



LiminaR

ISSN: 1665-8027

ISSN: 2007-8900

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Centro de
Estudios Superiores de México y Centroamérica

El-Kotni, Mounia; Ramírez-Pérez, Alba

Actas que reconocen, actas que vigilan. Las constancias
de alumbramiento y el control de la partería en Chiapas

LiminaR, vol. XV, núm. 2, 2017, Julio-Diciembre, pp. 96-109

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica

DOI: <https://doi.org/10.2536/liminar.v15i2.533>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74556866008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAECH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



ACTAS QUE RECONOCEN, ACTAS QUE VIGILAN. LAS CONSTANCIAS DE ALUMBRAMIENTO Y EL CONTROL DE LA PARTERÍA EN CHIAPAS

Certificates that Recognize, Certificate that Monitor. Birth Certificates and the Control of Midwifery in Chiapas

Mounia El-Kotni
Alba Ramírez-Pérez

Resumen: Con base en entrevistas y observación-participante, esta investigación evidencia los impactos de la convergencia de políticas públicas de salud materna e infantil y del reglamento del Registro Civil sobre la obtención de actas de nacimiento en Chiapas. En un estado donde las parteras son importantes proveedoras de servicios de salud para muchas mujeres, se revelan las dificultades a las que se enfrentan las familias que acudieron a una partera no reconocida por las instituciones del sector oficial de salud para tramitar el acta de nacimiento de sus hijos, y cómo los grupos de población afectados se adaptan o resisten a estas situaciones.

Palabras clave: ciudadanía, derechos civiles, identidad, nacimiento, parteras.

Abstract: Drawing on interviews and participant-observation, this research highlights the combined impacts of maternal and child health programs and of Civil Register policies on the ability parents to register newborns in Chiapas. In a state where most women rely on midwives to provide necessary health services, we highlight the difficulties to which families who have solicited uncertified midwives confront when requesting a birth certificate at the Civil Registry. We also share how the various groups impacted by such policies adapt to or resist them.

Keywords: citizenship, civil rights, identity, birth, midwives.



Mounia El Kotni. Doctora en Antropología por la Universidad de Albany, SUNY, Estados Unidos. Temas de especialización: antropología médica, derechos indígenas, etnografía institucional, salud sexual y reproductiva. Correo electrónico: melkotni@albany.edu.

Alba Ramírez Pérez. Licenciada en Gestión y Autodesarrollo Indígenas por la Universidad Autónoma de Chiapas, México. Temas de especialización: antropología médica, salud materna, mujeres y parteras. Correo electrónico: alba.rmz@live.com.

Enviado a dictamen: 24 de junio de 2016.
Aprobación: 28 de abril de 2017.
Revisiones: 1.

Introducción

Con fundamento en instrumentos de derechos humanos, el derecho a la identidad está profundamente vinculado con la posibilidad de registrar el nacimiento. Asimismo, el acta de nacimiento se ha vuelto un símbolo del reconocimiento de nuevos ciudadanos y de la reproducción de la nación.¹ En las etapas de la vida de cada ciudadano o ciudadana este documento es útil, por ejemplo, para la inscripción en la educación preescolar, para solicitar la credencial de elector, para el casamiento, e incluso para el registro de la muerte. Sin embargo, en México no cuentan con acta de nacimiento cuatro millones de personas, la mayoría de las cuales son de pueblos originarios (Henríquez, 2016). En enero de 2016, el secretario de Gobernación, de visita en Chiapas, se comprometió a mejorar esta situación, afirmando que el acta de nacimiento: “les cambiará la vida, porque sabrán quiénes son, que existen, que tienen derechos, obligaciones y, sobre todo, que se sienten mexicanas y mexicanos como lo somos todos orgullosamente” (Henríquez, 2016).

De acuerdo con la Be Foundation, la mitad de los niños nacidos en Chiapas no son registrados en su primer año de vida (Mercado, 2012) y, si una persona nunca fue registrada como nacida, ¿cómo va a serlo como difunta? Para el Estado, un recién nacido no registrado es una persona que no existe, y por ende su pertenencia a la nación no se puede justificar. En su adultez no puede salir de las fronteras, tampoco puede acceder a la educación ni a los servicios de salud. A pesar de lo simbólico del acta de nacimiento, y justamente por la importancia de este documento, una parte de la población sigue enfrentando dificultades para el registro de niños, particularmente las mujeres que son atendidas por parteras tradicionales, las cuales representan el 70% de las mujeres que paren en comunidades indígenas de Chiapas (Gómez, 2012).

En este artículo se pretende demostrar el impacto que tienen, al confluir, una política pública y un reglamento, sobre el registro de niños en Chiapas. La política de salud pública que nos preocupa deriva del compromiso de México con los Objetivos de

Desarrollo del Milenio, y en particular con el objetivo 5, que se enfoca en disminuir la muerte materna. A lo largo del artículo se analizan las consecuencias de esta política pública enfocada en mejorar la salud materna, que deriva en programas de capacitación a parteras tradicionales. Estos programas de adiestramiento influyen sobre la posibilidad de las parteras de otorgar constancias de alumbramiento, lo que en consecuencia permite o impide la obtención de actas de nacimiento en el Registro Civil. Los efectos de los reglamentos de esta institución constituyen el segundo enfoque de este artículo porque los requisitos solicitados para la obtención de un acta de nacimiento impactan directamente en dos grupos de la población; por un lado, funciona como una forma de controlar la práctica de las parteras y obligarlas a la capacitación; por otro, influye en la decisión de las madres para acudir a un hospital y, de esa manera, evitar el largo camino burocrático para conseguir el acta de nacimiento de sus hijos. Cuando el nacimiento ocurre en un hospital o en una clínica, la institución se encarga de conseguir el certificado, no así cuando el alumbramiento ocurre con la ayuda de parteras, por lo que se desplaza a estas últimas hacia los márgenes del Estado (Das y Poole, 2004).

Metodología

La investigación que presentamos tiene como objetivo analizar los efectos —algunos más imprevistos que otros— de los programas de salud pública y del reglamento del Registro Civil sobre la vida de las madres de bajos recursos y sobre el trabajo de las parteras indígenas tradicionales en Chiapas. En el marco de nuestras respectivas tesis sobre la atención proporcionada por las parteras empíricas en Chiapas, efectuamos trabajo de campo principalmente en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas entre octubre de 2014 y julio de 2015. Para este artículo compilamos y analizamos los testimonios de veintitrés parteras, diecisiete madres de familia, diez trabajadores de salud y personal de siete organizaciones de la sociedad civil, todos enfocados en el nacimiento fuera de las instituciones de salud. Además del

perfil socioeconómico de las mujeres y hombres participantes, los temas que se analizaron fueron: la decisión de parir con una partera, el proceso de obtención de las constancias de alumbramiento y actas de nacimiento, y la relación de las parteras con las instituciones del sector de salud. Combinamos las entrevistas con el método de observación-participación en personal de organizaciones de la sociedad civil y tres parteras, a quienes seguimos en sus actividades cotidianas. Para contextualizar estos resultados se utilizaron datos secundarios como notas de prensa, estadísticas nacionales e informes de organizaciones no gubernamentales.

