

Actos cotidianos de resistencia en el embarazo para prevenir la morbimortalidad materna

Mayra Lilia Chávez-Courtois, D en C Antrop,^(I) Viviana Negrete-Martínez, L en Antrop.^(I)

Chávez-Courtois ML, Negrete-Martínez V.
Actos cotidianos de resistencia en el embarazo para prevenir la morbimortalidad materna.
Salud Pública Mex. 2021;63:429-435.
<https://doi.org/10.21149/11786>

Resumen

Objetivo. Analizar acciones de mujeres indígenas respecto a su cuidado durante el embarazo a través de prácticas cotidianas, nombradas como actos cotidianos de resistencia. **Material y métodos.** Se realizó un estudio cualitativo etnometodológico en Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla, México; se aplicaron 93 cuestionarios a mujeres indígenas embarazadas; 67 de ellas se les aplicaron entrevistas semiestructuradas. Se realizó análisis crítico del discurso. **Resultados.** Se identificaron tres actos cotidianos de resistencia para el cuidado del embarazo: 1) Convivencia comunitaria; 2) Movilidad para la atención prenatal, y 3) Saberes del cuidado del embarazo. En conjunto, los actos describen acciones preventivas de morbilidad partiendo de la percepción cultural de riesgo en mujeres embarazadas de un contexto sociocultural y económicamente vulnerable. **Conclusiones.** El conjunto de prácticas cotidianas para el cuidado del embarazo por las mujeres debe ser reconocido como acciones inmediatas de prevención en pro de la salud materna.

Palabras claves: actos cotidianos de resistencia; embarazo; morbimortalidad materna; mujer indígena; México

Chávez-Courtois ML, Negrete-Martínez V.
Everyday acts of resistance in pregnancy to prevent maternal morbidity and mortality.
Salud Pública Mex. 2021;63:429-435.
<https://doi.org/10.21149/11786>

Abstract

Objective. To analyze actions of indigenous women regarding their care during pregnancy through daily practices that we name as everyday acts of resistance. **Materials and methods.** A qualitative ethnometodological study was carried out in Cuetzalan, Sierra Norte de Puebla, México; 93 questionnaires were applied to pregnant indigenous women, 67 of them were semi-structured interviews. Also, a critical discourse analysis was performed. **Results.** Three everyday acts of resistance were identified for pregnancy care: 1) Community coexistence; 2) Mobility for prenatal care, and 3) Beliefs in pregnancy care. Altogether the acts describe preventive morbidity actions based on the cultural perception of risk in pregnant women within a context sociocultural and economically vulnerability. **Conclusions.** The set of daily practices in prenatal care by women, must be recognized as immediate preventive actions in favor of maternal health.

Keywords: everyday acts of resistance; pregnancy; maternal mortality and morbidity; indigenous woman; Mexico

(I) Departamento de Nutrición y Bioprogramación, Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 1 de julio de 2020 • **Fecha de aceptado:** 18 de diciembre de 2020 • **Publicado en línea:** 11 de marzo de 2021
 Autor de correspondencia: Dra. Mayra Lilia Chávez Courtois. Montes Urales 800, Lomas de Virreyes. 11000 Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
 Correo electrónico: courml@yahoo.com.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La mortalidad materna es uno de los principales obstáculos para el progreso de un país. Se trata de un problema de salud pública y social relacionado con elevados índices de pobreza, marginación e inequidades de género que, en conjunto, impactan directamente en la vida de las mujeres, sobre todo en aquellas de pertenencia étnica.

En el presente escrito se analizan las acciones que las mujeres realizan con respecto a su cuidado durante el embarazo, acciones realizadas a través de prácticas cotidianas, las cuales han sido nombradas como actos cotidianos de resistencia. Estos actos varían según las condiciones sociales, económicas, culturales, de acceso a los servicios básicos de vida y a condiciones territoriales, así como a los escenarios desde el ámbito privado –específicamente familiar y comunitario– los cuales son determinantes en la toma de decisiones para las mujeres. También se muestra que el comportamiento de las mujeres en términos de decisiones preventivas ante el cuidado de su embarazo es cambiante según su contexto sociocultural, económico y geográfico, lo cual es considerado un factor fundamental a tomar en cuenta para evitar morbillomortalidades maternas.

Para exponer lo anterior, el presente estudio se basa en el análisis de un caso concreto de investigación cualitativa respecto al cuidado del embarazo en una zona socialmente vulnerable, con población indígena rural, esto con el objetivo de magnificar situacionalmente cómo se vive un embarazo en esas condiciones y cómo se desarrollan acciones para prevenir morbillomortalidad materna.

