2016	Introducción a la sección de la actividad dos.	Retomar las temáticas seleccionadas para llevar a cabo en el taller, en un dialogo del centro de salud y las parteras, intercambiar saberes de la medicina oficial y tradicional.	Las mujeres se dividen en dos grupos que hablen de la lactancia, embarazo y parto, después cada equipo expone en frente.		Leonarda	15 min.
	Lluvias de ideas respecto al embarazo y parto.	Conocer diferentes nociones sobre la atención del embarazo.	Participar individual y comentar las palabras claves.	Papel bond. Marcadores Cinta masking	Enfermero	20 min.
	Dialogarse con los actores sociales, las diferentes nociones que tienen respecto	Conocer lo que piensan los participantes relacionado a esta problemática.	En equipo dialogar los participantes sobre el tema del embarazo y parto, posteriormente	Papel bond. Marcadores Cinta masking	Enfermero	30 min.

	al embarazo y parto.		exponer ante el grupo lo que se discutió en cada equipo.			
	Propuestas de la atención hacia las mujeres embarazadas.	Retomar las reflexiones de los tres talleres para la elaboración de la propuesta para el embarazo, parto y posparto.	Lluvias de ideas que será registrada en un rota folio.	Papel bond Marcadores Cinta masking	Leonarda	20 min.
	Evaluación de los talleres.	Agradecer a los participantes por su colaboración en esta actividad implementada.	A través de preguntas nos preguntamos: ¿Qué nos llevamos de estos talleres? ¿Qué propondría para mejorar la atención del parto en un intercambio de saberes?	Hojas blancas Lápiz	Leonarda y enfermero.	15 min.