Breve historia de las políticas relacionadas con el nacimiento en México

En Chiapas el promedio de hijos nacidos vivos es de 3.07 por mujer, mientras que a nivel nacional el índice es de 2.39 (INEGI, 2015). En el país, las mujeres indígenas sin instrucción formal tienen un promedio de 4.1 hijos nacidos vivos. Tales cifras alimentan el miedo a la sobrepoblación, transferido hacia las esferas sociales más altas de la nación (Braff, 2013). Por su proximidad con mujeres rurales y pobres, las que tienen el mayor número de hijos, las parteras se han convertido en auxiliares de planificación familiar (Parra, 1991). Desde la década de 1970, el interés del Estado por capacitar a las parteras está estrechamente vinculado con ideologías de modernidad. En este sentido, la antropóloga Smith-Oka, en su trabajo con mujeres indígenas en Veracruz, señala que el Estado aumentó el control sobre las decisiones reproductivas de su población indígena por la confluencia de varios factores (2013) bajo el argumento de erigir un Estado-nación moderno que incluía elementos como la voluntad de construir una cultura nacional homogénea en el México posrevolucionario y la necesidad de desarrollar estadísticas que permitieran clasificar a la población en grupos y calcular el espectro de la sobrepoblación después de la crisis económica de los ochenta. Así, Smith-Oka concluye que: “las madres daban a luz no sólo a sus hijos, también a la nación” (2013: 65).

En Chiapas, después del levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional en 1994, y tras las demandas que éste efectuó posteriormente, sobre todo relacionadas con salud y educación, se intensificaron programas gubernamentales enfocados a los campesinos (PROCAMPO) y a las madres de familia (PROSPERA). Los programas de ajuste estructural desarrollados desde principios de los ochenta e incentivados por la crisis económica insisten en la responsabilidad individual de las personas de mantener su salud, mientras no les permiten el acceso a los servicios. Además de controlar a la población indígena a través de apoyos económicos (Área de Mujeres y Parteras, 2007), para registrarse en tales programas es necesario hacer trámites, entre ellos el acta de nacimiento. Como expresó el secretario de Gobernación durante su visita a Chiapas: “no se puede hablar de derechos, de tener posibilidad de acceso a servicios, apoyos, si no se tiene un acta de nacimiento” (Henríquez, 2016). Este trámite se ha vuelto indispensable para la afiliación a programas de gobierno como PROSPERA, para el acceso a la salud a través del Seguro Popular, y también para afrontar las necesidades de migración nacional. Por esas razones, personas cuyos hijos no tienen acta de nacimiento intentan conseguirla porque se trata de un documento importante, pero su obtención puede ser complicada.

En efecto, el reglamento del Registro Civil especifica que para tramitar un acta de nacimiento se necesita una constancia de alumbramiento extendida por una institución de salud o por una partera empírica;² sin embargo, no todas las parteras empíricas pueden otorgar estas constancias. En un estudio sobre el subregistro de certificados de nacimiento realizado en los 101 municipios de México de muy bajo índice de desarrollo humano —ubicados en siete estados, incluyendo Chiapas—, Hernández y colegas determinaron que el 56% de los niños nacieron con partera y que, en ese grupo, el 84% de las parteras no habían otorgado certificados de nacimiento por barreras de lengua y desescolarización:

El hecho de que la madre no hablara español, que no estuviera inscrita en el Seguro Popular o que el

nacimiento hubiera ocurrido con ayuda de partera se asociaron con mayores momios de que el recién nacido no tuviera certificado de nacimiento. Con respecto a la falta de registro de nacimiento, se encontró que el hecho de que la madre no esté afiliada al Seguro Popular y el nacimiento haya sido con ayuda de partera se asocia con mayores momios de no contar con acta de nacimiento (Hernández *et al.*, 2012: 397).

El estudio subraya también que en las propias unidades de salud se desconocía el uso de dichos certificados, y que en total el 68% de los niños no lo tenía. También indica que a veces las familias iniciaban la gestión para obtener la certificación, pero que no continuaban con los trámites posteriores para obtener el acta (74%). A continuación presentamos algunas de las barreras a las cuales se enfrentan las familias cuyos hijos no cuentan con el certificado, así como las dificultades que enfrentan para cumplir con todos los trámites.

Volverse ciudadano

En las comunidades indígenas de Chiapas las parteras atienden el 70% de los nacimientos (Gómez, 2012). Desde finales de los ochenta y principios de los noventa, primero con el programa IMSS-Coplamar, y luego con IMSS-Oportunidades y las instituciones dependientes de la Secretaría de Salud, las parteras han estado en el centro de las políticas de salud pública, que se han enfocado en su capacitación (Freyermuth, 1993). Con el objetivo de bajar la tasa de mortalidad materna en Chiapas, que es una de las más altas en el país, estas capacitaciones se han enfocado en proveerlas con material biomédico —guantes, gasas, cintas umbilicales—, y en ellas también se les enseña a detectar indicios de alarma durante el embarazo, el parto y el puerperio, y a trasladar a las mujeres a unidades médicas en caso de que fuera necesario (El Kotni, 2016a).

Llamamos parteras indígenas tradicionales a aquellas mujeres que no han recibido educación formal, pero que son reconocidas por su comunidad, y que han aprendido su oficio de manera empírica o por medios

de sus sueños (Page, 2005). En San Cristóbal de Las Casas hay dos centros de salud encargados de captar a estas mujeres, organizar reuniones mensuales y certificarlas. Según su lugar de residencia, las parteras acuden al Centro de Salud I o al Centro de Salud II, ambos ubicados en dos barrios periféricos de la ciudad. En estos centros reciben un formato de constancia de alumbramiento en el cual deben registrar el nombre de la madre y la fecha de nacimiento del niño o niña, y firmar. En el Centro de Salud I las parteras reciben formatos vírgenes en cantidad igual a los partos que atienden, de modo que siempre tienen el número exacto de impresos que van a necesitar, cada uno sellado por la institución. En el Centro de Salud 2 se les entrega un solo formulario de constancia de alumbramiento que las parteras deben fotocopiar cada vez que lo necesiten, de modo que no hay un control estricto sobre estos certificados, lo que de antemano demuestra una forma de relación diferente que puede derivar de que este centro está a cargo de un médico de origen tseltal con amplia experiencia de trabajo con parteras en municipios indígenas de la región.

