



Promoción del empoderamiento
de género en la población
indígena en Querétaro, México,
a través de la difusión
de la salud reproductiva
por parte de las parteras

Gender Empowerment Promotion in a Native
Population in Queretaro, Mexico, through
Reproductive Health Outreach by Midwives.

*Jorge Adán Romero Zepeda**

Fecha de recepción: octubre de 2011
Fecha de aceptación: abril de 2012

*Universidad Autónoma de Querétaro
Dirección para correspondencia: godzillatorescue@yahoo.com.mx

Resumen / Abstract

La información obtenida en trabajo de campo hace ver que las parteras tradicionales han actuado directamente para hacer respetar los derechos de las mujeres, compartiendo una visión común en donde la mujer tiene los mismos derechos que el hombre en todo tipo de ámbitos, concretamente ya sea en el espacio privado, o en las relaciones matrimoniales. Se afirma la importancia de que la colaboración en las tareas del hogar y la crianza de los hijos deben ser llevadas por partes iguales, tanto por la esposa como por el esposo, y que la toma de decisiones sobre sexualidad y planificación familiar debe de ser abierta y consensuada. Las parteras poseen autoridad suficiente en su comunidad como para influir en la vida privada de las personas, y en repetidas ocasiones confrontan la autoridad masculina en las relaciones intrafamiliares, sin que el conflicto resultante las amedrente.

Field work information shows that traditional midwives have acted directly to enforce women's rights. They shared a common vision, in which women have equal rights in all sorts of areas, not only in their private space, but in marriage relations, as well. That information affirms the importance that collaboration in housework and child care should be shared by equal parts between wife and husband. Decisions about sexuality and family planning must be taken in an open and consensual fashion. Midwives have sufficient authority in the community to influence people private life, and repeatedly they confront male authority in domestic issues, without being intimidated by the resulting conflict.

Key words: Midwife, reproductive health, sexuality, indigenous, women empowerment, domestic violence.

Palabras clave: partera, salud reproductiva, sexualidad, indígenas, empoderamiento femenino, violencia intrafamiliar.

Introducción

La etnia otomí se encuentra distribuida en la zona central del país, en parte de los estados de Puebla, Hidalgo, Estado de México y Veracruz, en el municipio de Zitácuaro Michoacán, en el poblado de Ixtenco en Tlaxcala y en el estado de Querétaro. Están ubicados, principalmente, en los municipios de Amealco, Tolimán, Cadereyta, Ezequiel Montes, Colón y Jalpan (Lagunas y López, 2004). En 2007, en el estado de Querétaro se contaba con una población indígena originaria de 63,246 habitantes, de los cuales el grupo otomí representaba el 86%. En lo que respecta a su nivel socioeconómico, la mayoría de los indígenas viven en condiciones de pobreza extrema. De las 82 comunidades cuya población hablante de lengua indígena supera el 40%, 48% de ellas vive en condiciones de alta marginación y 49% en situación de muy alta marginación (Gómez y Gómez 2008).

Son dos las características que determinan, principalmente, la conformación de las familias otomíes del medio rural: son campesinos y son indígenas. Con esto se quiere decir que la unidad doméstica se organiza económicamente en torno al trabajo de la parcela, de donde se obtiene producción en casi su totalidad para el autoconsumo. La mujer es la responsable de la reproducción biológica y cultural de la familia, por lo que se le asigna la crianza de los hijos, la preparación de alimentos y la limpieza del hogar. Las condiciones precarias en las que viven los indígenas hacen que las labores dentro del hogar requieran un intenso trabajo y las mujeres necesiten invertir la mayor parte del día en ello (Sandoval, 1994).

Actualmente, la recomposición de las familias otomíes se encuentra en fuerte proceso de transformación. En gran parte, ello se ha debido a la insuficiencia económica de la producción agrícola, por lo que la población masculina se han visto obligada para subsistir a llevar a acabo una fuerte migración laboral a la ciudad de Querétaro, a diversas ciudades del estado de



Guanajuato, al Distrito Federal y de manera internacional a Estados Unidos. Así, las mujeres que anteriormente se encontraban confinadas a las labores de casa, ahora substituyen al hombre ausente y realizan labores de ganadería a pequeña escala y labores de siembra. Por otra parte, diversas instancias oficiales y no gubernamentales han impulsado proyectos productivos entre las mujeres otomíes. Con ello se ha logrado que las mujeres realicen trabajos remunerados y contribuyan al ingreso familiar. Las condiciones de mayor alejamiento físico de los hombres adultos dentro del núcleo familiar ha facilitado los encuentros para noviazgo prematrimoniales, lo que ha su vez ha desembocado en que las mujeres otomíes tengan mayor libertad de elegir pareja (Uzeta, 2004).

En los proyectos productivos, en donde se invita a las mujeres indígenas a la elaboración de conservas o la siembra de hortalizas, en muchas ocasiones se vuelven en espacios para la reflexión de su condición de género, en cuento ellas pueden salir de su ámbito privado, vencen el miedo a hablar y empiezan a pedir la palabra para expresar sus opiniones. En las reuniones de mujeres indígenas alejadas de la severa vigilancia de sus hogares, con frecuencia salen a relucir temas como el cuerpo y su sexualidad, la libertad reproductiva y las inequidades de género (Artía, 2003).

De los avances democráticos en este último siglo a nivel mundial, quizá el más significativo de todos fue la emancipación femenina. Ningún otro cambio social en el transcurso de cien años fue tan profundo y tan rápido, pues las mujeres pasan de ser de casi esclavas a ejercer actividades profesionales. El determinismo biológico que asignaba una inferioridad a la mujer con respecto del hombre es un argumento en la actualidad casi inoperante y deja paso a la idea que el desempeño social y psicológico de las mujeres tiene como fundamento condiciones históricas particulares (Lipovetsky, 2007).

Sin embargo, el movimiento feminista internacional ha adolecido, por mucho tiempo, el tener poco que ver con las prácticas emancipatorias de las mujeres étnicamente diferenciadas. De hecho, incluso para el movimiento feminista mexicano las indígenas hasta las dos últimas décadas han permanecido invisibles, pues se les contemplaba como una cruda realidad de los sectores populares ignorantes y sin poder simbólico, una otredad exótica la cual se mantiene paralela al activismo reconocido. Dos han sido las fuentes que han permitido que en los últimos veinte años se vuelva legítimo las particularidades del movimiento feminista indígena mexicano: contradictoriamente, el mismo reconocimiento del extranjero y concretamente, el movimiento zapatista en Chiapas (Marcos, 2008).

