

Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México

Human Rights in Social Movements: The Case of Autonomous Midwives in Mexico

Hanna Laako*¹

Recibido el 2 de julio de 2015

Aceptado el 26 de noviembre de 2015

RESUMEN

El artículo explora el vínculo entre los derechos humanos y los movimientos sociales a partir del caso del movimiento de parteras autónomas en México. Aunque el término “nuevos movimientos sociales”, propio de la década de 1980, fue abandonado por ser considerado dicotómico, se argumenta que la cuestión entre derechos humanos y movimientos sociales sigue siendo actual, sobre todo en el ámbito de las políticas de desarrollo. Efectivamente, el caso de las parteras autónomas en México despliega la dimensión de los derechos humanos como terreno de disputa por cuestiones de clase y etnicidad. Basándose

ABSTRACT

This article explores the link between human rights and social movements based on the case of the autonomous midwives in Mexico. Even though the term “new social movements”, used during the 1980s, was abandoned because it was considered dichotomous, the text argues that the existing question between human rights and social movements remains current, especially in the context of development politics. Indeed, the case of autonomous midwives in Mexico unfolds the human rights dimension as a contested field in relation with issues of class and ethnicity. Based upon multiple sources and field work,

* Politóloga. Doctora en ciencias sociales por la Universidad de Helsinki, Finlandia, con especialización en relaciones internacionales. Posdoctorante en el Programa de Becas Posdoctorales, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, Universidad Nacional Autónoma de México, Chiapas (México). Sus líneas de investigación son: movimientos sociales e indígenas, estudios de frontera, partería, sureste mexicano. Entre sus últimas publicaciones destacan: “Understanding Contested Women’s Rights in Development: Latin American Campaign for Humanization of Birth and the Challenge of Midwifery in Mexico” (2016); “Decolonizing Vision on Borderlands: The Mexican Southern Borderlands in Critical Review” (2015); “En las fronteras del Zapatismo con la academia: lugares de sombra, zonas incómodas y conquistas inocentes” (2015). Correo electrónico: laako.hanna@gmail.com

¹ La autora agradece a los doctores Jaime Page (CIMSUR-UNAM) y Manuel Martínez Espinoza (CESMECA-UNICACH) como también a los evaluadores anónimos por los comentarios al presente texto. También agradece al Seminario Permanente de Antropología Médica (SPAMCH) por contribuir en el desarrollo de la investigación en sus fases iniciales. Por último, agradece a las parteras que han formado parte de esta investigación. La investigación fue posible gracias a la beca posdoctoral del Programa de Becas Posdoctorales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

en fuentes múltiples y trabajo de campo, la conceptualización de las parteras autónomas como movimiento social –que se extiende hacia una campaña a nivel latinoamericano sobre los derechos humanos de los partos– evidencia el desafío implícito en la vigencia de la percepción dominante de los derechos reproductivos en el ámbito del desarrollo.

Palabras clave: parteras autónomas; derechos reproductivos; derechos humanos; movimientos sociales; enfoque clínico.

the conceptualization of autonomous midwives as a social movement –which extends into a Latin American campaign on human rights at childbirth–, demonstrates the challenge implicit in the validity of the dominant perspective on reproductive rights in the development's realm.

Keywords: autonomous midwives; reproductive rights; human rights; social movements; clinical perspective.

Introducción

El presente artículo tiene el objetivo de explorar el papel de los derechos humanos en los movimientos sociales contemporáneos, más específicamente el caso de las parteras autónomas en México, quienes integran una amplia red por la vigencia de los derechos reproductivos y los derechos humanos en los partos a nivel latinoamericano. Se trata, entonces, de un primer esfuerzo académico por explorar en forma más especializada el activismo político de las parteras en el ámbito de los movimientos sociales y los derechos humanos. De esta manera, el artículo muestra cómo los derechos humanos conforman un terreno en disputa para los movimientos sociales, tanto en su interior como en su exterior, al cuestionar y desafiar las percepciones dominantes sobre estos derechos pero también al visibilizar las tensiones relativas a la clase social y la etnicidad. Sostengo que el movimiento de las parteras autónomas es relevante porque, aun siendo pequeño, logra cuestionar radicalmente el enfoque clínico, que es la visión dominante sobre los derechos reproductivos de las mujeres en México y en América Latina. Por otra parte, las propias parteras se encuentran en una coyuntura de politización que entrelaza varios derechos y la cuestión de clase, lo que permite visibilizar este aspecto importante de los movimientos sociales.

Para desarrollar el argumento, el artículo cuenta con cinco apartados. En primer lugar, contextualizo la partería en México y presento la metodología del estudio. En segundo lugar, analizo las teorías de los movimientos sociales, sobre todo el vínculo entre los movimientos sociales y los derechos humanos. Primordialmente, el artículo da cuenta de que el eje de las reivindicaciones basadas en los derechos humanos se ha convertido en un tema sustancial en los estudios más recientes sobre el activismo transnacional y las redes de defensa internacionales. Con el propósito de examinar los alcances del movimiento de parteras,

utilizo la teoría de Keck y Sikkink (2000) para destacar la concientización y la movilización en torno a los derechos reproductivos de las mujeres. En tercer lugar, esgrimo que el activismo político de las parteras puede entenderse, teórica y empíricamente, como un movimiento social; explico brevemente cómo la acción colectiva de las parteras ha sido estudiada teóricamente como un movimiento social. Esta discusión muestra que las parteras extienden su movilización más allá de la defensa de su profesión, llevándola hacia el cuestionamiento de los sistemas de conocimiento dominante en los partos.

En cuarto lugar, analizo el activismo político de las parteras autónomas en México como un movimiento social entrelazado con otros movimientos más amplios y como parte de redes transnacionales. Para ello me baso en trabajo de campo y triangulación de fuentes, narrando tanto sus esfuerzos organizativos como sus percepciones sobre su ser político en la defensa de la partería y los derechos reproductivos de las mujeres y simultáneamente se sujetan al ámbito politizado sobre el significado de partería en México. En relación con esto, en quinto lugar, muestro cómo el movimiento de las parteras desafía el significado de los derechos reproductivos en Latinoamérica, incrustándose en una campaña más amplia sobre la humanización del parto y contra la violencia obstétrica del sistema biomédico.

Esto implica, concluyo, que mientras el movimiento de las parteras autónomas desafía e impulsa las políticas de desarrollo con respecto a la salud materna, al mismo tiempo está sujeta a otros desafíos, especialmente relacionados con los derechos indígenas.

En las teorías de los movimientos sociales, generalmente estos se definen a partir de la existencia de una acción colectiva, pues se entiende que los movimientos sociales son grupos de autoconciencia y de organización flexible –no necesariamente asociaciones u organizaciones formales ni de masas– que se movilizan contra quienes perciben como autoridades o élites por cuestiones que consideran injustas. En la mayoría de los casos, se trata de grupos, redes u organizaciones que se unen desde abajo para visibilizar o resolver un conflicto social existente.

Lo que los estudiosos de los movimientos sociales han enfatizado es que la emergencia de la acción colectiva no puede explicarse únicamente por las injusticias existentes, sino que aquella implica una conciencia común sobre esas injusticias: los movimientos sociales nacen gracias a cambios en las estructuras de oportunidad en la sociedad o porque emerge un marco cognitivo de interpretación de las condiciones existentes que permite generar conciencia para la acción colectiva. Y, más importante aún, los movimientos sociales han formado un campo de exploración importante porque se ha percibido que son agentes de cambio social que practican una política de disputa (*contentious politics*), es decir, una lucha política colectiva que coloca a las autoridades, al sistema oficial o a las élites como objeto de reivindicaciones.²

² Véanse: Tarrow (1998); McAdam, Tarrow y Tilly (2001); Smith (2008); Juris y Khasnabish (2013); Ibarra, Gomá y Martí (2002); Keck y Sikkink (2000).

Eso es precisamente lo que ha pasado en las últimas décadas con las parteras y su acción colectiva en México, si bien todavía no constituyen un campo plenamente identificado en el estudio de los movimientos sociales.

Metodología y el contexto de la partería en México

Este artículo fundamenta gran parte de sus argumentos en el trabajo de campo efectuado extensivamente durante los años 2014 y 2015, aunque algunas entrevistas iniciales ya se habían realizado en 2013.³ Se realizaron 15 entrevistas a profundidad a parteras en diferentes regiones de México (Ciudad de México, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo). Cabe destacar que ni las parteras ni las casas de parto se reducen a las entrevistadas, sino que representan una muestra nacional. Las propias parteras entrevistadas evalúan que, a nivel nacional, son entre 20-50 parteras del tipo “autónoma”. En este sentido, se trata de un movimiento pequeño pero influyente como parte de sus redes amplias.