Experiencia de la reducción de morbillomortalidad materna en México

En México, para mayo de 2015 se presentaron 38.2 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos, lo que indica que no se cubrió la meta estipulada en el Objetivo del Desarrollo del Milenio (ODM) 5 de ese año, ya que se esperaba una razón de muerte materna (RMM) de 22 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos.¹ La Dirección General de Epidemiología informó en 2019 una RMM de 31.2 muertes por cada 100 000 nacidos vivos, con una disminución de 12.8% respecto a la registrada de 35.8 en 2018.² Históricamente, México ha puesto énfasis en sus programas para la reducción de la RMM y políticas públicas en salud materna en el acceso a los servicios de salud (cuadro I).^{3,4}

Si bien el acceso a los servicios de salud es fundamental, se considera necesario que la atención del embarazo se comprenda más allá de la solicitud institucional, es decir que, el cuidado del embarazo también está permeado por las decisiones de las mujeres embarazadas, en su condición marginal de género y en su contexto sociocultural.

Cuadro I ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MUERTE MATERNA EN MÉXICO

Programas y estrategias

A través del Programa Oportunidades (1997) y posteriormente Arranque Parejo en la Vida (2001), se plantearon estrategias para fortalecer el acceso a los servicios de salud sin la propuesta de afiliación; la intención fue reducir las brechas de desigualdad entre los estados.

En el año 2003, se crea el programa Embarazo Saludable, enfocado al acceso a los servicios de salud, en el cual se acuerda que toda mujer embarazada y su familia deben ser afiliadas al Seguro Popular (2003).

Para 2009, se crea la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna; se da importancia a las buenas prácticas de atención como prioritarias para asegurar la disminución de la razón de muerte materna, con lo que se consolida el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, integrado por las instancias de salud principales del país, a las que se les exigió atención indiscriminada a cualquier mujer ante la presencia de complicaciones obstétricas.

Por esta razón, durante todo este trabajo se desarrollan propuestas cuyo fin es el de abonar a la mejora de la atención en salud a mujeres indígenas.

¿Por qué actos cotidianos de resistencia para el cuidado del embarazo?

En el presente escrito la categoría analítica de *resistencia* no representa ni refiere un enfrentamiento directo con el Estado o alguna autoridad, sino que adquiere un carácter activo en los sujetos sociales debido a que estos modifican los modos habituales de vivir. La resistencia tiene implicaciones organizativas al ser ejecutada dentro de una colectividad y contexto para cubrir necesidades específicas.

Situar el análisis de la resistencia como acciones ejecutables dentro de la experiencia surgida en la cotidianidad permite exponer realidades y representaciones que configuran los contextos sociales en sus expresiones axiológicas, simbólicas, subjetivas y que cargan de contenido la existencia práctica,⁵ acciones que funcionan como actos transgresores donde el embarazo, visto como un proceso, habita un potencial de creatividad social por parte de las mujeres indígenas embarazadas y modifica limitaciones de las prácticas convencionales y culturalmente establecidas, lo que genera alternativas a través de su experiencia. Con estas gestiones, las mujeres se colocan como agentes nodales que accionan una reappropriación creativa de su evento reproductivo dentro del ejercicio de sus prácticas cotidianas para el cuidado de su embarazo frente a los dispositivos multifactoriales que las vulneran y ponen en riesgo su salud.

La espontaneidad de estas modificaciones ejecutadas por las embarazadas se traduce en técnicas de

baja visibilidad ante los servicios de salud y la propia comunidad, lo que configura un proceso que deja ver los *actos cotidianos como actos de resistencia*.⁶ Las mujeres embarazadas se colocan como constructoras de estrategias preventivas en el cuidado perinatal y como agentes creadoras de actos cotidianos de resistencia en sus comunidades, lo cual abona a la prevención de morbimortalidades maternas.

Material y métodos

El presente trabajo es parte del proyecto de investigación *Propuesta de un Modelo Sociocultural para prevenir las muertes maternas*, Conacyt- Salud 2011-C01-161907 e INPer 212250-08351. Se realizó un estudio cualitativo etnográfico⁷ desde una perspectiva crítico-interpretativa,⁸ en el que se exponen experiencias focalizadas de mujeres indígenas nahuas embarazadas alrededor de acciones de interacción social que han construido para el cuidado de su embarazo. La zona de estudio se ubica en el municipio de Cuetzalan del Progreso, Sierra Norte de Puebla, México; se hace énfasis intencionalmente en las experiencias de mujeres embarazadas de la Junta Auxiliar (JA)*.⁹ Chantli,[‡] por ser una de las más vulnerables social y económicamente del municipio debido a su alejamiento de la infraestructura económica, la cual se ubica en la Cabecera Municipal.