Según el autor francés Yvon Le Bot, especializado en movimientos sociales en América Latina, los indígenas son los actores sociales más relevantes en la actualidad, en cuanto su organización social predominantemente horizontal ha revolucionado la lucha de la mujer contra el poder mascu-

lino (Marcos, 2008). Se propone que un feminismo postmoderno no debe limitarse a una universalidad abstracta que contempla a todos los sujetos sociales como idénticos e intercambiables, sino que sean sujetos concretos, con identidades sociales múltiples y cambiantes, como es el hecho mismo de su diversidad étnica, los que encabecen las luchas emancipatorias de las mujeres (Le Bot, 1998).

Por otro lado, el levantamiento zapatista iniciado el primero de enero de 1994 significó un punto de quiebre para la existencia de un feminismo indígena en México, dado que, a partir de este momento, se pudieron escuchar las voces de las mujeres étnicamente diferenciadas que denunciaron la opresión económica, racial y de género de las cuales son víctimas y las excluyen de formar parte de un proyecto de nación. Según se plasma en La Ley Revolucionaria de Mujeres promovida por militantes zapatistas, las mujeres indígenas demandan una vida libre de violencia sexual y doméstica, derecho a decidir con quién casarse, el poder decidir cuántos hijos tener, contar con buenos servicios de salud, y contar con participación política, entre otros (Hernández, 2001).

No se puede hablar de equidad de género ni de población indígena sin hacer mención de las parteras, ya que la salud reproductiva está inmersa en evidentes relaciones de poder, y de la forma en la que las parteras den legitimidad en su entramado social al parto, es como se concebirá en su comunidad si la vida sexual y reproductiva de las mujeres indígenas está inserta dentro de entendido como "decoroso" (Fleischer, 2006). Las parteras representan una alternativa a la hegemonía de la biomedicina androcéntrica e invasiva sobre el control del cuerpo femenino y su salud reproductiva, defendiendo sus espacios mediante estrategias subjetivas, de comunicación afectiva y efectiva con las pacientes, y actuando dentro del espacio privado, con todo el mundo de significaciones que ello conlleva (Dietiker, 2000).

Dentro de las comunidades otomíes, las parteras desde tiempos precolumbinos y hasta la actualidad, siguen desempeñando un destacado papel en la impartición de salud y hacen uso de herbolaria, maniobras manuales y elementos rituales, han contribuido a atender de forma eficaz a la atención perinatal (Sandoval, 1994). De acuerdo a los comentarios de parteras en el estado de Querétaro, las complicaciones de salud de los hombres otomíes que se desprenden de la ingesta de alcohol son comunes y para las mujeres otomíes la violencia intrafamiliar y las infecciones vaginales es algo tan frecuente que ya es contemplado como normal (Silvia, 2008).

2. Protocolo de investigación

El artículo tiene como objetivo contribuir a la reflexión sobre el papel que juegan las parteras entre las mujeres de la población rural para promover su empoderamiento, sobre todo en lo que respecta a la salud reproductiva. Se parte del supuesto de que en la población rural existe una demanda insatis-



fecha de los servicios y productos de la planificación familiar impartidos por las instituciones oficiales del sector salud; y un factor preponderante para esta ineficiencia son las relaciones de género inequitativas existentes en el núcleo familiar de la población rural. La dificultad que tienen las mujeres rurales de hacer valer sus derechos en la esfera privada, tiene como consecuencia que no puedan decidir sobre su vida sexual, acceder libremente al control de su fecundidad y de proveerse de la atención adecuada a su sistema reproductivo.

Como justificación surge la inquietud de comprender la salud reproductiva en la población indígena de México en general y en Querétaro en particular. El fenómeno de la fertilidad indígena y los métodos que utiliza esta población para controlar su natalidad hace plantearnos la siguiente interrogante: ¿Hasta que punto las prácticas, creencias y mitos que tienen los indígenas de Querétaro en torno a su sexualidad, reproducción y planificación familiar abordan la equidad de género?

La pregunta rectora de la investigación es: ¿Cómo podrían mejorar los programas de planificación familiar dirigidos a la población indígena?

Las hipótesis de investigación son a) los programas de planificación familiar en el estado de Querétaro tienen menor impacto en la población indígena que en la población en general, b) el código cultural del machismo de los indígenas causa inequidad de género en los programas de planificación familiar en Querétaro. A partir de ello, se establece como objetivo explorar la existencia de inequidad de género en el uso métodos de planificación entre parejas indígenas de Querétaro.

3. Metodología

Con respecto al diseño de la muestra, se parte de considerar que en las entrevistas, el tamaño de las muestras intencionadas no puede ser determinado *a priori*, en cuanto la suficiencia de la información obtenida no dependerá de la cantidad de los discursos, sino de la calidad discursiva de los mismos. Se seguirá aplicando la técnica mientras los discursos de los entrevistados presenten diferencias sustanciales, pero en cuanto se de una saturación de la producción discursiva de los hablantes, se considerará como innecesario aumentar el tamaño de la muestra. Dentro de las muestras intencionadas, destaca las aplicadas a expertos en tema. Éstos son individuos con un gran conocimiento y aptitud para informar sobre las características de un grupo social y pueden ofrecer una imagen panorámica del tema en particular a investigar (Izcara, 2007). Para nuestra investigación, las entrevistas fueron realizadas a las parteras o matronas, al ser consideradas expertas en el tema de la salud reproductiva, específicamente por ser los agentes sociales que más interactúan con las mujeres indígenas del medio rural y tener mayor acceso a información sobre las relaciones de poder y la lucha de género en el núcleo familiar. La muestra de entrevistas incluyó 15 parteras, de entre

las 70 registradas en el Instituto del Seguro Social en Querétaro (IMSS). Se trató de que la muestra fuera homogénea al tomar 5 parteras de cada una de las 3 juntas organizadas por el IMSS que tienen lugar bimensualmente en tres municipios distintos del estado (San Juan del Río, Ezequiel Montes y Jalpan de Serra).