Según el reporte del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México (2014), de un total de 104 379 prestadores de salud dedicados a la atención de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal en el país, oficialmente solo se tienen registradas 78 parteras que atienden nacimientos. El dato no incluye a las parteras tradicionales, cuyo número asciende a cerca de 15 000. Según el informe, en México se encuentran parteras profesionales y técnicas, enfermeras obstétricas y generales, médicos generales y gineco obstetras que atienden partos; sin embargo, solo las parteras dedican 100% de su tiempo a esa labor. Son cuatro las escuelas de formación de parteras en México: la Casa en Guanajuato, la Escuela de Mujeres Aliadas en Michoacán, la Escuela de Partería en Guerrero y la Escuela de Iniciación a la Partería Luna Llena en Oaxaca, además de las licenciadas en enfermería y obstetricia que ofrece la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.⁴

Las entrevistas realizadas incluyen, en el caso de Chiapas, dos parteras de la Casa de Partos Luna Maya en San Cristóbal de Las Casas, una partera en la ciudad de Comitán y una partera ubicada en una comunidad de Chichihuitan. En el caso de Oaxaca, se ha entrevistado a dos parteras de las asociaciones Nueve Lunas y Madreluz en la ciudad de Oaxaca. En el caso de la Ciudad de México, se ha entrevistado a cinco parteras de Casa de Partos Luna Maya y las Parteras TICIME. En el caso de Quintana Roo, se ha entrevistado a una

³ Véase: Laako (2015 y 2016).

⁴ Para profundizar en el tema véanse: Sánchez (2015) que es una compilación importante sobre el contexto actual de partería en México, y Carrillo (1999) sobre “el nacimiento y muerte de una profesión” respecto a las parteras tituladas. Véanse también: Page (2002) y Araya (2011) sobre las parteras tradicionales y las políticas de salud materna. Es importante destacar el artículo de Argüello y Mateo (2014) sobre el desarrollo de las políticas internacionales que enfrentan las parteras tradicionales y el reporte del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México (2014).

partera de la Asociación Osa Mayor. Además, se recibieron cinco respuestas de parteras profesionales de distintas regiones mexicanas por vía electrónica. Algunas de las parteras entrevistadas son miembros de la Asociación Mexicana de Partería. Sin embargo, algunas no han sido ni buscan convertirse en miembros de esta asociación en este momento; otras han sido miembros activas, pero por el momento han renunciado. Debido al contexto politizado, se ha decidido proteger su identidad aplicando anonimato.

Uno de los objetivos de las entrevistas a profundidad era conocer cómo habían decidido convertirse en parteras y porqué, cómo cuentan ellas la historia de la partería y la coyuntura actual en México, qué es lo político en la partería y qué agendas tienen, qué les une o diferencia; pero también qué tipo de parteras hay en México, qué tipo de redes tienen y cómo se relacionan con las parteras tradicionales.

También se hizo observación participante en el Primer Congreso Regional de la Asociación Mexicana de Partería: “La partería mexicana: entre resiliencia y vanguardia”, llevado a cabo en Tulum, Quintana Roo, en abril del 2015 en el cual participaron parteras y representantes de asociaciones de parteras de diferentes regiones. La observación participante permitió identificar tanto discusiones en el interior del activismo de la partería, como sus puntos comunes y planes de futuro. En este mismo contexto, se aplicó un cuestionario que fue completado por 15 parteras, la mayoría parteras tradicionales indígenas de Quintana Roo, además de algunas de Chiapas, lo que permitió un aspecto comparativo inicial entre diferentes tipos de parteras.

Además del trabajo del campo, la investigación se basa en una triangulación de fuentes de primera mano: páginas web, folletos, reportes, artículos, videos y comunicación en el medio social.

Es importante señalar que las parteras entrevistadas y tratadas aquí, constituyen lo que he definido como *parteras autónomas*, con el que identifico a las parteras políticamente activas, principalmente profesionales pero críticas, que han elegido ejercer su profesión fuera del ámbito institucional. *Partera autónoma* enfatiza el aspecto político y autónomo de este tipo de partera. El concepto de autonomía es fundamental en la acción colectiva de estas parteras porque su profesión carece precisamente de autonomía en México. Sin embargo, el concepto de autonomía también enfatiza el carácter antisistémico de estas parteras: sus críticas al sistema biomédico con su percepción patológica de los partos y la defensa de derechos en los partos. Es aquí donde la noción de autonomía propicia la extensión, más allá de la lucha por una profesión, hacia la política de derechos reproductivos en la campaña por la humanización del parto y contra la violencia obstétrica.

Uso también el término *partera autónoma* para tomar distancia crítica de la división dominante entre *parteras profesionales y tradicionales*, o más bien para identificar a las parteras que caen en medio de estas dos. En las políticas internacionales, la partera se define únicamente a partir de lo “profesional/capacitada”, lo que implica contar con una certificación

oficial de un programa educativo reconocido por el país en cuestión (ICM, 2011a). En términos prácticos, esta definición de partera suele excluir a la mayor parte de las parteras existentes tanto en México como a nivel global. Ciertamente, muchas de las parteras consideradas en este texto se autodefinen como parteras profesionales certificadas, pero están certificadas en el extranjero y/o son o han sido aprendices de otras parteras en México; sin embargo, en este país caen fuera del ámbito oficial.

Por otra parte, la definición de la partera tradicional es todavía más problemática.⁵ Ésta se define en el ámbito internacional como la partera empírica que carece de certificación escolar, en otras palabras, está fuera de la definición formal de la partera. Estas parteras, sin embargo, constituyen la mayoría de las parteras en el mundo, sobre todo en las regiones rurales y pobres. En lo general, han aprendido su profesión de forma hereditaria, por sueños o como aprendices, o sea, en forma empírica.⁶ En el contexto mexicano, se suele pensar en las parteras tradicionales como las que se identifican como indígenas; sin embargo, esta percepción puede resultar engañosa; pues aunque muchas parteras indígenas se autodefinen como tradicionales, esta es una categoría muy amplia y compleja debido a varios procesos simultáneos. Por ejemplo, en Veracruz se ha certificado como “tradicionales” a muchas parteras, que no son estrictamente indígenas sino más bien mestizas semiurbanas.⁷ Efectivamente, algunas parteras autónomas entrevistadas en esta investigación están certificadas como parteras tradicionales, “aunque” son mexicanas de clase media y educación alta. También es importante señalar que el grupo definido como parteras indígenas no es homogéneo, pues incluye parteras de corte “tradicional” y también a parteras capacitadas que giran hacia el sistema biomédico, dejando así de corresponder al imaginario común sobre las parteras/tradicionales/indígenas. Algunas parteras se han referido a sí mismas como “parteras híbridas”, pues son una mezcla de partería tradicional y profesional-biomédico.⁸

También se puede identificar a un tercer sector de parteras: las tituladas o técnicas, que son aquellas certificadas en una de las escuelas de partería en México y en su mayoría trabajan en hospitales y clínicas, muchas ejerciendo un papel más orientado a la enfermería.⁹ Algunas de ellas forman parte del movimiento actual más amplio de la partería con la intención de establecer más escuelas de partería en México, así como de lograr certificación y un

⁵ La autora agradece a las/os participantes del Seminario de Parteras llevado a cabo en el espacio de CIMSUR-UNAM durante 2014-2015 por los debates extensos sobre las definiciones de parteras en el contexto mexicano, lo que nos hizo problematizar y darnos cuenta de la dimensión política de este tema. El análisis aquí presentado solo representa la visión de la autora, no del seminario.

⁶ Véanse: Araya (2011); Page (2002); Argüello y Mateo (2014).

⁷ Entrevista con dos parteras-autónomas certificadas como parteras tradicionales, enero-febrero de 2015.

⁸ Cuestionario llenado por una partera autónoma, Distrito Federal, mayo de 2015. La antropóloga estadounidense Robbie Davis-Floyd (2001) ha utilizado el término “partera posmoderna” para identificar las parteras que cruzan el conocimiento profesional con el conocimiento tradicional.

⁹ Véanse: Carrillo (1999); Seymour (2010); Sánchez (2015); Davis Floyd (2001).

mejor posicionamiento de las parteras dentro del sistema de salud; de hecho, algunas de las parteras entrevistadas para esta investigación cuentan con una historia de partera titulada.

Subrayo que, a pesar de que el objetivo esencial de esta investigación ha sido entender el activismo particular de las parteras autónomas –como se mostrará más adelante–, este incluye a varios actores, como grupos feministas, educadores perinatales, doulas,¹⁰ etcétera. En este sentido, no se reduce a la importancia del activismo por la partería o los derechos reproductivos en México, aunque identifica y se enfoca en las parteras autónomas.