A las parteras “capacitadas”, es decir, a las que han asistido a los talleres que se imparten en los centros, se les entrega una credencial con su fotografía, su nombre y un sello de la Secretaría de Salud que las acredita como “parteras tradicionales”. Esta credencial les sirve en el momento de registrar a los niños que reciben. En un estado fronterizo como Chiapas, la entrega de constancias sólo a parteras reconocidas por el Estado supuestamente evita la elaboración de actas de nacimiento fraudulentas, lo que se presenta como una medida en contra del robo de niños, un tema de alerta nacional.³ La constancia de alumbramiento firmada por la partera se necesita para solicitar el acta de nacimiento del niño o la niña, junto con los documentos y requisitos siguientes: acta de nacimiento del padre y de la madre, identificaciones oficiales de ambos, comprobante de domicilio y dos testigos con identificación oficial (Melel Xojobal, 2013).

En México casi el 30% de los niños y niñas menores de cinco años siguen sin tener actas de nacimiento, lo que les hace “casi invisibles a los ojos del gobierno

Mexicano” (Mercado, 2012). Desde 2004 el gobierno del estado de Chiapas realiza anualmente la campaña denominada “Todos a la escuela” en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y en la que también intervienen el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatal y las oficialías del Registro Civil. Con dicha campaña se busca impulsar el derecho a la educación como una prioridad y, por lo tanto, combatir la inasistencia escolar (UNICEF, 2013). En el marco de este programa se detectó que en Chiapas cerca de 25 000 niños carecían de actas de nacimiento (UNICEF, 2011), uno de los principales impedimentos para asistir a la escuela, por lo que UNICEF, en coordinación con el gobierno del estado, implementó varias acciones adicionales para reducir esta tasa. Entre dichas acciones destaca un programa emergente de registros y la habilitación de unidades móviles para llegar a los lugares más apartados de la entidad territorial, así como una campaña de registro extemporáneo. Otra de las medidas implementadas ha sido la de expedir la primera copia del acta de nacimiento de manera gratuita y obligatoria. También se han aplicado medidas que pudieran impactar positivamente en el registro de los nacimientos, como extender la obligatoriedad de la educación preescolar en el país (UNICEF, 2013).

De acuerdo con UNICEF y la Secretaría de Salud, el registro oportuno de los nacimientos tiene un doble propósito ya que funciona como un insumo indispensable para la construcción de indicadores demográficos que ayuden en la planeación de políticas de población, así como para garantizar la protección de los derechos de los niños y niñas (UNICEF, 2013). En Chiapas, la organización Melel Xojobal participa en la iniciativa “Todos a la escuela”, una cruzada que insiste sobre la importancia de llevar a cabo el trámite antes de que el niño o la niña cumpla un año, después de lo cual el servicio ya no se ofrece de manera gratuita. Efectivamente, el costo por el registro de nacimiento de mayores de un año y menores de dieciocho era de 159 pesos en 2014 (Dirección de Registro Civil y Gobierno del Estado de Chiapas, 2014). Para un adulto, el costo se incrementaba a 319 pesos por acta. A estos gastos se

agrega el costo de transporte del lugar de residencia hasta Tuxtla, donde se tramitan las actas de nacimiento para adultos de todo el estado. En teoría los propios municipios deben hacer el trámite, pero no es así, y por migración o en caso de urgencia las personas solicitan el apoyo de organizaciones como Melel Xojobal.

Las sanciones por registro tardío o extemporáneo se extienden más allá de lo económico. En la raíz de esta problemática se encuentran muchos factores como la inaccesibilidad de los servicios gubernamentales en los municipios más pobres (Freyermuth, 2003) o la falta de visualización de las ventajas directas de dicho trámite.⁴ Ciertamente también es que dificultan en gran medida el registro de niños y la obtención de actas de nacimiento factores como la exclusión social y las grandes distancias a las cabeceras municipales que cuentan con oficinas del Registro Civil y concentran los hospitales y centros de salud (Sierra, Hernández y Sieder, 2013). Sumado a los anteriores elementos se encuentra la carencia de servicios básicos de salud en zonas rurales, e incluso en las principales ciudades de Chiapas, a raíz de un movimiento de huelga en la zona Altos en verano 2016⁵ (El Kotni, 2016b). Es así como las parteras se convierten en un actor efectivo para la atención de los partos en lugares donde se carece de estos servicios (Freyermuth, 2015).

Incluso en las ciudades que cuentan con estructuras para el registro de recién nacidos, las mujeres que parieron solas, con un familiar o con una partera no certificada por las instituciones oficiales de salud deben recurrir a artimañas. Para ellas, las dificultades empiezan con la falta de la constancia de alumbramiento, documento necesario para la emisión del acta de nacimiento. Carlita, joven tsotsil de 20 años que vive en San Cristóbal de Las Casas, tuvo a su hijo en casa con su abuela, partera reconocida en su comunidad.

Cuando empezaron mis dolores, fui al hospital pero no me hacían caso. Por fin una doctora me checó. Me dijo que regresara a mi casa porque todavía me faltaba. Era muy amable la doctora pero no me gustó cómo me tocó. Así que, saliendo, le dije a mi mamá: “no quiero dar a luz en el hospital, mejor hablamos

con mi abuelita para que venga a atenderme”
(entrevista, 2015).

Una semana después del parto, Carlita fue al Registro Civil con su pareja para inscribir al niño, pero les negaron la inscripción debido a que su abuela no tenía credencial de partera. “Tuvimos que regresar un par de veces y me pidieron que mi abuela llegue de la comunidad conmigo, pero ella no puede”. Frente a la falta de recursos, Carlita y su pareja buscaron a una partera del barrio con credencial oficial para que les extendiera una constancia de alumbramiento, aunque no había atendido el parto, pero ante el costo del servicio —la señora les pidió cinco mil pesos— no aceptaron. Carlita regresó una tercera vez a la oficina del Registro Civil y cambió su historia: “al final dije que al regresar del hospital mi bebé nació luego en la casa y mi abuela me atendió por casualidad”. Sólo así pudo obtener el acta de nacimiento de su hijo.

Otra estrategia fue la de Ana, una mujer extranjera que tuvo a su hija en casa con una partera no certificada. Semanas después del nacimiento, buscó a una partera afiliada a una institución de salud que le pudiera otorgar una constancia de alumbramiento:

Nos dijo que sí nos la iba a dar, pero que necesitaba el aval de un médico, así que tuve que regresar varias veces a la institución para verla. Por fin, la tercera vez llegó una doctora y nos pidió los detalles sobre el parto. Yo no hablé, no dije nada, la partera lo contó todo, que la niña había nacido en su casa, cómo me atendió... lo inventó todo. En el acta de nacimiento de mi hija la hora corresponde más o menos, pero ni el lugar ni el peso ni la talla, nada (entrevista, 2015).