Para ganar la confianza de los entrevistados, es necesario planificar cómo se va a hacer la entrada al trabajo de campo y con qué agentes se va a negociar para establecer relaciones empáticas, afectivas y para efectos de la investigación, efectivas (Rodríguez y Valldeoriola, 2003:50) Para realizar las entrevistas, se siguió la estrategia de reclutamiento de entrevistadas siguiente: se estableció contacto con la enfermera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a cargo de coordinar a las parteras del estado de Querétaro, se le explicaron los objetivos de la investigación y se le solicitó apoyo de su parte. Una vez que se contó con su aprobación, se le acompañó a las reuniones bimestrales que se efectúan en los centros de salud en los municipios de San Juan del Río, Pedro Escobedo y Jalpan de Serra del estado de Querétaro, México. A principio de las reuniones la enfermera introducía al entrevistador al grupo, explicando brevemente la investigación y pidiendo voluntarias para ser entrevistadas. Una vez que se entrevistaba a la primera partera voluntaria, se le pedía a la voluntaria que aconsejara a otra partera a la cual pudiera entrevistar; nuevamente la partera entrevistada recomendaba e introducía a alguna otra.

Como sesgo metodológico se pone a consideración que las parteras entrevistadas son aquellas que se presentaron a las capacitaciones en el IMSS, por lo que no representan fielmente al universo de las parteras del estado de Querétaro, pues en el estudio no están incluidas las parteras que no acuden a asesoría alguna por parte de instituciones del sector salud y sus prácticas, experiencias y respuestas pueden ser diferentes.

La entrevista semiestructurada es la técnica de recolección de datos que tiene la gran ventaja de permitir expresar a los entrevistados sus opiniones, experiencias y emociones en la fluidez de la conversación cotidiana. De hecho, para llevar a cabo investigaciones de género, es la entrevista semiestructurada la técnica más afectiva para poder deconstruir los discursos de la sociedad patriarcal (Ozonas y Pérez, 2005). Las entrevistas semiestructuradas oscilan entre lo emergente y el método; se debieron adaptar los elementos azarosos con creatividad similar al de las artes, con lo que se abren las puertas a lo imprevisto, sin por ello sacrificar el rigor en la consecución de los objetivos de la investigación (Meo y Navarro, 2009). Se prepara una batería de preguntas a las cuales el entrevistado es libre de responder como desee, pero dentro del marco de la pregunta hecha (López y Deslauriers, 2011).

La dinámica para llevar a cabo las entrevistas fue mediante un guión de entrevista-semiestructurada, con temas o preguntas clave. Las preguntas no



se formulaban en un orden predefinido, sino que iban siendo contestadas en el transcurso del diálogo. Más que seguir un esquema de cuestionario pregunta-respuesta, se dio prioridad al mantener una estructura de conversación, con su fluidez, ritmos y dirección singulares. Al final, de las 15 entrevistas se obtuvieron 406 minutos de grabación (6 horas con 45 minutos, aproximadamente); se dio en promedio 28 minutos de extensión por entrevista. Las entrevistas más cortas fueron de 11 y 17 minutos, mientras que las más largas duraron 50 y 41 minutos.

Para el procesamiento de datos, se recurrió al análisis del discurso. El discurso, al estar compuesto de deseos, creencias, valores y fines del sujeto hablante, para su análisis no puede ser encajonado en un enfoque epistemológico cosificador, formalizado o cuantificado; por lo tanto habrá de ser comprendido e interpretado mediante el análisis del discurso como técnica hermenéutica de análisis. Se parte de que mediante el lenguaje se expresan signos y símbolos que cobran sentido únicamente desde una relación intersubjetiva, cultural e histórica (Ferrando, 2000). De hecho, es a través del análisis del discurso como se puede reconstruir los prejuicios y estereotipos que se re-producen en torno a identidad de género (Santander, 2011). Un análisis de discurso implicará que se organicen los textos de los informantes; extraer la información que tenga significación para los objetos de estudio; se codifique las palabras, frases o párrafos hasta convertidos en "datos"; el material agrupado sea relacionado entre sí; y, al final, se puedan interpretar los significados intertextuales que serán develados mediante una "fusión de horizontes de significados" entre lo dicho por los entrevistados y los conocimientos, experiencias y creatividad del investigador (González y Cano, 2008).

Haciendo uso del análisis hermenéutico del discurso, se separaron y encajillaron en 8 distintas secciones de las entrevistas, de acuerdo con las categorías preestablecidas. Las categorías en la presente investigación fueron las referentes, por un lado como variable de "violencia intrafamiliar" los indicadores: violencia económica, violencia psicológica, violencia física y violencia sexual; por la variable "parteras y control de la fecundidad" los indicadores: empoderamiento femenino de parteras y parteras como promotoras de empoderamiento femenino; y finalmente, como variable "Salud reproductiva y equidad de género" los indicadores: "Hombres se oponen a planificación familiar" y "Menos hijos, mayor calidad de vida de las mujeres".

Una vez que se diseccionaron las entrevistas por temas, se seleccionaron aquellos segmentos de conversación que fueran más representativos de las opiniones de las parteras por su repetición, aquellos que fueran más singulares por tocar un aspecto insospechado, o porque resultaran retóricamente más enfáticos sobre las opiniones de las entrevistadas. Finalmente, para ubicar la información recabada en campo como una experiencia científica, se asoció la información con la literatura académica; se puso énfasis en



presentar el "estado del arte" sobre un aspecto en particular, contrastando o rectificando la información recabada en trabajo de campo. La idea es así hacer notorio si lo observado justifica afirmaciones de los autores consultados, o si se generó información que pudiese aportar nuevos conocimientos, en este caso particular sobre el fenómeno de la salud reproductiva de la población indígena, visto a través de la mirada de las parteras.

4. Resultados

4.1 Violencia intrafamiliar

La violencia ejercida dentro del núcleo familiar como manifestación de una relación asimétrica de poder entre mujeres y hombres muestra consecuencias graves en la salud de los individuos, imponiendo a su vez fuertes cargas a las instituciones sanitarias y convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo (Collado, 2005). Concretamente, en México se reconoce que en las instituciones de salud hay serias deficiencias en la identificación y atención del maltrato a las mujeres embarazadas durante el periodo perinatal, toda suerte de que no es un hecho frecuente, se reporten este tipo de agresiones. Se cuenta con un registro ínfimo de este tipo de atropellos a la integridad de las mujeres. Para el caso de las mujeres indígenas del medio rural, diversas investigaciones han comprobado que las parteras se encuentran más preparadas que las instituciones oficiales de salud para identificar a las mujeres maltratadas durante el embarazo por hombres dentro de su círculo familiar (Valdez-Santiago, 2004).