La partería actual en México está condicionada por distintos contextos: rurales, urbanos, económicos, regionales, de clase y etnia. Cada partera, dependiendo de su ubicación y contexto, está sujeta a políticas que condicionan su trabajo, al mismo tiempo que se posiciona particularmente frente a esas políticas. Esto conlleva la necesidad tanto de tomar distancia crítica de las definiciones esencialistas “congeladas en el tiempo” como de ubicar las definiciones de las parteras en un ámbito politizado, sujeto a debate, reconocido como un terreno de disputa por las propias parteras. Efectivamente, el imaginario sobre “la partera” ha jugado un rol importante en las batallas –y contrabatallas– de las parteras a nivel global e histórico, y pareciera ser no menos que eso en el caso mexicano.¹¹

Efectivamente, utilizo el término de partera autónoma en un sentido crítico hacia estas definiciones, buscando colocar los términos dominantes a debate, y reconociéndolo como un ámbito politizado. Eso aplica también al mismo término de “partera autónoma”: no es una definición estricta, cerrada y exhaustiva, sino instrumental e ilustrativa, que tiene sus huecos derivados de la complejidad del contexto.

El vínculo de los derechos humanos en los movimientos sociales

Las teorías de los movimientos sociales emergieron con mayor fuerza entre las décadas de 1960 y 1970 como una crítica de la ciencia política hacia las instituciones políticas y el Estado, o en el caso de las relaciones internacionales, hacia las relaciones entre Estados; en otras palabras, hacia la política convencional. Evidentemente, para esta ciencia política los movimientos sociales no contaban al calificarlos como sucesos inmaduros y aislados, pues por mucho tiempo ha sufrido tanto de estadocentrismo como de eurocentrismo. En este panorama, los estudios de los movimientos sociales, emergidos particularmente en el contexto de ebullición del activismo civil y estudiantil de la década de los años 60, representaban una disciplina inicialmente radical al considerar los movimientos sociales como agentes de

¹⁰ La doula es una mujer con experiencia y conocimiento sobre el nacimiento que se encarga de brindar apoyo emocional, atender las necesidades, contestar las preguntas y ayudar a la madre en el momento de dar a luz. No es partera, enfermera, ni reemplaza a la obstetra. Es una acompañante de las mujeres en los partos [Nota de la Editora].

¹¹ Véase: Nestel (2006).

cambio en las sociedades; sin embargo, estos estudios también han sufrido de limitaciones a lo largo del tiempo, incluyendo el mencionado estado y eurocentrismos. También es cierto que una gran parte de los movimientos explorados son aquellos que han ganado mayor visibilidad pública por ser manifestaciones de masas, los cuales suelen ser movimientos predominantemente masculinos.¹²

Desde la década de 1990, en gran parte gracias a los debates sobre la globalización y el activismo transnacional, las teorías de los movimientos sociales fueron ampliando su ámbito analítico. Cada vez aumenta más el interés de los investigadores por explicar las redes formales e informales de los activistas transnacionales. Una obra pionera en este sentido es el libro de Keck y Sikkink (2000), en donde las autoras elaboraron la teoría de redes de defensa en la política internacional, definidas como los actores y activistas –que pueden incluir movimientos sociales y organizaciones no gubernamentales– que trabajan transnacionalmente sobre un tema, están unidos por valores compartidos, un discurso común, y que comparten extensamente información y servicios; así mismo, aseguran que los activistas en tales redes no solo tratan de influir en las políticas formales, sino que buscan transformar tanto los términos y la naturaleza del debate de los Estados como las organizaciones internacionales.

Las autoras citadas argumentan que las redes de defensa han sido importantes en los debates sobre de los derechos humanos, el medio ambiente, las mujeres, la salud de los niños y los pueblos indígenas. Notan que, dados los tipos de presión y programas políticos de las redes de defensa, rara vez comprenden la movilización de masas, excepto tal vez en momentos decisivos. Según Keck y Sikkink, los casos exitosos de las redes de defensa suelen ser aquellos que incluyen: 1) asuntos relacionados con el daño físico a individuos vulnerables, sobre todo cuando existe una cadena causal corta y clara (o una historia) que señala la responsabilidad, y 2) asuntos acerca de la igualdad u oportunidad legal. Estas campañas exitosas versan, entre otros temas, sobre la tortura y las desapariciones, los presos políticos, la protección ambiental y la protección a los pueblos.

El texto de Keck y Sikkink (2000) es relevante para este artículo porque muestra el vínculo entre los derechos humanos y las redes en el activismo transnacional. La teoría de los “nuevos movimientos sociales” fue la primera en plantear precisamente que “lo nuevo” en los nuevos movimientos sociales –a partir de los 1960– era su discurso ligado a los derechos humanos. Los nuevos movimientos sociales, al contrario de los “viejos”, se basan en la defensa de estos –sobre todo los de tercera y cuarta generación, entre los que se incluyen

¹² Sin reducir su importancia, los casos latinoamericano y mexicano son similares. Los estudios sobre los movimientos sociales se han enfocado en las movilizaciones masivas en las que, por ejemplo, Zibechi (2003) identifica tres grandes corrientes político-sociales: comunidades eclesiales, insurgencia indígena y guevarismo, que se unen en forma particular en el caso mexicano globalmente famoso del zapatismo. Véanse: McAdam, Tarrow y Tilly (2001), Smith (2008), Juris y Khasnabish (2013).

los derechos reproductivos–, lo cual reflejaba también el carácter de sus protagonistas: los activistas de los nuevos movimientos sociales eran más bien de clase media y educados, y se centraron en los derechos vinculados a la identidad.¹³

Según Stammers (2008), la teoría de los nuevos movimientos sociales se basa en dos argumentos: 1) que en Occidente estos movimientos son consecuencia de la caída del corporativismo y los Estados de bienestar y 2) que sus activistas eran de una generación que había sido excluida de los beneficios corporativistas de los Estados de bienestar. Sin embargo, esta explicación carecía de un enfoque más global que incluyera los movimientos emergidos también en el llamado tercer mundo. Aun así, esta teoría llamaba la atención a la emergencia “silenciosa” de valores no materiales que diferenciaba a los nuevos con los anteriores movimientos de trabajadores. Esto permitió tomar distancia crítica de los conflictos materiales entre las clases sociales como el único eje de análisis en el activismo, trasladando el énfasis hacia la identidad. Sin embargo, en ocasiones la cuestión de la identidad política se centraba en el análisis de la “inmadurez” de los activistas, por lo que los nuevos movimientos sociales eran rechazados al ser considerados de clase media. Stammers (2008) argumenta que la dicotomía establecida entre identidad e interés económico era exagerada en este debate, considerando que la mayoría de los movimientos sociales comparten muchos sentidos estratégicos y expresivos. Aun así, la aparición de los nuevos movimientos sociales significó repensar las teorías de los movimientos sociales pues, entre otras cosas, aportó nuevos ejes más allá de la clase social –la etnicidad, el género, la casta y la identidad– a la discusión académica.

Pero lo más importante es que se planteó el vínculo entre los movimientos sociales y los derechos humanos. Aunque el aspecto de derechos humanos no nació con los nuevos movimientos sociales, como muestran Keck y Sikkink, sí permitió explorar cómo estos movimientos reforzaban y disputaban los derechos humanos. En este sentido, la teoría permitió explorar y mostrar los derechos humanos como un terreno de disputa y eje central del activismo global en su búsqueda de cambio social y político.¹⁴

Sin embargo, también ha notado Stammers (2008) que la velocidad con que el debate se movía de los nuevos movimientos sociales hacia el activismo transnacional ha limitado la realización de estudios más empíricos sobre el vínculo entre los derechos humanos y los movimientos sociales. Aun ahora, los estudios específicos siguen careciendo de exploraciones más empíricas sobre los derechos humanos en el activismo. Esto es un punto a considerar, ya que posteriormente, y sobre todo a nivel latinoamericano, emergieron a la visibilidad global los movimientos indígenas con reivindicación de derechos que pueden

¹³ Véase: Cornwall y Molyneux (2006).

¹⁴ Véase: Ackerly (2008).

servir para mostrar que esas demandadas no han sido un asunto únicamente limitado a los activistas de clase media.¹⁵

Las parteras y los movimientos sociales

Los estudios de los movimientos sociales han servido como una herramienta analítica, principalmente usada por los antropólogos, para entender y visibilizar el activismo político de la partería. Teóricamente, el activismo político de las parteras ha sido explorado como un movimiento social, sobre todo en América del Norte, bajo el argumento de que ellas han pretendido cambios sociales en los contextos del parto.¹⁶ Por ejemplo, Burton y Ariss (2009) argumentan que el movimiento de parteras en Canadá lucha simultáneamente por el cambio social en que los partos sean considerados naturales, en vez de patológicos, así como también por la certificación de su profesión desde una posición contracultural. Por otro lado, Nestel (2006) ofrece una crítica del cuento “heroico” del movimiento de parteras en Canadá para lograr la certificación en principio de la década de los 90 y argumenta que, en la construcción de este movimiento por “una nueva profesión de clase media blanca”, se excluyeron a las parteras de color, aun cuando las parteras blancas viajaban a la frontera de México para practicar sus capacidades en “cuerpos de mujeres de color” en clínicas fronterizas.