Al final la partera no le pidió dinero, pero Ana y su esposo le dieron doscientos pesos.

La dificultad para registrar a un hijo o hija nacido en casa es mayor en la ciudad, donde las parteras están más vigiladas y la atención hospitalaria es más accesible que en las comunidades, donde prevalece la atención de partos por parteras y es aceptada por los médicos en los centros de salud (Freymuth, 2003). En

la ciudad, las parteras que no están registradas en los centros de salud o que no quieren asistir a las reuniones tienen dificultades a la hora de registrar a los niños porque necesitan contar con la credencial indicada. Sin embargo, existen casos de parteras que no están registradas en los centros de salud pero que cuentan con el reconocimiento de sus colonias o comunidades. Esas mujeres deben presentar una constancia de partera avalada por alguna autoridad —presidente de colonia o agente de su comunidad—, quien además debe firmar cada acta de alumbramiento que la partera expida, como explica María, partera de un barrio ubicado en la periferia norte de San Cristóbal:

Para sacar una constancia de nacimiento yo tengo que llenarla; pido que la firme el agente [de la comunidad] y yo misma, aquí en la Zona Norte [...] Lo tengo que ir a hablar con el licenciado que hace el acta de nacimiento, le tengo que dar mi copia de credencial, mi acta de nacimiento, mi CURP y mi constancia de partera. [...] Cada niño, cada que nace. Cuando nace el bebé, tengo que pesarlo, qué tanto pesó y qué tanto midió, la hora que nació, el minuto que nació, así lo tengo que anotar, y cuando ya le hacen su registro de nacimiento, así lo ponen (entrevista, 2015).

Las consecuencias prácticas de no tener un acta de nacimiento incluyen la imposibilidad de recibir educación y de afiliarse al Seguro Popular, que permite recibir atención en los hospitales públicos del estado. Una empleada del Seguro Popular en un hospital de la ciudad comentó: “Es difícil cuando llegan los niños sin actas de nacimiento y necesitan atención en el hospital porque el sistema no me deja afiliarlos. Hay que encontrar la forma porque no tienen cómo pagar” (entrevista, 2015).

El Registro Civil y los ciudadanos sin derechos

En un estado en cuyas comunidades indígenas las parteras tradicionales atienden la mayoría de los partos (Gómez, 2012), las dificultades a las cuales se enfrentan

las mujeres que han parido bajo la atención de aquéllas reflejan la estratificación étnica, de clase y de género del sistema de salud y de la burocracia mexicana. La burocratización del nacimiento, que exige saber leer y escribir para llenar una constancia de alumbramiento, ignora a esta parte de la población y relega a las parteras hacia los márgenes del Estado (Das y Poole, 2004). En Chiapas, casi el 75% de las personas monolingües en un idioma indígena son mujeres (INEGI, 2009), y las parteras tradicionales, en su mayoría mujeres mayores de cincuenta años, pertenecen a esta categoría. La historia de Carlita mencionada anteriormente, acerca de las dificultades que tuvo para registrar a su hijo nacido en casa con la ayuda de su abuela, ejemplifica la mala adaptación del sistema burocrático a la realidad de las trayectorias reproductivas de las mujeres de Chiapas. En el municipio tsotsil de Larráinzar, las parteras describieron cómo se niega a las mujeres el registro de sus hijos si no llegan con una partera reconocida por el Estado.

A veces se les niega, otras veces se les da una multa de cien pesos por ir sin partera. Entonces las mujeres dejan de llegar con nosotras. Los doctores en los centros de salud nos invitan a sus reuniones [capacitaciones] pero no queremos ir. Estamos reconocidas por nuestra comunidad, pero no por el Registro Civil (entrevista, 2014).

En Chiapas los programas sociales están transformando poco a poco el paisaje del nacimiento. En 2010, de los 1 072 560 hogares registrados, el 58% se encontraba afiliado al programa IMSS-Oportunidades (INEGI, 2015) —llamado PROSPERA a la fecha de la realización de este escrito (2017)—. La sección materna de dicho programa requiere, entre otras cuestiones, que las mujeres embarazadas se sometan a un control prenatal en una clínica de salud, y les incita a dar a luz en un hospital. Junto con las políticas de salud, los programas sociales y el laberinto de la burocracia contribuyen a reforzar la estratificación de la reproducción (Colen, 1995) porque se facilita en ciertos grupos sociales —deseables— y se obstaculiza en otros. La “opresión

conjugada” de clase y etnicidad (Bourgois, 1988) que viven las parteras tsotsiles y tseltales las subordina al dictamen de los médicos y de los servidores públicos, quienes en buena medida determinan —en su limitado espacio de poder—, reproducen y mantienen la estratificación social. Las dificultades a las cuales se enfrentan mujeres y parteras tradicionales no capacitadas para registrar a los niños que han nacido de partos atendidos por ellas, las obligan a incorporarse a un sistema que favorece el parto controlado: en un hospital o con parteras que aceptan participar en el sistema de salud. Además, el derecho de las mujeres a decidir sobre su opción de parto se ve comprometido por esas políticas.

El control de la población y la burocracia son elementos característicos del Estado moderno, así definido por Weber (1995). La burocratización se caracteriza tanto por la multiplicación de los documentos necesarios para demostrar su pertenencia al Estado-nación, como por la flexibilidad de tiempo que se exige a las personas solicitantes —como se advierte en el ejemplo de Carlita, que necesitó regresar varias veces al Registro Civil para obtener el acta de su hijo—. En su trabajo etnográfico en salas de espera para prestación de servicios sociales en Buenos Aires, Auyero describe la asimetría entre pobladores urbanos y agentes estatales (2013). Analizando las políticas del esperar y el encuentro de los ciudadanos con la máquina burocrática, sale a la luz el tratamiento de las personas como pacientes. Específicamente, estos “pacientes del Estado” viven tres procesos burocráticos por parte de los agentes estatales que se vuelven estrategias de dominación: la retención de información —el ocultamiento—, la confusión y la demora o el apuro (Auyero, 2013). Dichos procesos aparecen de forma similar en Chiapas. En una entrevista con trabajadores de Melel Xojobal (2015), uno de ellos describió la interacción entre población indígena y servidores públicos: “Piden muchos papeles y las familias no los pueden completar. Y porque también se enfrentan con esa discriminación, o por el hecho de que no hablen una lengua indígena quienes les atienden, entonces se desaniman” (entrevista, 2015).