La violencia económica se manifiesta cuando el marido no contribuye con el gasto de la casa, cuando el esposo no reconoce o no valora el trabajo doméstico de la mujer, cuando el hombre gasta el dinero en vicios, o cuando el hombre no gasta en atender a la mujer en su salud. El alcoholismo en el hombre implica una agresión económica hacia la mujer, en cuanto una parte bastante significativa de su salario es gastado en la bebida, disminuyen con ello los recursos para el sustento de la familia (Pérez, 2004). Uno de los principales motivos por los cuales los hombres agreden económicamente a sus esposas es debido a que usan el dinero producto del trabajo femenino para mantener el alcoholismo masculino:

Todavía hay maridos que les quitan el dinero a sus esposas y se lo gastan en tomar. Todavía se ponen sus moños. Mire, yo soy bien buena pero mal hablada. Yo le digo a mi hermana que se fije quien le quita el dinero a sus esposas para que vaya yo con el delegado y lo vaya a demandar. Ya me dieron la autorización. Ya nadie le quita su dinerito.

Por violencia psicoemocional se entenderá una conducta consistente por parte del agresor, que con base en actos y omisiones deliberadas, tienen como finalidad privar las libertades y derechos del otro, repercutiendo en una afectación en la estructura de la personalidad. Se presenta por medio



de amenazas, intimidaciones, humillaciones, manipulaciones, insultos, actitudes devaluadoras, abandono y otros actos que vayan encaminados al control y dominio del otro. Las acciones conducen a un estado de baja autoestima, vulnerabilidad, aislamiento, desesperanza, confusión, incapacidad de concentración, trastornos del sueño o alimentarios, apatía, fatiga, estrés postraumático y/o furia; circunstancias todas ellas que pueden dar lugar a agresiones a menores de edad, alcoholismo, drogadicción y el suicidio (Collado, 2005). Las parteras entrevistadas identifican que la violencia familiar en el espacio rural es muy frecuente y antes de las agresiones físicas, los insultos, los gritos y los comentarios despectivos son una realidad muy frecuente que llega a lastimar severamente a las mujeres. Se dan casos en los que los esposos literalmente esclavizan sus esposas; convierten sus casas en cárceles de las cuales no pueden salir y controlan cada uno de sus movimientos:

Tengo un paciente que el marido la tiene encerrada. El marido sale a trabajar pero antes de irse a trabajar va a la tienda a comprar lo que van a hacer de comer, él regresa, le pone el candado a la puerta y él se va. La deja a ella encerrada con sus hijos. Ya hemos hablado con él y con ella, pero como que a él se le hace muy difícil entender.

La mayoría de las parteras se ha enfrentado en su práctica con casos de mujeres maltratadas; de hecho, las mujeres reportan mucho más la violencia intrafamiliar a las parteras que a los médicos. Ello ocasiona que personal de instituciones de salud muy rara vez informa de casos en los cuales la violencia psicológica cause trastornos emocionales a las mujeres rurales. Las parteras reconocen que entre las mujeres indígenas la violencia verbal durante el embarazo es una práctica común y las riñas y peleas con el marido es algo que se considera ordinario y rutinario (Valdez-Santiago, 2004). Por lo demás, una madre maltratada por su pareja puede perder interés por la salud de su hijo, ocasionando en el vástago secuelas psíquicas o males crónicos a largo plazo (Collado, 2005). En la información obtenida se descubrieron casos por demás alarmantes de abuso emocional intrafamiliar, han sido los que se presentan en el mismo momento del alumbramiento, en donde los hombres no quieren proporcionar ningún tipo de atención a su esposa; por el contrario, se emborrachan en el momento del parto; en lugar de ayudarlas se burlan de ellas, incluso deseándoles su muerte:

Una de doce años. Y hasta lástima me dio, porque la iban a operar aquí, y como el papá estaba bien tomado, llegaron a mi casa. Me dijo "Aquí te la encargo, la vamos a llevar de nuevo a las nueve a Jalpan", me dijo ¡Y se va a tomar el muchacho! ¡Y la muchacha acá en mi casa! ¡No hombre! ¡Caminaba bien abierta! La niña, sí, porque era una niña de doce años ¡Bien abierta! Todavía el marido se la quería llevar caminando, y yo les digo "¡No, no la amuelen! Lévensela en un taxi ¡Algo!". Y luego la arremedaba como le hacía y todo. Así como usted dice, luego ponían un mecate, no era un reboso, era un mecate que por ahí colgaban y de ahí se agarraban ellas para hacer esfuerzo. Pues luego decía la mamá de la señora que llegaba el marido bien tomado y ahí la arremedaba ¡No! Y luego hablaba



con unas palabras bien pesadas, así como "Órale, así como eres buena para hacerlo, así hazle! ¡No estés gritando!" Su mamá lo echaba para afuera, le decía "No estés molestando a tu señora, vete". ¡No hombre! Decían que era bien malo, que quería estar mirando cómo se moría su esposa.

Las parteras en su desempeño relatan que las agresiones hacia las mujeres rurales indígenas por parte de sus esposos más fáciles de identificar son las de tipo físico. En estas agresiones la violencia severa es bastante frecuente. Es común para ellas encontrar casos de mujeres con costillas fracturadas, labios reventados, párpados amoratados e incluso cortaduras producidas por armas blancas (cuchillo o machetes) (Valdez-Santiago, 2004). Al parecer, la violencia se da más en comunidades marginales, indígenas y en la población de más edad; a su vez, la violencia física hacia las mujeres es mucho menor entre las comunidades urbanizadas, mestizas y entre los jóvenes. Entre los indígenas la violencia es de tal magnitud, que muchas veces incluso la vida de las mujeres se pone en riesgo:

Seguido los hombres les dan chingadazos a sus señoras. ¡No! Una vez me llegó una señora muy golpeada. Me llegó muy agredida, un ojo casi lo pierde. Muy triste la situación que estamos viviendo, hay situaciones en que hasta se les sale a una el corazón ¡Ay Dios mío!

Numerosos estudios ponen en evidencia que en México una de cada tres mujeres ha sufrido algún tipo de violencia física, sexual o psicológica perpetrada por hombres, causando en promedio que uno de cada cinco días de sus vidas las mujeres agredidas resulten dañadas en su integridad, lo que significa una importante fuente de morbilidad y mortalidad femenina (Collado, 2005). Aún entre las parteras entrevistadas, que son mujeres bastante emancipadas dentro de su comunidad y que promueven y defienden los derechos femeninos, también ellas llegan a ser víctimas del maltrato físico masculino:

El tipo de vida que llevé muchos años. Tengo ahorita diez años que ya no me pone los guamazos, pero yo fui una mujer sufrida, yo llegué hasta llegar al sanatorio de los guamazos, como tres o cuatro veces. Pero él sigue con su borrachera, es borrachito. Es borrachito el señor. Pero creo que veo que todas las parteras tenemos viejos borrachitos. Todas las parteras, la mayoría. Pobres de mis parteritas ¡Cómo han sufrido con sus borrachitos!