Se realizó trabajo de campo durante el periodo 2013-2015. Las mujeres se captaron en la Unidad Médica Rural (UMR). Se aplicó una encuesta sociocultural, que cuenta con 114 reactivos, a 93 mujeres indígenas embarazadas bilingües (español y náhuatl). De ellas, sólo 67 accedieron voluntariamente a una entrevista semiestructurada en español. Se consideraron las siguientes categorías de análisis: tipos y dinámicas del cuidado durante el embarazo, redes de apoyo, servicios de salud, partería y creencias. Las entrevistas realizadas por el equipo de trabajo fueron grabadas y transcritas usando seudónimos. Ambos instrumentos se construyeron con base en la revisión de la literatura.

Los datos de la encuesta se utilizaron para contextualizar situacionalmente el lugar de estudio y conocer a las informantes; se utilizó el software SPSS V.19.[§] Para la organización de los datos etnográficos se usó el paquete cualitativo Atlas ti V5. Se realizó un análisis crítico del discurso¹⁰ para explicar las acciones de las mujeres como

actos de resistencia del cuidado del embarazo a través de la interacción sociocultural.

En aspectos éticos, se entregaron cartas de consentimiento informado explicando el objetivo y su participación en concreto en la investigación.

Resultados

Contexto situacional

Cuetzalan del Progreso está conformado por ocho JA. Sus condiciones socioeconómicas son desfavorables y se considera como una zona marginada.¹¹ Las condiciones territoriales del municipio son variadas: en las cercanías del centro de cada JA las calles están pavimentadas, y en comunidades lejanas los caminos son veredas y terracerías. La condición climática suele ser extremosa: en temporada de calor la temperatura ambiental puede llegar hasta 35° y en tiempos de frío baja hasta 5°; en época de lluvia, por ser excesiva, provoca que calles y veredas se trasformen en corrientes de agua que complican los caminos.

El embarazo temprano es común a los 15 años, lo que coincide con los datos nacionales oficiales del promedio de edad en población indígena rural. El promedio de hijos nacidos vivos en este grupo de 15 años a 49 años es de 2.0, mientras que el promedio a nivel nacional es de 1.7,¹² lo que se traduce en la probabilidad de varios embarazos en una etapa reproductiva corta. En el caso de las mujeres del estudio, éstas iniciaron en promedio su vida sexual y de pareja a los 16 años, misma edad de su primer embarazo. La edad mínima de aquellas mujeres que tenían al menos un hijo y estaban embarazadas en el momento del estudio fue de 17 años; las multigestas tenían 41 años en promedio. En el grupo de las adolescentes primigestas se tenía en promedio 13 años de edad. La mayoría de las participantes truncaron sus estudios de secundaria para dedicarse al hogar y al bordado de blusas para uso personal o venta.

Construcción de actos cotidianos de resistencia para el cuidado del embarazo

1. La convivencia comunitaria como acto cotidiano de resistencia

Una de las principales estrategias para el cuidado del embarazo de las mujeres de Chantli es la convivencia comunitaria. El embarazo es vivido como un proceso colectivo conformado por redes de apoyo,¹³ a su vez, estas redes se configuran por personas con las que conviven habitualmente; de ellas reciben ayuda en situaciones de emergencia ante una complicación durante el embarazo.

* Una junta auxiliar es la delimitación geográfica y política en la que se organizan y estructuran los municipios.

‡ Seudónimo de la Junta Auxiliar.

§ IBM Corp. IBM SPSS Statistics, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp, 2010.

Se observó que en las dinámicas familiares culturalmente es común que las mujeres embarazadas vivan en la casa de su suegra, debido a esto, y en ocasiones, estas mujeres pierden participación activa en las decisiones del hogar; la suegra es quien en gran parte decide cómo se tiene que dar el cuidado de la mujer embarazada. Sin embargo, con esta situación, la futura madre tiene la ganancia de estar acompañada y es una manera de garantizar el cuidado de su embarazo.

E: ¿Te acompaña tu marido o quién?... I: No, me acompaña mi suegra... E: ¿Y a la clínica?... I: Aquí a veces mi suegra, si no, voy sola... E: ¿Es importante que vayas acompañada? I: Sí... porque no me siento sola (Elia, 17 años).