Por su posición en los márgenes de la sociedad, los pobladores se enfrentan con más obstáculos para el cumplimiento de su derecho/deber de registrar a un recién nacido; por ejemplo, los horarios del Registro Civil, de 8 de la mañana a 3 de la tarde, de lunes a viernes (Melel Xojobal, 2013), coinciden con los de cualquier persona trabajadora, quien debe ausentarse de su trabajo para esperar. En el Registro Civil se distribuye a la población por lugar de residencia, lo que separa a los habitantes de las colonias del norte, donde viven en su mayoría poblaciones migrantes y la atención por parteras tradicionales es prevalente (Ramírez, 2016), del resto de la población local. Así, la segregación espacial que acontece en esa oficina refleja la estratificación de la reproducción en la ciudad: por un lado, se observa muy poca gente porque las actas de nacimiento se entregan en hospitales y, por otro, familias esperan su turno para entregar los requisitos y llevar a cabo el trámite.

Las políticas del esperar privilegian a las ciudadanas que siguen las normas actuales y tienen a su hijo o hija en el ámbito biomédico —en los partos en hospitales las constancias son elaboradas por la institución—. Es así como estas políticas castigan a quienes se desvían de la modernización de la salud y paren fuera de la mirada biomédica, en sus casas con parteras no autorizadas por el Estado. Las familias que siguen este sistema tienen que ir al Registro, esperar su turno, regresar varias veces, y hasta pagar para una constancia fraudulenta y así cumplir con las demandas del Estado. Cuando los documentos están listos y son aceptados por el Registro —y “si no tienen mucho trabajo también los del Registro Civil” (Melel Xojobal, entrevista, 2015)—, se entrega el acta en veinticuatro horas, lo que ilustra los procesos de confusión, demora o apuro descritos por Auyero en Argentina (2013). En este sentido, los diversos obstáculos a los que se enfrentan las mujeres que han parido sin asistencia de una partera reconocida constituyen instrumentos de biopolítica, de control de los ciudadanos por medio de su cuerpo (Foucault, 2004). La estrategia biopolítica se ilustra por el tratamiento diferencial que se da a las mujeres dependiendo del lugar de parto, y se extiende en su encuentro con la burocracia. De la misma manera, el

personal de los centros de salud vigila a las mujeres embarazadas matriculadas en PROSPERA, de manera que este programa se convierte en un auxiliar del Estado porque se sanciona a las mujeres que no acuden a las citas y pláticas, y finalmente pueden darlas de baja, lo que impacta directamente en los recursos económicos de sus familias (Smith-Oka, 2013).

Consecuencias de esas políticas: las parteras hacia los márgenes

La experiencia de las familias en el Registro Civil forma parte de lo que Foucault define como gubernamentalidad, es decir, la transformación de un estado de justicia en un estado administrativo en el cual los mismos miembros de la sociedad participan como vigilantes (Foucault, 2004). Para las mujeres que son atendidas en el parto por parteras no reconocidas por la Secretaría de Salud, el recorrido para obtener el acta es doble. Primero tienen que conseguir el acta de alumbramiento expedida por la partera, luego deben acudir al centro de salud o clínica cercana para “cambiarla” por un certificado de nacimiento, y finalmente con este último documento ir al Registro Civil y tramitar la obtención del acta. De acuerdo con un estudio realizado por Freyermuth en 2014, en Los Altos de Chiapas los requisitos para la elaboración del certificado de nacimiento son más numerosos que los que solicita la Dirección General de Información en Salud (Freyermuth, 2015).⁶ En esta región del estado de Chiapas, a los diversos requerimientos para la obtención de este certificado se suman los obstáculos relacionados con el trato que se otorga en los registros civiles, donde la atención se proporciona en español, en una zona donde gran parte de la población tiene como lengua materna el tseltal o el tsotsil.⁷ Además, la discriminación y el racismo arraigados en todas las relaciones entre el Estado mexicano y su población indígena se manifiestan también en el ámbito del Registro Civil (Sierra, Hernández y Sieder, 2013), donde los obstáculos burocráticos y el racismo institucional actúan en conjunto para incitar a las familias a parir en una institución pública, y a las parteras a afiliarse a los centros de salud.

Para las parteras, las dificultades de obtener constancias de alumbramiento después de un parto en casa parecen obedecer más a las personas encargadas de los servicios hospitalarios o los registros que a la legislación. Por ejemplo, en el municipio de Yajalón una organización de parteras logró obtener el derecho de extender constancias de alumbramiento gracias a la buena relación que establecieron con el entonces director del centro de salud, una persona sensible a la problemática. En cambio, en el hospital de la misma localidad “se negaba el acceso a las parteras con la paciente, o en muchos casos a ambas, y en caso de una urgencia se trasladaban a Palenque, Villahermosa o San Cristóbal” (ex empleado de la organización, entrevista, 2015). La organización, conformada por más de cuarenta parteras socias, organiza sus propias capacitaciones con personal de salud local e internacional, pero no ha logrado obtener la certificación de la Secretaría de Salud, lo cual significa que cuando cambie el director del centro de salud las parteras no podrán expedir constancias de alumbramiento.

Otro impacto de las políticas públicas está relacionado con el discurso institucional. Durante las capacitaciones de la Secretaría de Salud dirigidas a parteras, éstas han reportado haber sido amenazadas con cárcel en caso de seguir atendiendo partos sin contar con la credencial, además de que se representa a la partera tradicional como ignorante y peligrosa para las mujeres (Nájera, 1999: 398). Debido a eso, algunas han dejado de practicar. Durante nuestra investigación conocimos a parteras que habían dejado de ejercer o que habían ido a las capacitaciones a regañadientes sólo para obtener su credencial. La Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) ha denunciado la estratificación que generan estas capacitaciones, que crean diferentes niveles de parteras y fomentan la competencia entre ellas. “Hay choque, envidia, competencias, y a unas no les conviene. Entre ellas mismas, las que han recibido capacitación critican a las que no la han recibido” (Seminario Las Parterías en Chiapas, OMIECH, 2015).⁸

Como exponen las parteras que acuden a la OMIECH, las capacitaciones y las credenciales oficiales

que se otorgan dividen a las parteras en dos categorías: las que son “buenas” y llegan a las capacitaciones —por lo que tienen potestad para extender constancias—, y las “malas” que no asisten —y se les niega ese derecho—. En las capacitaciones a parteras, no existen lineamientos o un marco de actuación estandarizado, sino que se conforman en la práctica y los temarios dependen en gran parte del personal a cargo de efectuarlas. La obligación de recibir estas capacitaciones contraviene al derecho de las parteras como mujeres y ciudadanas, y crea una segmentación entre las que cumplen con las demandas de la Secretaría de Salud y asisten a dichas reuniones —ciudadanas—, y las que no —ciudadanas de segunda clase—. Esta división impacta en las parteras de diferentes maneras; por ejemplo, en unas comunidades cumplir con las demandas del Gobierno puede conllevar prestigio para las parteras, mientras que en otras lo más valorado es la resistencia a la medicalización del parto y a las capacitaciones (OMIECH, comunicación personal, 2014).