Para comprender la violencia sexual a la que están expuestas las mujeres indígenas, habría de considerarse que en México existen valores culturales patriarcales que sostienen que el hombre tiene derecho a maltratar a su mujer cuando ésta no cumple con sus obligaciones. Así, la agresión de género es entendida como un correctivo del comportamiento femenino desviado. En el imaginario social, existe una violencia normal intrafamiliar, es decir, hay agresiones que deben ser aceptadas por las mujeres y por el entorno social en general, pues su regularidad, su frecuencia y sus motivos no producen daños físicos o psicológicos permanentes. La violencia conyugal se



ejerce para controlar las decisiones de las mujeres, ya bien sean estas sus opiniones, sus desplazamientos físicos, su sexualidad o su capacidad reproductiva. Se entiende que la mujer es moralmente una menor de edad que requiere tutela del marido a lo largo de su ciclo de vida (Pérez, 2004). De hecho, al parecer, la principal causa por lo que los hombres agreden física y emocionalmente a las mujeres está conectada de una manera u otra con el abuso sexual:

--¿Y luego por que les pegan?
--Pues para tener sexo."

En un estudio realizado con mujeres indígenas que notificaron ser golpeadas, en el 75% de los casos el agresor fue el esposo, los padres o los suegros en un 15%, los cuñados en un 5%, y en un 5% no mencionaron quien fue el agresor (Paredes-Solís, 2005). Y más alarmante aún, en comunidades indígenas se dan casos de violadores que perpetran sus crímenes a varias mujeres, que son conocidos por la comunidad, y que siguen libres porque nadie toma acciones al respecto:

iSi, no manche! Por ahí anda un violador. Y es de mi familia, conmigo no quiere nada. Pero me dice "A mi no me denuncies" "iComo no!" Ya le dije a la policía para que lo agarre porque ya no es justo así.

4.2 parteras y control de la fecundidad

El desempeño de las parteras procurando la salud reproductiva y la planificación familiar en las comunidades indígenas cobra relevancia social en cuanto el promover el autocontrol femenino de su fecundidad trasforma los patrones culturales de género y modifica las estructuras de poder en el núcleo intrafamiliar, instituyendo una subjetividad colectiva dentro de un proceso histórico. El control de la fecundidad ha sido proclama del movimiento feminista desde un inicio, dado que la capacidad femenina de regular libremente su propia sexualidad y capacidad reproductiva les permite evitar poner su salud en peligro, elegir con responsabilidad un proyecto de vida personal, y demandar como derecho al estado las condiciones para garantizar el ejercicio de esta libertad (Checa y Rosenberg, 1998).

En lo que refiere al empoderamiento femenino de las parteras, se trae a colación que el personal de las instituciones de salud que han estado en contacto con las parteras, así como investigadores surgidos del ámbito académico, en sus informes suelen referirse a ellas como individuos de personalidad impresionante, con un sentimiento de seguridad sobre el gran valor de la actividad que desempeñan y un profundo conocimiento surgido de su experiencia sobre el acto del parto, pero, sobre todo, lo que permea en sus conversaciones es su gran corazón para sensibilizarse y comprometerse con los problemas de las mujeres de su comunidad (Davis-Floyd, 2003).

Dentro de la vida comunitaria de las poblaciones indígenas, la partera juega un rol esencial que va más allá de sus funciones terapéuticas; se extiende a las relaciones sociales, ya que muchas de ellas arreglan y offician matrimonios, entregan el alma de los difuntos, bautizan al infante mediante una ceremonia ritual en el momento del parto, son consejeras de las mujeres en la esfera íntima y, en general, son las depositarias para mantener el sistema de creencias y conceptos con respecto de la salud y la enfermedad de su entorno social (Zolla, 1994). Así, la capacidad de acción de las parteras no se restringe a atender a las mujeres, sino en muchas ocasiones ellas tienen relaciones de amistad con las personas más poderosas de su comunidad (comisario ejidal, sacerdote, terrateniente, etc.), y hacen sentir la autoridad, aún en situaciones en donde un hombre común no podría actuar:

Claro. Todo, van para mi casa, me los encuentro en la calle. Yo para mí, en mi comunidad soy una persona importante. No, nadie se mete conmigo. Hay personas tomando, que están ahí conmigo, porque la comunidad es muy grande. Hay personas tomando. A mí no me da miedo pasar junto de ellos, o al lado de ellos, porque ellos dicen "Háganse a un lado que ahí viene Doña Rosa", o "Denle permiso porque va a pasar la señora". Yo no tengo problemas con los que están tomando, por el contrario, cuando hay bolitas, voy y les digo "No se vayan a pelear muchachos, ya retírense, váyanse a sus casas". Porque ahí enfrente de su casa están tomando, está una cantina que vende... así está mi casa con una cantina al lado. Luego cuando ya es muy noche yo me levanto porque les digo "¿No se retiran por favor y se van a tomar a otro lado?", "Señora, ya nos vamos". Yo no necesito hablarles dos o tres veces ¡A la primera vez se retiran! Y se van.

Las parteras suelen ser muy poderosas y apreciadas en sus comunidades, por el dominio de su saber especializado y necesario. La importancia cuantitativa y cualitativa de las parteras en el medio rural no ha disminuido desde el tiempo de la colonia hasta el presente (González, 2000). Las parteras tienen en su comunidad la autoridad suficiente como para influir en la vida privada de las personas y en repetidas ocasiones ellas confrontan la autoridad masculina en las relaciones intrafamiliares, sin que el conflicto resultante las amedrente:

Si. Y yo le dije a Don Mario "Valórelas, cuídelas, ya ve lo que andan haciendo esas criaturas" y luego sí. Al principio me dijo que a mí no me importaba, pero si me importa mucho. Me dijo "Vete a chingar tu puta madre" y yo le dije "Pues nos vamos a chingar los dos". No me voy a dejar.