Craven (2010), por su parte, explora el movimiento proparteras en donde, en el contexto de los derechos reproductivos y de consumidores en los Estados Unidos, no se movilizan solamente las parteras sino también las madres en defensa de los partos en casa. El trabajo de Craven (2010) plantea varios puntos importantes a tener en cuenta. En primer lugar, llama la atención sobre la falta de un nombre establecido para este tipo de movilización y la relación problemática que tiene con los derechos reproductivos y las feministas, quienes tienen una interpretación distinta de tales derechos; en otras palabras, la movilización proparteras convierte los derechos reproductivos en un terreno en disputa. En segundo lugar, retoma el planteamiento de Nestel (2006) para discutir el racismo dentro de la partería, notando que muchas mujeres afroamericanas prefieren hablar en términos de justicia reproductiva (en vez de derechos reproductivos) porque las historias de luchas reproductivas para ellas parecen haber empeorado simultáneamente cuando, para las mujeres de clase media y blanca, los mismos han mejorado. Por último, nota que aunque domine la percepción de que el movimiento de parteras está integrado por mujeres blancas de clase media alta (y “hippies”), en realidad, el espectro de mujeres en los Estados Unidos es mucho más variado: incluye, por ejemplo, a las mujeres religiosas conservadoras de ultraderecha. El espectro político y

¹⁵ Véanse: Brysk (2000); Engle (2010); Speed (2008); Bengoa (2000).

¹⁶ Véanse: Craven (2010); Nestel (2006); Burton y Ariss (2009); Davis Floyd (2001).

económico de las mujeres que son parteras en los Estados Unidos es amplio, y por lo tanto, el único punto común que puede articular su lucha es por medio de los derechos de los consumidores, lo cual ha resultado ser contraproducente pues promueve la misma percepción de mujeres con recursos para elegir sus formas de parto.

Por último, Davis Floyd (2001) es quien más ha coadyuvado a la construcción del activismo de las parteras, pues ha introducido el término “partera posmoderna” que, precisamente, enfatiza el aspecto de lo político de la profesión, al tiempo que construye una crítica radical del sistema biomédico. En este sentido, la partera posmoderna como tipo ideal cruza el conocimiento profesional y tradicional, uniendo información científica con sistemas alternativos. Tiene, además, conciencia local, global e histórica, así como un sentido de misión de preservar la profesión de la partería para los intereses de las mujeres. Conlleva un sentido de autonomía como practicantes y una dedicación hacia un modelo de cuidado con base en la partería en sus sentidos humanísticos y transnacionales. Finalmente, la partera posmoderna participa políticamente, ya sea con autoridades gubernamentales, y a nivel local, regional, nacional y globalmente en sus redes y/o en organismos internacionales. En este sentido, su enfoque está en la construcción de alianzas, redes, asociaciones etcétera. De hecho, Davis Floyd (2001) ha aplicado su término de partera posmoderna al caso mexicano para describir la articulación y construcción de la identidad y el espacio cultural de este “nuevo tipo de partera en México”, que ella identifica como la partera profesional.

Considero que el sentido político de las campañas globales de las parteras, con alcance más allá de la defensa de su profesión, ha sido descrito en Davis Floyd y Johnson (2006), *Mainstreaming Midwives: The Politics of Change* y Davis Floyd y Sargent (1997), *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. El primero narra las luchas para el reconocimiento nacional del proceso de certificación de parteras en los Estados Unidos, principalmente, en donde la lucha de las parteras logró generar una conciencia más pública y general tanto por la profesión como por opciones para las mujeres en los partos. En el último texto se debate el concepto de conocimiento autoritativo¹⁷ del sistema biomédico y la partería. En muchos sentidos, se trata de una crítica tenaz al sistema occidental de percibir los partos y, a veces, también una visión muy romántica sobre los partos en las culturas no occidentales. Sin embargo, esta literatura ha fortalecido la investigación sobre los sistemas reproductivos para considerar los partos como culturalmente construidos, y en este sentido, objetos de investigación académica. También ha logrado situar los sistemas reproductivos

¹⁷ Entendemos “conocimiento autoritativo” como la traducción del original del inglés *authoritative*, un concepto desarrollado originalmente por Brigitte Jordan (1992) que expone cómo se ha construido y mantenido socialmente una autoridad de conocimiento en los partos de los hospitales norteamericanos que ubica esa autoridad de conocimiento en el médico y no en la mujer parturienta y su cuerpo. En este sentido, la palabra “autoritativo” no se refiere tanto a definir cuál conocimiento es “autoritario o autorizado”, sino que ilustra más bien el proceso en donde un tipo de conocimiento se hace autoritativo.

y de conocimiento más claramente en el ámbito político. Sin embargo, hace falta analizar las implicaciones de este activismo en los estudios de los movimientos sociales, sobre todo, para desplegar el papel de los derechos humanos.

La concientización y politización de las parteras autónomas en México

El trabajo organizativo de las parteras en México puede observarse empíricamente por lo menos desde la década del 80. En 1989 se estableció la asociación civil las Parteras TICIME, dedicada a la promoción de la partería y al enlace entre las parteras profesionales y tradicionales. Desde sus inicios, la asociación se vinculó con el activismo de las parteras en los Estados Unidos con el fin de indagar caminos para la partería profesional en México. En una entrevista realizada en febrero de 2015, las parteras de TICIME afirmaron que ello se debió a que las escuelas de partería en México habían cerrado, con lo que las parteras tituladas fueron excluidas de la atención al parto en los hospitales.¹⁸ Además, en las zonas rurales del país emergió la pregunta de qué hacer con las parteras que aprendieron el oficio de sus madres y abuelas.¹⁹

Llegados a este punto, resulta importante distinguir que esa defensa de la profesión no nace en un contexto aislado ni por el afán de ejercer una profesión asalariada desde una posición marginal –aunque definitivamente forma parte fundamental de las luchas de las parteras globalmente– sino que nace en una encrucijada caracterizada por la concientización sobre los derechos de las mujeres. En el caso del TICIME, por ejemplo, el impulso por la partería profesional nace de la búsqueda de opciones para cambiar los partos hospitalarios atendidos mecánicamente por unos partos más naturales en donde la mujer pueda ejercer mayor libertad sobre su cuerpo.²⁰ En otras palabras, la determinación de convertirse en partera implica de por sí una concientización política surgida a partir de las experiencias personales, que a su vez se vincula con un despertar a raíz de las movilizaciones feministas llevadas a cabo en defensa de los derechos de las mujeres, contra la violencia y como crítica al sistema médico actual en términos de inconformidad con la biopolítica dominante relacionada con la vida reproductiva. En este sentido, en México y a nivel global, la lucha por la profesión de la partería se extiende hacia la lucha general por la calidad de la atención de la salud sexual y reproductiva, los partos más naturales y, en el caso mexicano, hacia la compleja construcción de puentes de entendimiento entre la partería tradicional y la moderna.²¹

¹⁸ Véase: Carrillo (1999).

¹⁹ Véase: Sánchez (2015).

²⁰ Entrevista con parteras de TICIME, febrero 2015.

²¹ Véase: Misión de TICIME (2015) disponible en: <<http://parteras.org/parteras/mision/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].

Luego del establecimiento de TICIME, se generó un proceso de instauración de asociaciones de parteras en varios sitios del territorio mexicano: en 2004, se fundan, por ejemplo, la Casa de Partos Luna Maya en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, y la Organización Civil Nueve Lunas en la ciudad de Oaxaca, ambas dirigidas por parteras que promueven los derechos reproductivos de las mujeres y la humanización del parto. Esto generó el interés de jóvenes por convertirse en aprendices de las parteras y el establecimiento de nuevas asociaciones similares, como La Asociación de Partería y Salud Natural en Chichihuistán, Chiapas, y La Casa de Nacimiento Osa Mayor en Tulum, Quintana Roo –ambas en funcionamiento a partir del año 2013–. En los casos de Nueve Lunas y Osa Mayor, estas buscan fomentar *la partería en la tradición* que toma distancia de las parteras académicas, basándose en rituales, raíces y sabiduría surgida de las comunidades. La tendencia de la partería en la tradición también forma “un movimiento orgánico” de red de escuelas a nivel latinoamericano.²²

Más allá de las asociaciones, las parteras están constituyendo actualmente redes informales, específicamente reconocidas por ellas mismas, sus capacidades y personalidades, y extendidas a lo largo del país. Por ejemplo, en las entrevistas se mencionó constantemente el esfuerzo organizativo de varias parteras en Veracruz, como también a una famosa partera tradicional de Tepotzlán (Morelos) quien, además de recibir una gran cantidad de aprendices nacionales e internacionales, participa activamente en los congresos globales de las parteras. De hecho, es importante notar que una gran parte de la movilización y la concientización respectivas acontece en las redes sociales de comunicación. Por ejemplo, en la página de *Facebook* de la Asociación Mexicana de Partería se ofrece y difunde una gran variedad de información, desde servicios relacionados con la partería, humanización de parto y violencia obstétrica, hasta la discusión sobre los derechos de las mujeres. Varias parteras comentan que la cantidad de información que las mujeres solicitan por estos medios a nivel nacional es casi “aterrador” y ya de por sí un desafío de gestión.^{23, 24}

Un eje primordial en este esfuerzo organizativo y actual es la Asociación Mexicana de Partería (AMP), constituida en el 2012, que intenta agrupar a las diferentes asociaciones dedicadas al tema, así como crear una agenda común para representar y defender a la partería en este contexto particular.²⁵ La misión de fortalecer la profesión de la partería en México se fundamenta en un modelo de atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer que

²² Entrevista con una partera, Oaxaca, febrero de 2015. Véase también: Pérez (2014).