Por fin, el condicionamiento de las actas de nacimiento a la presentación de la credencial de la partera ha llevado a la creación de un “mercado negro” de constancias de alumbramiento, que se pueden negociar incluso por el precio de un parto —mil pesos, según la asociación Melel Xojobal, mucho más en el caso antes mencionado de Carlita—, porque las familias que han parido con parteras tradicionales tienen que encontrar una certificada que llene y firme el formato como si hubiera atendido el parto. En el caso de Ana, la búsqueda de una constancia de alumbramiento la llevó hasta las instituciones de salud, siguiendo un protocolo burocrático —característico del Estado moderno según Foucault (2004) y Weber (1995)— que le costó tiempo y dinero. Esta situación no es específica de Chiapas: en Guatemala, país donde las capacitaciones para parteras tradicionales han sido implementadas desde 1995, los centros de salud entregan a las parteras registradas un formato de constancia de alumbramiento (Cosmimksy, 2001), del que hacen copias que deben ser entregadas en el Registro Civil con sus firmas. En la última década, las parteras capacitadas han reportado que se les prohíbe llenar constancias para partos que no han atendido.

Asimismo, tanto en Chiapas como en Guatemala las constancias de alumbramiento se han vuelto medios para garantizar el pago a las parteras porque algunas retienen las actas de los niños cuyas familias no les pagan por la atención (Cosmimksy, 2001).

Mujeres y parteras: estrategias de respuesta

A continuación presentamos tres respuestas a las consecuencias de las políticas mencionadas en la sección anterior. Aunque en este trabajo nos enfocamos en el control de las prácticas de las parteras derivado de las políticas de salud pública, es importante tener en cuenta que las organizaciones no gubernamentales también juegan un papel importante en la redefinición de la partería tradicional. Hablar de las problemáticas que afrontan las parteras es complejo porque no solamente afrontan conflictos a nivel institucional, sino también a nivel individual, así como con las personas y las organizaciones no gubernamentales que las acompañan.

Una de las estrategias que las familias indígenas residentes en la ciudad han implementado consiste en tratar de registrar al recién nacido en el municipio de origen de los padres aunque haya nacido en San Cristóbal. Fue el caso de Carmen, mujer tseltal cuyas dos hijas nacieron en la ciudad con ayuda de su suegra, y para registrarlas acudieron a la comunidad de origen de su cónyuge donde conocían a los agentes. Otras mujeres negocian con los empleados del Registro Civil reinventando sus historias de parto, como en el caso antes mencionado de Carlita. Finalmente, otras estrategias incluyen pedir apoyo a personas conocidas que trabajan como médicos privados o en alguna institución oficial de salud. Para algunas familias, eludir la legislación puede implicar también un proceso de omisión y de reinención de ciertos detalles tales como el lugar o la fecha del parto.

Melel Xojobal

La organización Melel Xojobal interviene a tres niveles para ayudar a superar los obstáculos a los cuales se

enfrentan en el Registro Civil ciertas familias pobres y no hablantes de español cuyos hijos o hijas no tienen acta por haber nacido con una partera tradicional; son estas personas quienes presentan más dificultades para solicitar el registro de nacimiento debido a que desconocen cómo funcionan los trámites, y a que les requieren elementos adicionales como el acta de origen, etcétera. En primer lugar, Melel Xojobal organiza campañas informativas que consisten en repartir material impreso en los mercados de la ciudad, además de difundir cápsulas en tsotsil y español en diferentes estaciones de radio (entrevista, 2015). Así, informa a las familias de su derecho a registrar a sus hijos, y, de manera general, contribuye a sensibilizarlas acerca del derecho a la identidad.

En segundo lugar, ayuda en la dimensión administrativa del proceso brindando apoyo gratuito durante la preparación de los trámites. Finalmente, gracias a su experiencia de trabajo en San Cristóbal, Melel Xojobal ha podido desarrollar una red de contactos y mejorar la relación entre la Administración y los usuarios. El día de la entrega de los documentos en el Registro Civil, empleados de la asociación inician el contacto a través de una llamada telefónica previa.

Así le van a atender mucho mejor porque va recomendado. Porque si nada más los mandamos así, sin hacer una llamada, un mensaje, entonces los discriminan, les dicen que vayan a su municipio, les dicen que no tienen tiempo, que regresen otro día... Y entonces volvemos a llamar [y preguntamos]: “Eh ¿qué pasó?” Y luego siempre nos salen con esta excusa de que no entienden español. No es cierto, nada más porque... pues siempre cuesta en el servidor público (entrevista, 2015).

Por su cercanía con las poblaciones más marginadas, organizaciones como Melel Xojobal sirven de barómetro para medir los retos a los cuales se enfrentan las familias en sus interacciones con las instancias burocráticas que parecen depender más de las voluntades de quienes están a cargo del registro de nacimiento, que de los propios requerimientos de la institución. Para

esta organización la posibilidad de que las parteras tradicionales extiendan certificados de alumbramiento facilitaría una parte del trabajo porque, cuando no es así, hay que buscar a la partera que atendió el nacimiento, recabar sus datos y elaborar el acta de alumbramiento para así poder integrar el expediente y proseguir con los trámites ante el Registro Civil.

*Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas
(OMIECH)*

Fundada en 1985, el trabajo de la OMIECH se enfoca en el rescate y la valoración de la medicina indígena. La organización está conformada por varias áreas, entre ellas el Área de Mujeres y Parteras cuyo objetivo es:

Ayudar a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y niños del estado de Chiapas y, por supuesto, la disminución de las enfermedades y las muertes maternas e infantiles. Para lograr estos objetivos una de sus tareas principales es: socializar, rescatar, sistematizar y desarrollar los conocimientos y experiencias que las mujeres y parteras indígenas tradicionales experimentadas poseen (Área de Mujeres y Parteras, 2008: 1).

En los últimos años varias parteras socias de la organización han solicitado credenciales para comprobar su afiliación a la OMIECH. Desde su creación se ha otorgado constancias con el sello de la organización a aquellas socias y socios que lo necesitaban; sin embargo, a partir de 2014 aproximadamente ciertas parteras empezaron a tener dificultades para registrar a los recién nacidos en sus propias comunidades, sobre todo en las cabeceras municipales, debido a que no contaban con credenciales de la Secretaría de Salud. De este modo, mujeres mayores que durante gran parte de su vida han ejercido el oficio de parteras en sus pueblos, se encuentran hoy sin la posibilidad de entregar constancias de nacimiento. La comunidad sigue reconociéndolas como parteras pero, en el momento de registrar a los recién nacidos en el Registro Civil,

se les niega este derecho a los padres porque la partera no cuenta con credencial.