Para reflexionar el cómo las parteras son promotoras de empoderamiento femenino, se pone a disposición los siguientes argumentos: a las mujeres indígenas les produce una enorme ansiedad tratar temas como empoderamiento femenino y violencia intrafamiliar con psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, o cualquier otro agente de instituciones gubernamentales, pues sus códigos culturales hacen que los temas sean tabú con elementos ajenos a su comunidad. Por el contrario, las parteras se encuentran conectadas con las mujeres indígenas por nexos de consanguini-

dad o de relación cercana, cuentan con los mismos referentes simbólicos, por lo que la relación afectiva hace que éstas tengan mucho más confianza, se expresen libremente y puedan considerar cambiar sus comportamientos (Pelcastre, 2005). Si un aspecto resultó común a todas las parteras entrevistadas es el hecho de que en repetidas ocasiones han actuado directamente para hacer respetar los derechos de las mujeres. Todas ellas manejan un discurso en donde la mujer ostenta los mismos derechos que el hombre en todo tipo de ámbitos, concretamente en el espacio privado, en las relaciones matrimoniales. Se afirma la importancia de que la colaboración en las tareas del hogar y la crianza de los hijos deben de ser llevados por partes iguales tanto como en la esposa como con el esposo, y que la toma de decisiones sobre salud reproductiva debe de ser abierta y consensuada:

Es que una como partera también una colabora en muchas cosas, porque si yo como partera, llegan y me dicen... me tocó el caso una vez de un señor que me dijo "Es que esta no me entiende", "Es que el señor me pega", "A ver, a ver, pásenle para acá ¿Por qué se pelean los dos? ¿A ver? ¿Por qué ustedes una vez decidieron unirse? ¿Por odio o por amor?", "No pues que por amor", "¿Entonces? ¿Ya se acabó? ¿Tan rápido se les terminó el amor?", "No es que ya no me obedece", "A ver ¿Por qué tenemos que obedecer nosotras las mujeres, y por que los hombres a nosotras no?", "¿Por qué no podemos unir esfuerzos tanto de uno como del otro lado, para ser uno solo y unidos hacer las cosas?" . O de pérdida de conformidad. "¿Qué te parece si tu mañana haces estas cosas? ¡Nada se pierde! Los valores aumentan de esa manera. Mis hijos van a ser criados en una casa en que mi papá ayuda, mis papás hacen las cosas unidos ¿Yo por qué no como hijo?" Esos son valores que se inculcan a los hijos, papá y mamá se respetan, papá y mamá hacen las cosas en la casa o en el trabajo unidos, lógico que las cosas van a ser bien diferentes si el papá es borracho, con papá gritón, con papá golpeador".

Las parteras se suelen identificar muchas veces a ellas mismas como árboles, en donde otras mujeres suelen acudir en busca del cobijo de su sombra. Ellas reconocen que sus funciones no están limitadas exclusivamente a atender parto, sino que muchas mujeres buscan en ellas consuelo emocional, y se encuentran sumamente receptivas a considerar sus consejos en lo referente a control de la fecundidad, empoderamiento femenino, formación de sus hijos y salud reproductiva en general (Davis-Floyd, 2001). En términos generales, dentro de las comunidades rurales marginales fuertemente machistas, las parteras han sido unas de las pocas actrices que cuentan con la legitimidad social para promover y gestionar los derechos de las mujeres, siendo ellas lideresas natas e involuntarias del movimiento feminista:

Y yo les digo "Quiéranse como mujeres, cuiden su autoestima, téngala en lo más alto, en lo más alto, no la dejen que se arrastre".

4.3 Salud reproductiva y equidad de género

El presente trabajo parte de reconocer que la labor de las parteras se inscribe dentro de la necesidad de promoción de la salud reproductiva, entendida como:

Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (Flórez y Soto, 2008: 9).

Más específicamente, la labor de las parteras resulta de suma utilidad para la difusión de la planificación familiar, entendido este concepto como:

La planificación de la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a alcanzar determinados objetivos: Evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular los intervalos entre los embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirán la familia. Para esos fines se necesitan anticonceptivos, tratamiento de la fecundidad y educación sexual y familiar; además hay que desarrollar otras actividades afines, como asesoramiento genético, consultas matrimoniales, detección de tumores malignos, y servicios de adopción. (OMS, 1971:8).

Se habla de que los hombres se oponen a la planificación familiar debido a que los hombres en las relaciones sexuales antes, durante o fuera del matrimonio, suelen dejar la responsabilidad sobre el uso de anticonceptivos a las mujeres y a un 70% de ellos no les gusta usar condón. Además, hay una tendencia a que los hombres con más parejas sexuales antes y durante el matrimonio, sean precisamente los que muestren más irresponsabilidad a la anticoncepción. Por otro lado, se observa una acentuada negativa en ellos a llevar a cabo métodos anticonceptivos definitivos (vasectomía), pues está difundida la idea de que el hombre al no ser fértil es menos varonil y pueden ser objetos de burla por parte de sus amigos (Leñero, 1992). Los hombres evitan las medidas de planificación familiar dirigidas a ellos, pues persiste la creencia de que el preservativo hace menos placentero el encuentro íntimo y se pierde virilidad y potencia sexual por a intervención quirúrgica de la vasectomía:

Pero hay otros que no quieren el preservativo y tampoco quieren operarse, porque dicen "Ya no es lo mismo". Y por más que unas les dice "No, no hay ningún cambio, tu sigue tu vida sexual igual", pero siempre dicen "¡Déjeme!". Y ellos dicen "No es que un amigo me dijo que ya no le dan ganas" y no se que, y yo le digo "No, no, no, eso ya es de cada quien".

En Latinoamérica, comúnmente las mujeres asisten a orientaciones de salud reproductiva sólo hasta que el marido les da permiso de hacerlo (Espinoza, 2000). Se presupone que hay una superioridad biológica y psicológica del hombre, por lo que éste debe decidir sobre el control de la concepción, dejando en segundo término la opinión de la mujer. (Gual, 1971). Una de las manifestaciones de esta cultura machista, es que los hombres niegan a sus mujeres la atención gineco-obstétrica hospitalaria, por el simple hecho de que no quieren que su esposa sea observada en sus genitales por personal médico masculino:

¡Ah no! Los del otro día "¿Por qué un doctor siendo hombre va a ver a mi hija? Prefiero que aquí se alivie, aquí se muera, pero usted la va a atender". "Mira, cuando yo atiendo a una señora, y veo que está bien, él la atiende, pero cuando no, yo la puedo llevar con una doctora. Yo la puedo llevar con una doctora", porque los hombres no querían que vieran a su mujer. Si, hay casos todavía. Quieren que vallan al doctor, pero no quieren que las a tienda, un hombre, todavía hay uno que otro joven "Tu vas a ir conmigo, pero no vas a ir con un doctor, sino con una doctora", si, todavía hay.