²³ Entrevista con una partera de Oaxaca, febrero 2015, durante el primer congreso regional de las parteras que se llevó a cabo en Tulum.

²⁴ Sin embargo, vale la pena notar que las mujeres que han parido con parteras en México se han movilizado muy poco. Una cantidad importante de parteras sospecha que el estigma relacionado con el hecho de parir en casa ha evitado que las mujeres se movilen para apoyar a las parteras en el país. Así, el asunto de las decisiones reproductivas suele seguir perteneciendo al ámbito privado e íntimo. Relacionado con esto, vale la pena mencionar que las parteras también han sido sujetas al acoso y algunas de sus páginas web han sido cerradas.

²⁵ Entrevista con parteras en Oaxaca y San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, en febrero 2015.

promueve su autonomía y sus derechos, así como la educación y la formación de nuevas parteras, con el fin de constituir un colegio que regule y certifique la práctica profesional. Como es evidente, la autonomía nuevamente es un factor clave: la AMP quiere asegurar que sean las parteras quienes tomen las decisiones fundamentales sobre su profesión y califiquen lo que es ser partera.²⁶ Sin embargo, es importante notar que no todas las parteras comparten el lineamiento de la AMP, al tiempo que existen discusiones al interior de la asociación sobre la certificación y regularización de la partería en México. Sumado a ello, la AMP incluye miembros que no son parteras.

Según la investigación llevada a cabo, en relación con los derechos reproductivos de las mujeres, la partería y lo político suelen caminar mano a mano, apoyándose recíprocamente. Así, la concientización en torno a estas cuestiones resulta de la intersección entre movimientos y encrucijadas de sucesos, relacionados con las propias experiencias y transformaciones que empujan a las mujeres hacia la decisión de convertirse en parteras, luego de lo cual fortalecen la movilización sobre sus mismas preocupaciones.

En mi análisis, las siguientes cuatro cuestiones influyen de forma interrelacionada en la decisión de convertirse en partera y movilizarse, en este caso, como partera autónoma:

- La experiencia personal en el parto. En caso de haber tenido un parto positivo y empoderado (en casa), la decisión de convertirse en partera se debe al hecho de querer compartir esta experiencia con otras mujeres. En caso de un parto considerado como negativo, la decisión de convertirse en partera responde al hecho de querer combatir la violencia obstétrica y ofrecer servicios más amorosos a otras mujeres. Es por este ámbito de experiencias que también se ha generado un movimiento de doulas.
- El deseo de autonomía tras un proceso de concientización en torno a los derechos reproductivos, derechos de las mujeres y la crítica al sistema biomédico. Muchas de las parteras entrevistadas habían participado anteriormente en otros movimientos o fueron influenciadas por la literatura antropológica sobre partos y/o aquella relacionada con los partos naturales o humanizados, entre otras referencias. Lo que tienen en común es la crítica al sistema biomédico sobre la vida reproductiva.
- La influencia de la antropología y/o las parteras tradicionales indígenas. La mayoría de las parteras entrevistadas cuentan con educación superior, incluyendo antropología y sociología. Varias han colaborado, de una forma u otra, con las parteras tradicionales indígenas. Existe interés de aprender de ellas o con ellas y un anhelo de regresar a las raíces y recuperar las capacidades ancestrales y naturales de las mujeres, tanto para parir como para cuidar de otras mujeres: rituales, hierbas, sobada, etcétera. Básicamente, la medicina alternativa forma parte del interés de varias parteras autónomas.

²⁶ Entrevista con una partera en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, en febrero 2015.

- Cruces con nuevos activismos o ideologías actuales. En términos generales, puede decirse que varias parteras activistas comparten ciertos cruces con otros elementos del activismo actual, entre ellos: a) ser antisistémica o tener alguna inconformidad con el sistema actual; b) ser feminista o femi/focal/matriarcal; c) tener alguna influencia de la *New Age* vinculada con la valorización de la naturaleza, la desescolarización, los nuevos campesinos relacionados con ecoaldeas o granjas ecológicas y cierta espiritualidad. En algunos casos, puede conllevar la defensa de derechos indígenas.

Por otra parte, hay varios puntos de politización que emergieron durante las entrevistas, ya sea al interior de las llamadas parteras autónomas, hacia fuera en relación con otras parteras o el ámbito en general. Estos incluyen los siguientes aspectos que se ligan entre sí:

- La disputa del territorio entre el sistema biomédico y la partería, tanto a nivel global como nacional. Las parteras autónomas critican la forma en que el sistema biomédico se ha apropiado de los partos y los cuerpos de las mujeres, de ahí que se definen como antisistémicas, pues quieren un cuidado materno femifocal que respete el conocimiento de la propia mujer sobre su parto como un derecho, al tiempo que enfatizan que la defensa de los derechos humanos en los partos puede ser favorecida con la participación de las parteras. Evidentemente, estos argumentos han generado –y siguen generando– una fuerte reacción en el ámbito médico. Algunas parteras con vínculos médicos tratan de subrayar la complementariedad de los dos tipos de conocimientos, sin embargo, en la mayoría de las entrevistas se notaba una severa división.
- La definición de partería.²⁷ Las parteras autónomas entrevistadas representan un tipo de partería que enfatiza la autonomía de su profesión, junto con elementos claves de crítica al sistema médico dominante, por lo cual han elegido trabajar de forma autónoma/orgánica/holística y genera tensiones respecto de la trayectoria de otras parteras tituladas vinculadas más fuertemente a la enfermería. También genera tensiones con la certificación, en tanto que se debate si se genera una vía demasiado académica para la mayoría de parteras en México, y si esta sería suficientemente incluyente para todo tipo de parteras. La tensión entre la enfermería y lo autónomo/

²⁷ Tanto las definiciones sobre las parteras como sobre la partería están en debate dentro del propio movimiento. El grupo de parteras-activistas entrevistado suele dominar el entendimiento sobre la partería como algo muy distinto a la enfermería. Aquí también el concepto de autonomía como “autonomía de la profesión” tiene un rol importante en dos sentidos: 1) en que se entiende que la partera no es una “ayudante” de los médicos, sino que brinda su servicio en forma independiente con su propio conocimiento y 2) dado el primer punto, son las *parteras* quienes deberían definir lo que es la partería y cómo uno se califica como partera. Este último es un punto fundamental en definir la autonomía de su profesión. Para profundizar, véase: Herrón (2009) e ICM (2011b).

orgánico/holístico, y entre la carrera-técnica-académica y lo empírico, se encuentra vigente a nivel global.

- ¿Para quién es la partería en México? Este es un debate fuerte, en particular entre las parteras autónomas, bajo una lupa crítica fijada en la estructura de clase social (que suele ser de clase media). Así como han sido criticados los activistas de los movimientos de clase media en la discusión teórica anterior, las parteras autónomas son criticadas por el precio de sus servicios, resultando que sus clientes son principalmente de clase media. Los críticos apuntan a que, en un país tan pobre y desigual como México, no todas las mujeres pueden acudir al servicio por el costo establecido. La otra crítica aguda ha sido su relación con las parteras indígenas: por un lado, se ha criticado que las parteras autónomas han ignorado la existencia de este grupo; por el otro, se ha criticado que cuando existe tal intento de colaboración, lo que ocurre es un saqueo de conocimiento u otro tipo de abuso hacia las parteras indígenas. Este punto de politización está fuertemente ligado al intento de legalizar y certificar las parteras con la discusión sobre qué tipo de partería necesita México: ¿Quiénes son las mujeres que pueden utilizar este servicio y quiénes tienen derecho a brindarlo?

Estas tres líneas principales conforman la clave para entender la politización de la partería en México, visibilizada por el caso de las parteras autónomas sobre la interacción entre los derechos humanos y la cuestión de clase en el marco de los movimientos sociales. Las parteras autónomas, con sus visiones distintas, han sabido argumentar que la partería es para todas las mujeres en México y que, por lo tanto, deberá ampliarse la visión de la partería en el país pensando que este tipo de parto no es solo para las mujeres de menos recursos económicos, ni que las parteras son mujeres con menos recursos económicos que otras. Sienten que, debido a su ubicación en ciertos contextos, sobre todo urbanos, y debido a los riesgos y responsabilidades que corren sin respaldos, tienen derecho a cobrar para brindar sus servicios a la clase media. Apuntan que su propósito particular no es necesariamente ir a las comunidades en donde ya se cuenta con parteras que nacen de y en la comunidad –aunque, tal como ya se indicó, también hay parteras autónomas que se ubican en las comunidades rurales–.