Este es el caso de algunas mujeres que viven en Larráinzar. En 2014, dos parteras tsotsiles de una comunidad de dicho municipio se acercaron al Área de Mujeres de la OMIECH para pedir un certificado de afiliación a la organización. Les habían entregado uno varios años antes, pero en el Registro Civil les exigieron uno nuevo. Mientras se discutía este caso entre miembros de la organización, se entregó a las parteras un nuevo certificado de afiliación con sello de la organización. Un mes después regresaron y explicaron que el agente del Registro Civil se había negado a reconocer los certificados de la OMIECH y que exigía una “credencial” con foto de la partera, porque para que en esta instancia las reconocieran era necesario que las credenciales tuvieran los mismos elementos que las de la Secretaría de Salud. En total, para cumplir con la demanda del empleado del Registro Civil las parteras necesitaron viajar a San Cristóbal por lo menos tres veces, lo que les generó gastos y ansiedad para ellas, y también para los padres y madres de familia. De hecho, las parteras han comentado que son las familias mismas quienes les piden credenciales para no tener problemas en el Registro Civil, lo que ejemplifica cómo las familias han internalizado los requisitos del Estado, lo que incluso les ha llevado a reajustar sus relaciones con gente de su propia comunidad. El cambio en la política administrativa, en la que primero se aceptaban constancias y ahora se requieren credenciales, refleja cómo las instancias públicas necesitan identificar a las parteras de forma única. Lo que importa, por el momento, no es la institución que entrega el documento —sea la OMIECH o la Secretaría de Salud—, más bien es la “forma” en la cual éste se entrega. En este sentido, las parteras que no se ajustan al molde son excluidas a pesar de las consecuencias que ello pueda tener sobre sus posibilidades de acompañar a las mujeres, lo que afecta a la salud de sus comunidades.

En su lucha por el reconocimiento del trabajo de las parteras, la OMIECH se encuentra con la obligación de inventar nuevas formas de trabajo. Uno de sus recursos ha consistido en asociar a autoridades locales en un

convenio tripartito —OMIECH, autoridad, partera—, lo que permite conservar el vínculo con la comunidad, pero también reproduce de cierta manera estructuras de poder de género porque son las autoridades, en su gran mayoría hombres, quienes avalan el trabajo de las parteras, que son mujeres.⁹

Conclusión

En este trabajo nuestro objetivo es dar a conocer la situación que viven en Chiapas las mujeres, en su mayoría indígenas, que necesitan registrar un hijo o una hija nacidos con una partera tradicional, es decir, no reconocida por los servicios de salud, así como la problemática de las propias parteras. Hasta la fecha de redacción de este artículo (febrero 2017), las parteras necesitan contar con una credencial otorgada por el sector oficial de salud para extender constancias de alumbramiento. El impacto de tales estrategias es multidimensional. Por un lado, esas políticas discriminan a las parteras tradicionales, mujeres que han aprendido su oficio de manera empírica o por sueños, y cuyo conocimiento no es reconocido por el Estado. Esas mujeres están marginadas, así como sus saberes que, por falta de reconocimiento, se van perdiendo, lo que impide el ejercicio de sus derechos. Por otro lado, esas políticas influyen en la decisión de las madres, que encuentran más facilidades si dan a luz en el ámbito hospitalario por los trámites, mensaje que se refuerza en los programas de salud dirigidos a ellas. También en este punto se impide el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su cuerpo, sobre por quién puede ser visto y tocado (Castro, 2004; Smith-Oka, 2015). No obstante, a lo largo de nuestra investigación hemos encontrado ejemplos individuales y colectivos de resistencia al control del nacimiento. Mujeres y parteras, así como organizaciones y comunidades, han demostrado que la relación entre el Estado y la población no es tan unívoca como normalmente se piensa. Actos de resistencia como la negociación con los servidores públicos, campañas de información y apoyos administrativos brindados a las familias que han decidido parir fuera de las instituciones de salud,

son elementos que les permiten eludir la burocracia y conservar, por el momento, la posibilidad de decidir sobre su parto. Otra consecuencia de tales políticas se observa en la jerarquización de las relaciones entre empleados(as) del Estado y ciudadanos(as), a saber, médico/paciente y servidor civil/usuario(a). En ambos casos, se otorga a empleados del Estado atributos que van más allá de su mandato, lo que refuerza la vigilancia y los procesos de gubernamentalidad (Auyero, 2013; Foucault, 2004).

Mientras no se reconozca la importancia del trabajo de las parteras tradicionales y su liderazgo sociocultural, estas políticas van a seguir concibiéndolas en el mejor de los casos como auxiliares de salud, o bien, como se ha indicado a lo largo de nuestro trabajo, como peligrosas para las mujeres (Nájera, 1999). Para solucionar este conflicto de intereses y para facilitar un inevitable diálogo de modo que se reconozca el trabajo de las parteras como han propuesto diversos investigadores y organizaciones de la sociedad civil (Área de Mujeres y Parteras, 2007; Freyermuth, 1993, 2015), urge la revisión del marco legal actual para que se otorgue a las parteras la facultad de realizar registros de recién nacidos.

Notas

¹ Agradecemos a las mujeres y parteras que han compartido sus historias, al personal de Melel Xojobal y de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas por su tiempo, y a Jaime de las Heras.

² “Requisitos del registro de Nacimiento” disponibles en: <http://registrocivil.chiapas.gob.mx/regnacimient/>.

³ Transmitido en campañas en línea, disponible en: <http://www.amberchiapas.org.mx/>.

⁴ Seguramente programas condicionados como Prospera (antes, Oportunidades) que proporcionan diversas ayudas a las madres según el número de hijos que tienen, han incidido en el registro de los niños.

⁵ Entre junio y julio del 2016, el personal de varias instituciones de la Secretaría de Salud de Chiapas —hospitales, centros de salud— protestó con una huelga por el desabastecimiento de medicamentos y sus condiciones laborales, en el marco de un movimiento

nacional de huelga en contra de varias reformas estructurales. A la fecha de redacción de este documento (febrero de 2017), dichas reformas estructurales siguen siendo prioridad del Gobierno mexicano (Urrutia, 2017).

⁶ Es posible que estos requerimientos se vinculen con el robo de niños y con el hecho de que Chiapas sea un estado fronterizo. En Comitán las parteras mencionaron que es imposible que las parteras no registradas extiendan constancias de alumbramiento aunque tengan educación médica.

⁷ A nivel nacional ocupa el sexto lugar, con 62 208 habitantes que hablan alguna lengua indígena. El difícil acceso a los trámites para las personas hablantes de una lengua indígena también constituye una violación a sus derechos lingüísticos.