Otra razón por la que el machismo es un impedimento para que las mujeres reciban atención médica ginecológica, es simplemente porque a los hombres no les agrada que las mujeres sean rasuradas del bello púbico durante las revisiones:

Pero nunca querían porque no quieren que sus esposas...le voy a decir que es lo que no quieren los maridos: Que las rasuraran. Por eso no querían que sus esposas cayeran con los médicos.

En el mismo orden de ideas, intervenciones quirúrgicas para evitar partos riesgosos, como la histerectomía, es motivo del rechazo por parte de los hombres, pues consideran que este tipo de intervenciones hará menos atractiva sexualmente a su pareja.

Así lo mujer dice "Yo no quiero que me abran, yo no quiero que me corten" ¿Por qué? Si de por sí los maridos cambian a la mujer, ahora abiertas con mas ganas... No, no, no. Ahorita se me olvidó el nombre, porque como poco lo practico, no me acuerdo, las que les cortan la vagina para que abra más al nacer. Muchos médicos ya lo ven que ya viene y cortan. Así sí cabe.

El control de la propia fertilidad femenina es el primer paso de las mujeres para insertarse en la vida pública y ganar confianza en sí mismas. El uso de los anticonceptivos les permite no estar circunscritas a su capacidad reproductiva y desarrollar así, su pleno potencial como seres humanos. El control de la fecundidad les permite a ellas no sólo evitar los embarazos no deseados, sino también la protección de su salud, hacer valer el derecho sobre sus propios cuerpos e incrementar su bienestar en general. A su vez, el deseo de controlar la reproducción en las mujeres les permite disfrutar del sexo sin la angustia de un embarazo no planificado (Kabeer, 1998). Hay abundantes datos que confirman que las mujeres renunciarían de buena gana a tener muchos hijos si se les ofrece como alternativas de independencia económica, mayor educación y acceso a la vida pública (Brockman y Bateson, 1995). Cuando se les puso a las parteras a su consideración la frase "Entre menos hijos, mayor la calidad de vida de las mujeres", la mayoría opinaron que la frase no sólo era cierta, sino hasta obvia. En términos generales, para las parteras las evidencias de que las mujeres con pocos hijos viven mejor que las que cuentan con muchos hijos les resultaron tan contundentes, que les parecía innecesario abundar el asunto, con respuestas como las siguientes:

¡Ah! ¡Arto! ¿Pues dígame como no?

De manera individual, el uso de anticonceptivos libera a la pareja del temor de tener un embarazo no planificado o contraer alguna enfermedad de transmisión sexual; esto permite que se mejore la vida sexual, las relaciones de pareja y el bienestar familiar. Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres casadas en países en vías en desarrollo, expresan su deseo de limitar o espaciar el número de hijos, sin embargo, no cuentan con ninguna forma de planificación familiar (Mandina, 2005). Las parteras suelen hacer de conocimiento a las mujeres de su comunidad que, además del aspecto económico, pocos hijos aumenta la calidad de vida en las madres, pues así ellas disponen de tiempo para dedicárselo a si mismas:

Es que yo les digo "Ustedes con dos o tres niños ¡Es otra cosa! Les da tiempo de arreglarse para cuando llegue el marido, se bañan, en nuestro medio rural podemos estar con nuestro peinadito arreglado, alisadito, llega el marido y todos bien bañaditos, aunque sea frijolitos, pero todos bien bañaditos" ¡Es lo que yo les digo a ellas!

Conclusiones

Una mujer indígena violentada dentro de su familia difícilmente reportará los abusos en una consulta médica ordinaria; por ello, la partera puede ser la única manera posible de identificar las injusticias, pues en una conversación informal es que las mujeres pueden encontrar la confianza para denunciar y solicitar ayuda. Es recomendable que se creen los vínculos institucionales para que las parteras de manera rutinaria realicen escrutinios para identificar con sus pacientes indicios de violencia familiar y, en presencia de estos casos, canalizarlos con las instancias pertinentes, tanto para brindar apoyo a las madres violentadas como para sancionar a los hombres agresores .

La práctica de la partería tradicional trasciende la función de proveer de un servicio de salud. El ejercicio de la partería implica, además, una reivindicación de la condición privilegiada de la mujer dentro de la cosmovisión indígena, en donde se da una complementariedad entre las dualidades de género, teniendo como entrecruzamiento, precisamente el acto mismo del nacimiento. Las parteras son las máximas exponentes en el mundo indígena de la cualidad atribuida a las mujeres de generar vida, y si tal característica fue en tiempos prehispánicos la razón por la cual la mujer otomí mantenía una relación de equidad en las relaciones de poder con respecto al hombre, aún permanece en el imaginario social de esta etnia la cualidad femenina de la fecundidad como mito y puede ser revivida por las parteras en la actualidad para fomentar una relación mas simétrica por género en el núcleo familiar.

La histórica actual más notoria que vive la etnia otomí del estado de Querétaro es la apertura física y cultural de sus comunidades debido a la migración laboral. Tal circunstancia puede ser capitalizada por las instituciones



sanitarias para promover la salud reproductiva apoyándose en la labor de las parteras e influyendo en sus comunidades para que se cambien prácticas culturales adversas a la salud perinatal materno-infantil.

En este contexto, las parteras son la personaje clave para promover el empoderamiento entre las mujeres del medio rural. Ellas son un elemento privilegiado para promover un cambio de valores, pues reciben información confidencial y fiel de la problemática surgida de la relación asimétrica de poderes por género dentro del seno familiar. Por lo además, son una autoridad moral de peso sufriente dentro de sus comunidades como para inducir cambios en patrones de conducta machista adversos en la difusión de la planificación reproductiva.

Las recomendaciones de las parteras no deben tomarse a la ligera, pues su contacto directo con la gente y su abundante experiencia las hacen expertas en el tema de equidad de género y salud reproductiva. En su opinión, es difícil corregir el comportamiento patriarcal agresivo hacia las mujeres de los hombres maduros. Por el contrario, los mayores logros se pueden obtener en las nuevas generaciones masculinas, que son más receptivas a cobrar responsabilidad sobre su sexualidad, reproducción y paternidad, además de comprender las ventajas de evitar la violencia intrafamiliar.