Las parteras entrevistadas en este estudio suelen ser conscientes de la problemática intercultural e interclasista, y varias de ellas han tejido puentes con las parteras indígenas durante décadas; sin embargo, esta cuestión visibiliza una tensión particular entre las parteras profesionales/autónomas y las parteras indígenas que defienden su conocimiento a partir de los derechos de los pueblos originarios.

La campaña de los derechos reproductivos como un terreno en disputa: la humanización del parto y la violencia obstétrica

En general, el activismo global relacionado con la partería es un terreno de investigación no identificado en las teorías de los movimientos sociales. Sin embargo, como demuestra este artículo, el caso de las parteras autónomas puede desplegar un tipo de vínculo empírico entre los derechos humanos y los movimientos sociales actuales.

El trabajo pionero de Keck y Sikkink (2000) es importante porque destaca las campañas llevadas a cabo en las redes transnacionales de defensa de los derechos de las mujeres, en este caso específicamente, la violencia contra las mujeres. Según ellas, el tema de la violencia contra las mujeres llegó tardía y dramáticamente al movimiento feminista internacional y se distingue de modo radical de los asuntos por los que las mujeres se han movilizado históricamente. La violencia contra la mujer se convirtió en un tema para los movimientos sociales transnacionales a principios de la década de los 80. En 1985 se convirtió en un eje de trabajo para la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Desde ahí, pasó rápidamente al primer plano:

Para mediados del decenio de 1990 se había vuelto el tema internacional sobre mujeres más importante y la nueva preocupación internacional por los derechos humanos más dinámica. En la Conferencia de la Mujer de las Naciones Unidas, celebrada en Pekín en 1995, la violencia contra la mujer fue “esencial en la plataforma”, uno de los cuatro asuntos a los que se dio más importancia. A medianos de 1995 este problema se había vuelto “una postura de defensa común” del movimiento feminista y del movimiento por los derechos humanos (Keck y Sikkink, 2000: 225).

Quizás, lo más importante de esta movilización en el ámbito internacional es que logró unir a las mujeres del Sur y del Norte. Keck y Sikkink argumentan que la discriminación y la igualdad –que eran los grandes marcos del movimiento de mujeres en los Estados Unidos, Europa y el sistema de Naciones Unidas– no siempre incluían las preocupaciones de las organizaciones de las mujeres tercermundistas. Según las autoras, en la década de los 90 se marcó más claramente la unión de los derechos humanos con las causas de la mujer “porque atraviesan las líneas nacionales, de clase, raciales, de edad y étnicas”, y porque ofrecen “oportunidades únicas para tender puentes entre las culturas, aprender de las similitudes y diferencias y vincular globalmente las estrategias”. Efectivamente, en las conferencias de Viena (1993) y Pekín (1995) se reconoció manifiestamente los derechos humanos de las mujeres, así como los problemas de violencia basada en género, incluyendo la violación y la esclavitud sexual, el acoso y la explotación sexual.

Esto es trascendental porque ha sido en estas conferencias en donde se ha generado mayor debate sobre los derechos reproductivos, hecho clave para la movilización de las parteras. Los derechos reproductivos emergieron con mayor ahínco a partir de una serie de conferencias llevadas a cabo por la ONU durante los años 90, en donde se enfatizó el bienestar de los individuos y el respeto a los derechos humanos como eje central de las estrategias de desarrollo. Esto sucedió en particular en el Consenso del Cairo (1994), durante la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, para luego ser confirmado en la Conferencia de Pekín (1995). Ello incluyó, entre otros, el derecho a decidir la cantidad de hijos, el tiempo y espacio transcurridos entre los nacimientos, el derecho de casarse con voluntad y establecer una familia, así como el derecho a un estándar más alto de salud. Los derechos reproductivos se sustentan en el principio de que cada individuo puede ejercer control sobre su vida sexual y reproductiva. Incluyen la salud reproductiva, la capacidad de decisión sobre la reproducción –incluyendo acceso a información–, la igualdad de género para que los individuos puedan ejercer un consentimiento libre e informado sobre opciones reproductivas, la seguridad reproductiva y sexual, incluyendo la libertad contra la violencia, la coerción sexual y el derecho a la privacidad.

En lo que se refiere a los avances en derechos reproductivos, se ha dado un giro fundamental que va del enfoque anterior centrado en el control de población hacia la cuestión del desarrollo, lo que implica el ingreso y la consideración de los derechos humanos en el ámbito del desarrollo.²⁸ Lo que aquí marca la diferencia es la forma en que los derechos reproductivos están siendo definidos: predomina la percepción clínica, que implica que las mujeres en los países en desarrollo tienen derecho a recibir cuidado de médicos, en clínicas u hospitales.²⁹ Según los estudios, esto ha significado que el trabajo de las parteras llamadas tradicionales/empíricas/indígenas haya sido marginado por el sistema biomédico en una forma muy compleja, pues se ha entendido que las mujeres en países en vía de desarrollo deben acudir a clínicas, hospitales y médicos para sus partos.³⁰ De hecho, el artículo de Argüello y Mateo (2014) es muy importante pues señala los cambios en las políticas internacionales en cuestión de desarrollo y la exclusión de las parteras, sobre todo, las tradicionales. Sin embargo, también es relevante notar, como muestran las autoras, que a partir de 2011 la política internacional ha estado cambiando nuevamente, esta vez para impulsar la partería profesional como una respuesta ante la muerte materna; sin embargo, esta política sigue excluyendo a las parteras tradicionales/empíricas/indígenas. Ésta es la coyuntura en la que se inserta la movilización de las parteras, su argumento sobre la humanización del parto y

²⁸ Véase: Hartmann (1999).

²⁹ Véase: Sarelin (2014b).

³⁰ Véase: Argüello y Mateo (2014).

contra la violencia obstétrica para girar la atención de la salud materna hacia la defensa de los derechos de las mujeres y la partería.

El movimiento de parteras autónomas se enmarca en la gramática de los derechos reproductivos globales de forma peculiar. Por un lado, desafía la definición clínica de los derechos reproductivos de las mujeres a nivel global, y en el ámbito de desarrollo con su campaña contra la violencia obstétrica y por la humanización del parto enfocada hacia el sistema hospitalario. Esto ha generado una movilización global, latinoamericana y mexicana en donde lentamente se está logrando un cambio para favorecer la opción del cuidado de la partera en la salud reproductiva.³¹

La carpeta informativa de la organización civil Nueve Lunas A.C. en Oaxaca, México, define la humanización del parto de la siguiente forma:

Una práctica no violenta de atención del embarazo, parto y nacimiento, asegura el respeto de los derechos fundamentales, de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, parejas y bebés reduciendo complicaciones perinatales, la mortalidad materna y los costos de asistencia médica. Se le ha llamado “parto humanizado” al modelo que pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental el que se viva la experiencia como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quien parir en uno de los momentos más conmovedores de su historia. El término de “nacimiento humanizado” abre más elementos, dándole un peso muy importante al impacto que tiene esta atención en el bebé recién nacido y su desarrollo futuro, considerando sus necesidades de recibir alimento y afecto de manera inmediata al nacimiento, en un contexto amoroso y no violento (Nueve Lunas, s/f).

Por su parte, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), menciona sobre la violencia obstétrica:³²

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud –públicos y privados–, y es producto de un

³¹ Véanse: UNFPA (2014); Wagner (2007); Sarelin (2014a) y las páginas web de Human Rights in Childbirth, La Red Latinoamérica y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento, y El Grupo de Información en Reproducción Elegida.

³² Véase: Villanueva-Egan (2010).

entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto, como castigo y la coacción para obtener su “consentimiento”, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos (GIRE).

El mismo informe señala que en México, los estados que cuentan con definiciones de violencia obstétrica son Chiapas, Guanajuato, Durango y Veracruz.

A pesar de que es importante recordar que los significados de la humanización del parto y la violencia obstétrica –como discurso y eje de movilización por una nueva interpretación de los derechos reproductivos de las mujeres– están sujetas a debate en el interior y exterior de esta movilización, puede decirse que las parteras entrevistadas comparten en su mayoría la definición mencionada sobre el parto humanizado y la violencia obstétrica en el sentido de intentar fortalecer el papel protagonista de las mujeres sobre sus cuerpos y partos, poniendo el sistema biomédico bajo una lupa crítica.³³ Según las entrevistas realizadas, los dos conceptos están interpretados como conceptos contraparte el uno y del otro.