⁸ En el período 2014-2015, se llevó a cabo un seminario titulado “Las Parterías en Chiapas” coordinado por el Área de Mujeres y Parteras de la OMIECH en el CIMSUR.

⁹ Esta relación dispareja de género también se encuentra en organizaciones que trabajan con mujeres indígenas, en las cuales las instancias directivas están en manos de hombres indígenas o de hombres o mujeres foráneos, lo que reproduce una jerarquía social y de género según la cual las mujeres indígenas se encuentran en el escalón más bajo.

Referencias bibliográficas

- Área de Mujeres y Parteras (2007). *Derechos de mujeres indígenas. Talleres de capacitación comunitaria. Programas, políticas y leyes*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: OMIECH; Secretaría de Desarrollo Social.
- Área de Mujeres y Parteras (2008). *Meiltetik ti Jayim Schamik Té Alajel. Mortalidad materna*, t. 19. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: OMIECH; Women's World Day of Prayer.
- Auyero, Javier (2013). *Pacientes del Estado*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bourgois, Philippe (1988). “Conjugated Oppression: Class and Ethnicity among Guaymi and Kuna Banana Workers”. En *American Ethnologist*, 15(2): 328-348.
- Braff, Laura (2013). “Somos muchos (We Are So Many). Population Politics and ‘Reproductive Othering’ in Mexican Fertility Clinics”. En *Medical Anthropology Quarterly*, 27(1): 121-138.
- Castro, Arachu (2004). “Contracepting at Childbirth: The Integration of Reproductive Health and Population Policies in Mexico”. En Arachu Castro y Merrill Singer (eds.), *Unhealthy Health Policy: A Critical Anthropological Examination*, Walnut Creek, CA: Altamira Press, pp. 133-144.
- Colen, Shelle (1995). “‘Like a Mother to Them’: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York”. En Faye D. Ginsburg y R. Rapp (eds.), *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, Los Ángeles: University of California Press, pp. 78-102.
- Cosmimsky, Sheila (2001). “Midwifery across the Generations: A Modernizing Midwife in Guatemala”. En *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 20: 354-378.
- Das, Veena y Deborah Poole (eds.) (2004). *Anthropology in the Margins of the State*. Santa Fe, NM, Oxford: SAR Press.
- Dirección de Registro Civil y Gobierno del Estado de Chiapas (2014). “Servicios que presta la Dirección de Registro Civil vigentes para el año 2014” [Documento inédito].
- El Kotni, Mounia (2016a). “Reforming Pregnancy Care and Childbirth in Chiapas”. En *Anthropology News*, 57(2): e7-e8.
- El Kotni, Mounia (2016b). “Chiapas Health Workers Strike Against Reforms”. En *Roar Magazine*, 9 de julio. Disponible en: <https://roarmag.org/2016/07/09/chiapas-health-workers-strike-reforms> (consultado el 31 de agosto de 2016).
- Foucault, Michel (2004). *Sécurité, territoire, population: Cours au Collège de France (1977-1978)*. Paris: Seuil.
- Freyermuth Enciso, Graciela (1993). *Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en Los Altos de Chiapas*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: CIESAS, Gobierno del Estado de Chiapas, Instituto Chiapaneco de Cultura.
- Freyermuth Enciso, Graciela (2003). *Las mujeres de humo: morir en Chenalhó: género, etnia y generación, factores*

- constitutivos del riesgo durante la maternidad. México: CIESAS, Instituto Nacional de las Mujeres, Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas.
- Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) (2015). *25 Años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, Observatorio de Mortalidad Materna en México, CIESAS.
- Gómez Mena, Carolina (2012). "Parteras atienden 70 por ciento de los nacimientos en comunidades indígenas". En *La Jornada*, 12 de julio.
- Henríquez, Elio (2016). "Garantizado, el derecho a la identidad de indígenas". En *La Jornada*, 28 de enero.
- Hernández, B., D. Ramírez-Villalobos, M.A. Duarte, A. Corcho, G. Villarreal, A. Jiménez y L.M. Torres (2012). "Subregistro de defunciones de menores y certificación de nacimiento en una muestra representativa de los 101 municipios con más bajo índice de desarrollo humano en México". En *Salud Pública de México*, 54(4): 393-440.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2009). *Perfil sociodemográfico de la población que habla lengua indígena*. México: INEGI.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2015). "México en cifras". Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=7> (consultado el 11 de julio de 2014).
- Melel Xojobal (2013). "El derecho a un nombre". San Cristóbal de Las Casas, Chiapas [Folleto].
- Mercado Asencio, Karen (2012). "The Under-Registration of Births in Mexico: Consequences for Children, Adults, and Migrants". 12 de abril. Migration Policy Institute. Disponible en: <http://www.migrationpolicy.org/article/under-registration-births-mexico-consequences-children-adults-and-migrants> (consultado el 27 de mayo de 2016).
- Nájera Coronado, Martha I. (1999). "La iniciación ritual de la partera en las etnografías mayas". En *Estudios de Cultura Maya*, 20: 388-403.
- Page Pliego, Jaime T. (2005). *El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. San Cristóbal de Las Casas, Ciudad de México: Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste-Universidad Autónoma de México.
- Parra, Pilar A. (1991). "La mujer rural, las comadronas y el sistema mexicano de salud". En *Estudios Demográficos y Urbanos*, 6(1): 69-88.
- Ramírez Pérez, Alba R. (2016). *Mujeres y parteras. La atención del embarazo y parto en la periferia norte de San Cristóbal de Las Casas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.
- Secretaría de Gobernación (2011). *El derecho a la identidad como derecho humano*. Disponible en: http://www.ordenjuridico.gob.mx/Publicaciones/Libros2011/Derecho_a_la_identidad_como_derecho_humanoELECTRONICO.pdf (consultado el 15 de marzo 2017).
- Sierra, María T., Rosalva A. Hernández y Rachel Sieder (coords.) (2013). *Justicias indígenas y Estado. Violencias contemporáneas*. México: FLACSO, CIESAS.
- Smith-Oka, Vania (2013). *Shaping the Motherhood of Indigenous Mexico*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Smith-Oka, Vania (2015). "Microaggressions and the Reproduction of Social Inequalities in Medical Encounters in Mexico". En *Social Science and Medicine*, 143: 9-16.
- Urrutia, Alonso (2017). "Continuidad de las reformas estructurales, entre las prioridades del gobierno en 2017". En *La Jornada*, 4 de enero.
- UNICEF (2011). *Todas las niñas y los niños a la escuela. Estrategias para promover el acceso a la escuela en México, 2007-2009*. México: Fondo de las Naciones para la Infancia.
- UNICEF (2013). *Every Child's Birth Right. Inequities and Trends in Birth Registration*. Nueva York: Fondo de las Naciones para la Infancia.
- Weber, Max (1995). *El político y el científico*. Barcelona: Altaya.