Para ello, se vuelve fundamental desarrollar las estrategias institucionales para facilitar el acercamiento de las parteras para con los jóvenes varones, difundiendo las sesiones informativas a nivel dentro de los últimos grados de primaria, en secundaria, y nivel medio superior; fomentando grupos de discusión en instituciones para la juventud; y facilitando el acercamiento de las parteras para con los jóvenes de su comunidad de manera informal.

Rutas posibles de investigación

Mucho se ha hablado de cómo, dentro del seno familiar del indígena del medio rural, se ha institucionalizado la violencia sexual hacia la mujer. Sin embargo, el trabajo de campo sugiere que las mujeres indígenas no son exclusivamente agredidas sexualmente por sus parejas, sino que existen muchas instituciones sociales que permiten que agresores sexuales múltiples queden impunes. Un tema a reflexionar podría ser cómo se relacionan la institucionalización de la violencia sexual en el núcleo familiar con la trata de mujeres para la prostitución.

Bibliografía

- Artía, P., (2003) "Diálogos interculturales: testimonios de mujeres indígenas" en *Revista de estudios de género. La Ventana*. Número 018, diciembre 2003, pp. 95-133.
- Brockman, J. y K. Bateson, (1995) *Así son las Cosas*. Madrid, Debate.
- Collado, S. y L. Villanueva, (2005) "Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia" en *Ginecología y Obstetricia de México*. Volumen 73, número 5, mayo, pp. 250-260.
- Davis-Floyd, R., (2001) "La partera profesional: articular la identidad y el espacio cultural para un nuevo tipo de partería en México" en *Medical Anthropology*. Volumen 20, número 2, pp. 1-65.
- (2003) "Home Barth Emergencies in the U. S. and Mexico: The Trouble with Transport" en Inhorn, M. (2003) *Reproduction Gone Awry*. Washington, Social Science and Medicine.
- Dietiker, M., (2000) "La construcción de identidades entre parteras urbanas de colonias populares de la ciudad de México" en *Revista GÉNERO*. Año 7, número 21, junio 2000, pp. 32-46.
- Ferrando, M., (2000) *El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de Investigación*. Tercera edición, Madrid, Alianza.
- Fleischer, S., (2006) "Pasando por comadrona, midwife y médico: el itinerario terapéutico de una embarazada en Guatemala" en *ANTHROPOLOGICA*. Año XXIV, número 24, diciembre, pp. 51-75.
- Gómez, G. y E. Gómez, (2008) "Perspectivas de los agronegocios en el desarrollo indígena: caso Querétaro" en *Ra Ximhai*. Año/volumen 4, número 003, septiembre-diciembre, pp. 607-623.
- González, S., (comp.) (2000) *Las organizaciones no gubernamentales y salud reproductiva*. México, El Colegio de México.
- González, T. y A. Cano, (2008) "Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II)" en *Nure Investigación*. Número 45, marzo-abril, pp. 1-10.
- Gual, C., (edit.) (1971) *Mujeres que hablan: implicaciones psicosociales en el uso de métodos anticonceptivos*. México, Instituto Mexicano de Estudios Sociales.
- Izcara, S., (2007) *Introducción al muestreo*. México, Porrúa.
- Kabeer, N., (1998) *Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo*. México, Paidós.
- Lagunas, Z. y S. López, (2004) "Antropología física en grupos humanos de filiación Otopame" en *Ciencia Ergo Sum*. Año/volumen. 11, número 001, marzo-junio, pp. 47-58.
- Leñero, L., (1992) *Varones, neo-machismo y planeación familiar*. México, MEXFAM.
- Lipovetsky, G., (2007) *La tercera Mujer*. Sexta edición, Barcelona, Anagrama.
- López, R. y J. Deslauriers, (2011) "La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social" en *Margen*. Número 61, junio, pp. 1-19.
- Mandina, J., (2005) "Conocimientos sobre planificación familiar en mujeres con riesgo preconcepcional. Caserío Tuipac" en *Revista Ciencias*. 8 de junio. Disponible en: <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEuAlEpyyVKELQnYC.php> [Accesado el día 18 de marzo 2011]
- Meo, A. y A. Navarro, (2009) "Enseñando a hacer entrevistas en investigación cualitativa: entre el oficio, la profesión y el arte" en *EPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. Volumen 17, número 17, enero-junio, pp. 123-140.

- Ozonas, L. y A. Pérez, (2005) "La entrevista semiestructurada. Notas sobre una práctica metodológica desde una perspectiva de género" en *La Aljaba*. Volumen IX, año 2004-05, pp. 198-2003.
- Paredes-Solís, S., (2005) "Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México" en *Salud Pública en México*. Volumen 47, número 5, setiembre-octubre, pp. 335-341.
- Pelcastre, B., (2005) "Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México" en *Revista Escuela de Enfermería*. Número 39(4), pp. 375- 382.
- Pérez, F., (2004) "Pegar 'de balde'/ Pegar 'con razón'. Aproximación Etnográfica a las Prácticas Violentas hacia las Mujeres en Comunidades Tojolobales" en Fernández, T. (2004) *Violencia contra la mujer en México*. México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Rodríguez, D. y J. Valldeoriola, (2003) *Metodología de la investigación*. Cataluña. Universitat Oberta de Catalunya.
- Sandoval, E., (1994) "Familia indígena y unidad doméstica: los otomíes del Estado de México" en *Papeles de Población*. Número 002, marzo-abril, pp. 50-64.
- Santander, P., (2011) "Por qué y cómo hacer análisis del discurso" en *Cinta de Moebio*. Número 41, septiembre 2011, pp. 207-224.
- Silvia, J., (coord.) (2008) *Diagnóstico, tipología de la violencia de género y perfil del agresor. El caso de las mujeres Otomíes migrantes en la colonia La Nueva Realidad, Querétaro, Qro.* Querétaro, Instituto Queretano de la Mujer.
- Uzeta, J., (2004) "Género y ritual entre los otomíes de Guanajuato" en *Acta Universitaria*. Año/vol. 14, número 001 enero-abril, 2004, pp. 5-13.
- Valdez-Santiago, R., (2004) "Experiencia de las parteras en la identificación de las mujeres maltratadas durante el embarazo" en *Salud Pública de México*. Vol. 46, número 1, enero-febrero, pp. 56-63.
- Zolla, C., (1994) "Partera" en *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. UNAM*. México. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=partera> [Accesado el día 26 de enero 2011]