La mayoría de las entrevistadas coinciden en que la campaña de humanización del parto logró mayor impulso a partir de la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto que se celebró en noviembre de 2000 en Ceará, Brasil. La conferencia fue organizada por un movimiento de parteras, ginecólogos humanizados y otros activistas dado “el uso indiscriminado de tecnología en el parto que se observaba en América Latina”, entendiendo la humanización, en este caso, como el desarrollo de un sentido de compasión para los cuidados de partos.^{34, 35}

En este congreso se estableció precisamente la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento (RELACAHUPAN) que:

³³ En mis entrevistas, las críticas sobre los términos de la humanización del parto y la violencia obstétrica así como como la campaña por los derechos de las mujeres y propartería se han centrado en dos cuestiones: en primer lugar, se teme que estos términos se conviertan en eslóganes vaciados de significado, que el sistema oficial biomédico los coopte y maquille con unos cambios ligeros sin producir un cambio significativo. Por otro lado, a algunas parteras profesionales no les gusta “lo radical” de estos términos en el sentido de atacar tan fuertemente a los médicos, obstétricas y ginecólogas, creando divisiones.

³⁴ Entrevista con parteras TICIME, febrero 2015.

³⁵ Para profundizar, véase: Georges y Davis Floyd (en prensa).

Es un conjunto de redes nacionales, agrupaciones y personas que propone mejorar la vivencia del parto y la forma de nacer [y cuyo fin es] [...] promover el redescubrimiento de lo que es normal durante el ciclo reproductivo y neonatal; favorecer los derechos y el rol protagónico de la mujer que pare y del bebé que nace, ofreciéndoles un ambiente de seguridad, confianza y respeto, además de habilidades técnicas de quienes las acompañan en esta etapa; reconocer el potencial que tiene la partería profesional y tradicional en el logro de esta meta, en atención a sus necesidades y realidades, con una especial consideración a las que asisten poblaciones de alta marginación; propiciar el inicio y la evolución de estrategias y acciones conducentes al mejoramiento de programas y políticas gubernamentales, con base en evidencias científicas; difundir información y llevar a cabo estudios en torno a modelos y prácticas benéficas en la atención al parto, tanto en sistemas modernos como en poblaciones rurales e indígenas y; hacer efectiva la incorporación de las recomendaciones sobre la atención segura al parto y nacimiento propuestas por la Organización Mundial de la Salud (Declaración de Ceará en torno a Humanización del Parto, 2000).

Según mi interpretación, hay dos cuestiones radicales en estos argumentos que se relacionan con la humanización del parto y la violencia obstétrica que coinciden con las entrevistas realizadas con las parteras en México. En primer lugar, el movimiento de partería desafía la visión clínica dominante de los derechos reproductivos al argumentar que el sistema biomédico no garantiza necesaria ni francamente los derechos reproductivos de las mujeres, sino que debe debatirse el cuidado materno como algo que influye fundamentalmente en sus derechos y que reduce potencialmente la mortalidad materna al lograr integrar mejor a las mujeres en un cuidado materno que ellas no rechazarán por la experiencia o miedo de la violencia obstétrica. En segundo lugar, y más radicalmente, se pone en la mesa las formas en que el sistema biomédico puede producir violencia obstétrica. Este es un argumento fuerte en el contexto de las políticas de desarrollo que se han basado, en el entendimiento de que el problema de las mujeres del “tercer mundo” es que no han acudido a los hospitales y las clínicas suficientemente. Esta campaña de derechos humanos en los partos se conecta esencialmente con el desarrollo: la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto celebrada del 2 al 4 de noviembre de 2000 en Fortaleza, Ceará, Brasil, plantea el concepto de humanización con “la expectativa de que este sea centro y base para el desarrollo de una sociedad sustentable en el naciente siglo XXI”.

Conclusiones

En síntesis, este artículo ha explorado el vínculo entre los derechos humanos y los movimientos sociales en el caso de las parteras autónomas en México. El caso empírico demuestra el activismo político de las parteras tanto en forma discursiva en torno a la defensa de los

derechos humanos en los partos como en su esfuerzo organizativo internacional en redes más amplias por los derechos reproductivos de las mujeres. Por otra parte, el caso de las parteras autónomas visibiliza el complejo papel que juega la cuestión de la clase social y la etnicidad en torno a los derechos humanos en los movimientos sociales como un terreno de disputa. La conceptualización de las parteras como un movimiento social despliega la politización de partería en el contexto mexicano actual.

Sin embargo, vale destacar que el artículo se ha limitado al caso de las parteras autónomas: aunque logra visibilizar una serie de cuestiones y cruces con otros activismos, se trata de un movimiento relativamente pequeño, lo cual implica que queda para futuras investigaciones una visión más amplia y comparativa, integrando más parteras diferentes y/u otros activismos tanto mexicanos como transnacionales.

Los estudios han mostrado últimamente cómo el discurso de los derechos humanos ha entrado en el ámbito de la política internacional, particularmente en el desarrollo. Varios autores han debatido sobre el uso del discurso de los derechos humanos en el desarrollo como una causa de erosión en su legitimidad entre las poblaciones del llamado tercer mundo. Por lo tanto, varios autores han comenzado a llamar la atención de impacto de la clase social sobre los derechos humanos como un movimiento elitista.³⁶

Sin embargo, esta visión puede desatender el papel activo de los distintos grupos que interpretan, disputan y construyen sus visiones sobre varios derechos humanos –como ha mostrado anteriormente el caso de derechos indígenas en América Latina–.³⁷ Este tipo de exploración es importante, no solamente para destacar el papel del “subalterno”, sino para entender con mayor profundidad la política de los derechos humanos en los movimientos sociales. Efectivamente, lo que más se ha visibilizado en los resultados de esta investigación son las relaciones de las parteras profesionales y autónomas con las parteras indígenas.

El tema es oportuno, ya que las organizaciones internacionales siguen promoviendo los derechos y la salud reproductiva en su política de desarrollo. Durante los últimos años han comenzado a enfatizar la partería como un método útil para disminuir la muerte materna.³⁸ Sin embargo, aunque tales reportes hacen referencia a la importancia de “reconocer las parteras tradicionales que cuentan con experiencia, conocimiento y práctica probada, independientemente de su escolaridad” y, a partir de allí, construir un sistema de salud materna “culturalmente adecuado y respetuoso en el trato”, estas políticas suelen continuar con la exclusión de las parteras tradicionales (Sarelin, 2014b).

³⁶ Véanse: Lettinga y Van Troost (2014); Cornwall y Nyamu-Musembi (2004); Cornwall y Molyneux (2006); Uvin (2007) y la página web de Open Democracy.

³⁷ Véanse: Speed (2008); Brysk (2000 y 2013); Levitt y Merry (2009); Engle (2010).

³⁸ Lo cual es también una recomendación para México. Véase: UNFPA (2014) y la página web del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México.

Esto podría generar una intersección muy contestataria entre los derechos indígenas colectivos y los derechos reproductivos de las mujeres, tanto a nivel internacional como al interior de la movilización. Aunque las parteras autónomas tienen cruces con la partería en la tradición y se ubican también en las regiones de las movilizaciones indígenas recientes –lo cual permite visibilizar en forma peculiar esta dinámica–, queda aún por ver qué tanto se movilizarán, en qué forma y con qué agenda, y si junto con o por separado de las parteras tradicionales indígenas.

La partería es, aún sin ser masivo, un movimiento que permite visibilizar cómo los derechos humanos están siendo disputados y retados en el ámbito de desarrollo, un movimiento que desafía al sistema biomédico y la academia.

Referencias bibliográficas

- Ackerly, Brooke, (2008) *Universal Human Rights in a World of Difference*. Nueva York, Cambridge University Press.
- Andión, Ximena y Rebeca Ramos (coord.), (2013) *Omisión e indiferencia: derechos reproductivos en México*. Ciudad de México, Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE. Disponible en: <https://www.gire.org.mx/publicaciones/libros/omision_indiferencia.pdf> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Araya, María José, (2011) *Parteras indígenas: los conocimientos tradicionales frente al genocidio neoliberal*. Abya Yala, Universidad Politécnica Salesiana.
- Argüello, Hilda y Ana Mateo, (2014) “Parteras tradicionales y parto medicalizado ¿Un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años” en *LiminaR: Estudios Sociales y Humanísticos*. Vol 12, núm 2, julio-diciembre, pp. 13-29. Ciudad de México, CESMECA.
- Bengoa, José, (2000) *La emergencia indígena en América Latina*. Santiago de Chile, Fondo de Cultura Económica.
- Brysk, Alison, (2000) *From Tribal Village to Global Village: Indian Rights and International Relations in Latin America*. Stanford, Stanford University Press.
- Brysk, Alison, (2013) *Speaking Rights to Power: Constructing Political Will*. Oxford, Oxford University Press.
- Burton, Nadya y Rachel Ariss, (2009) “The Critical Social Voice of Midwifery: Midwives in Ontario”. *Canadian Journal of Midwifery Research and Practice*. Vol. 8 núm. 1, pp. 7-22. Ontario, Canadian Association of Midwives.
- Carrillo, Ana María, (1999) “El nacimiento y la muerte de una profesión: las parteras tituladas en México”. *DYNAMIS: Acta Hisp.Med.Sci.Hist.Illus*. Núm. 19, pp. 167-190. Granada, Universidad de Granada.
- Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, (2014) “El estado de las parteras en el mundo 2014: oportunidades y retos para México”. Ciudad de México, Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de Salud - Comité Promotor por una Maternidad Segura en México - UNFPA. Disponible en: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Las_parteras_del_mundo.pdf> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Cornwall, Andrea y Celestine Nyamu-Musembi, (2004) “Putting the ‘Rights-based Approach’ to Development into Perspective” en *Third World Quarterly*. Vol 25, núm. 8, pp. 1415-1437. Londres, Routledge.
- Cornwall, Andrea y Maxine Molyneux, (2006) “The Politics of Rights. Dilemmas for Feminist Praxis: An Introduction” en *Third World Quarterly*. Vol. 27, núm. 7, pp. 1175-1191. Londres, Routledge.

- Craven, Christa, (2010) *Pushing for Midwives: Homebirth Mothers and the Reproductive Rights Movement*. Filadelfia, Temple University Press.
- Davis Floyd, Robbie, (2001) “La partera profesional: Articulating Identity and Cultural Space for a New Kind of Midwife in Mexico” en *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*. Vol 20, núm. 2-3, pp. 185-243. Londres, Taylor y Francis Group.
- Davis Floyd, Robbie y Carolyn Sargent, (1997) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley, University of California Press.
- Davis Floyd, Robbie y Christine Johnson, (2006) *Mainstreaming Midwives: The Politics of Change*. Nueva York, Routledge.
- Engle, Karen, (2010) *The Elusive Promise of Indigenous Development: Rights, Culture, Strategy*. Durham, Duke University Press.
- Georges, Eugenia y Robbie Davis Floyd, (en prensa) “New Health Socialites in Brazil: The Movement to ‘Humanize’ Childbirth” en Manderson, Lenore; Hardon, Anita y Elisabeth Cartright (eds.), *Vital Signs: Medical Anthropology for the 21st Century*. Nueva York, Routledge.
- Hartmann, Betsy, (1999) *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control*. Cambridge, South End Press.
- Herron, Alisson, (2009) *Autonomy and Midwifery*. Reino Unido, Middlesex University, tesis de maestría.
- Ibarra, Pedro; Gomá, Ricard y Salvador Martí, (2002) *Creadores de democracia radical: movimientos sociales y redes de políticas públicas*. Barcelona, Icaria.
- International Confederation of Midwives, (2011a) “ICM International Definition of the Midwife”. Disponible en: <<http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- International Confederation of Midwives, (2011b) “Midwifery: An Autonomous Profession”. Disponible en: <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/PS2011_011%20ENG%20Midwifery%20an%20Autonomous%20Profession.pdf> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Jordan, Brigitte, (1992) *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Long Grove, Waveland Press.
- Juris, Jeffrey y Alex Khasnabish, (2013) *Insurgent Encounters: Transnational Activism, Ethnography, and the Political*. Durham, Duke University Press.
- Keck, Margaret y Kahtryn Sikink, (2000) *Activistas sin fronteras: redes de defensa en política Internacional*. Ciudad de México, Siglo XXI.
- Laako, Hanna, (2015) “La política del nacimiento, la política de la transformación: los casos del movimiento de parteras en México y Finlandia” en Sánchez Ramírez, Georgina

- (ed.), *Imagen instantánea de la partería*. México, ECOSUR, Asociación Mexicana de Partería, pp. 85-110.
- Laako, Hanna, (2016) “Understanding Contested Women’s Rights in Development: Latin American Campaign for Humanization of Birth and the Challenge of Midwifery in Mexico” en *Third World Quarterly*. Londres, Routledge. Disponible en: <<http://www.tandfonline.com/eprint/JcuMHnMR9YVhZcj57h3g/full>> [Consultado el 17 de abril de 2016].
- Lettinga, Doutje y Lars van Troost, (2014) *Debating the Endtimes of Human Rights: Activism and Institutions in a Neo-Westphalian World*. Holanda, Amnesty International. Disponible en: <https://www.amnesty.nl/sites/default/files/public/debating_the_endtimes_of_human_rights.pdf> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Levitt, Peggy y Sally Merry, (2009) “Vernacularization on the Ground: Local Uses of Global Women’s Rights in Peru, China, India and the United States” en *Global Networks*. Vol. 9, núm. 4, pp. 441-461. Reino Unido, Blackwell Publishing Ltd. y Global Networks Partnership.
- McAdam, Dough; Tarrow, Sidney y Charles Tilly, (2001) *Dynamics of Contention*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Nestel, Sheryl, (2006) *Obstructed Labor: Race and Gender in the Re-Emergence of Midwifery*. Vancouver, UBC Press.
- Nueve Lunas, (sf.) *Atención humanizada del parto y nacimiento*. Disponible en: <<https://www.yumpu.com/es/document/view/50016052/atencion-humanizada-del-parto-y-nacimiento-nueve-lunas/5>> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Page, Jaime, (2002) *Política sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas, 1857-1995*. San Cristóbal de Las Casas, UNACH - IEI - UNAM.
- Pérez, Pabla, (2014) “IX Congreso Internacional de Parteras Tradicionales” en *El Ciudadano*. Disponible en: <<http://www.elciudadano.cl/2014/05/24/106006/ix-congreso-internacional-de-parteras-tradicionales/>> [Consultado el 20 de abril de 2015].
- Sánchez, Georgina, (2015) *Imagen Instantánea de la Partería*. México, ECOSUR - Asociación Mexicana de Partería.
- Sarelin, Alessandra, (2014a) “Women Using Human Rights as Legal and Political Tools to Demand Change in Childbirth” en *Conference on International Law and Women’s Rights*. Disponible en: <http://www.academia.edu/6378468/Women_Using_Human_Rights_as_Legal_and_Political_Tools_to_Demand_Change_in_Childbirth> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Sarelin, Alessandra, (2014b) “Modernization of Maternity Care in Malawi” en *Nordic Journal of Human Rights*. Vol 32, núm. 4, pp. 331-351. Taylor y Francis Online.
- Seymour, Margo, (2010) *The Meaning of Midwifery in San Miguel de Allende, Mexico: Tradition, Modernity, Power and Agency*. Toronto, Universidad de York, tesis de maestría.

- Smith, Jackie, (2008) *Social Movements for Global Democracy*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Speed, Shannon, (2008) *Rights in Rebellion: Indigenous Struggle and Human Rights in Chiapas*. Stanford, Stanford University Press.
- Stammers, Neil, (2008) *Human Rights and Social Movements*. Londres, Pluto Press.
- Tarrow, Sidney, (1998) *Power in Movement: Social Movements and Contentious Politics*. Cambridge, Cambridge University Press.
- UNFPA, (2014) *The State of the World's Midwifery 2014: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health*. Washington, UNFPA, International Confederation of Midwives (ICM), the World Health Organization (WHO). Disponible en: <<http://www.unfpa.org/sowmy>> [Consultado el 1 de marzo de 2015].
- Uvin, Peter, (2007) "From Right to Development to the Rights-based Approach: How 'Human Rights' Entered Development" en *Development in Practice*. Vol 17, núm. 4-5, pp. 597-606. Londres, Routledge.
- Villanueva-Egan, Luis Alberto, (2010) "El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra" en *CONAMED*. Vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, pp. 147-152. Ciudad de México, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Disponible en <<http://bit.ly/hF16fY>> [Consultado el 10 de febrero de 2016].
- Wagner, Marsden, (2007) "La partería global – tradicional y oficial– y la humanización del nacimiento" en *Midwifery Today*. Vol 83. Otoño. Eugene, Midwifery Today Inc.
- Zibechi, Raúl, (2003) "Los movimientos sociales latinoamericanos: tendencias y desafíos" en *Observatorio Social de América Latina*. Núm 9, pp. 185-188. Disponible en: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal9/zibechi.pdf>> [Consultado el 10 de febrero de 2016].

Páginas webs consultadas:

- Asociación Mexicana de Partería: <<http://www.asociacionmexicanadeparteria.org/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
- Declaración de Ceará en torno a la Humanización del Parto: <<http://www.tobinatal.com.ar/humanizacion/ceara.html>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
- Comité Promotor por una Maternidad Segura en México: <<http://www.maternidadsegura.org.mx/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
- Grupo de Información en Reproducción Elegida: <<https://www.gire.org.mx/nuestros-temas/violencia-obstetrica>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
- Human Rights in Childbirth: <<http://www.humanrightsinchildbirth.org/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].

La Red Latinoamérica y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento: <<http://www.partolibremexico.org/relacahupan.php>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
Luna Maya: <<http://www.lunamaya.org/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
Nueve Lunas: <<http://www.nuevelunas.org.mx/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
Open Democracy: <<https://www.opendemocracy.net/openglobalrights/human-rights-mass-or-elite-movement>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
Osa Mayor: <<http://partera.wix.com/osamayor#!osa-mayor/c1rc3>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
Parteras TICIME: <<http://parteras.org/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].
White Ribbon Alliance / Promotion of Midwifery: <<http://whiteribbonalliance.org/campaigns/promotion-midwifery/>> [Consultado el 24 de marzo de 2016].