Cuando la mujer vive aparte, se acostumbra que en la etapa del posparto el cuidado de la madre y recién nacido se dé en la casa de la suegra. Para la nueva mamá, mudarse implica buscar alternativas de acción dentro de un espacio ajeno al suyo obedeciendo reglas; ante dicho panorama la acción cotidiana de resistencia es acceder a los tipos de cuidado que la suegra considere idóneos, con el costo de una pérdida de autonomía, pero con la ganancia de obtener un techo donde vivir y, con ello, responder a lo culturalmente impuesto.

E: ¿Vas a elegir algún método?... I: Sí, el "T", bueno así le dicen, bueno yo así lo conozco por acá... E: ¿El dispositivo?... I: Sí... E: ¿Cómo lo elegiste? ¿Quién te lo recomendó?... I: Mi suegra (María, 16 años).

Otro acto cotidiano de resistencia es el acompañamiento a los servicios de salud de un familiar o integrante de la comunidad, principalmente cuando la mujer tiene un embarazo avanzado o presenta algún tipo de complicación obstétrica. Para las embarazadas, ese acercamiento representa seguridad y tranquilidad relacionadas con la *vulnerabilidad geográfica y climática*.

E: ¿Cuando vas al centro de salud o a la clínica te acompaña alguien o vas solita? ... I: Mis niños, si tienen tiempo, si mi esposo no trabaja me acompaña, siempre alguien me acompaña, porque a veces se llega uno hasta a caer, hijole no hay quién (Josefina, 41 años).

Las mujeres suelen preocuparse por dejar bien a la familia antes del parto, sobre todo a hijos menores, esto como parte de responder a su rol como encargadas principales del hogar. Para dejar organizada la casa recurren a las redes de apoyo cercanas, sobre todo a otras mujeres, como madre, hermanas, suegra o amigas. Esta estrategia bien cumplida repercute en la estabilidad emocional de la mujer, otra forma más de su cuidado prenatal.

E: ¿Cómo se tiene que ir preparando una mujer embarazada para cuando se alivie? I: Pues teniendo otros hijos, pues tiene uno que ver a quién le encarga uno a los hijos (Hilaria, 31 años).

Otra estrategia se refiere al tema monetario, para el cual las mujeres también se acercan a sus redes de apoyo. En el caso de que la mujer tenga pareja, el panorama es menos complicado, pues los gastos los sostienen entre ambos.

E2: ¿Cómo le haces para conseguir el dinero?... I: Por ejemplo, luego pedimos prestado, pide uno préstamos y ya así, lo importante es que todo vaya bien en mi embarazo como sea que le haga... E2: ¿Y los préstamos con quién los pides?... I: Pues ya sea con mi mamá o mis hermanas (Lucía, 21 años).

Garantizar el sustento económico genera tranquilidad en la mujer embarazada, lo que favorece su estabilidad emocional, tema fundamental en la percepción integral del cuidado del embazo.

2. Movilidad para la atención prenatal como acto cotidiano de resistencia

Para comprender la movilidad para la atención prenatal como acto cotidiano de resistencia es fundamental considerar la complejidad del contexto situacional y la vulnerabilidad geográfica-climática de la JA, esto relacionado con los tipos de movilidad. Chantli es una de las JA más lejanas de la Cabecera Municipal, pero al interior de ella, las mujeres deben realizar una serie de destrezas en su movilidad para llegar a la Unidad Médica Rural (UMR) localizada en una comunidad, a la que acceden en transporte colectivo o caminando.

La ruta del transporte público implica esperar, subir y bajar en Huantiknemi,[#] esto representa aproximadamente 30 minutos de viaje en camionetas. La ruta a pie implica subir por veredas y tomar curvas de la carreta en condiciones climáticas extremas, para lo que se invierte aproximadamente entre 40 minutos y una hora de tiempo. La decisión de las mujeres embarazadas por preferir caminar hacia la UMR se debe a las condiciones del contexto situacional, como son los caminos, con un trayecto de terracería, subidas o empedrados. Caminar implica para ellas evitar el brincoteo del transporte público para impedir futuros dolores de espalda, cadera y "panza"; caminar las hace sentirse más seguras en su cuidado del embarazo.

[#] Es el nombre que se le da a las camionetas que funcionan como transporte público; palabra náhuatl que significa "viajemos juntos".

E: Cuando vas al centro de salud a consulta ¿cuánto tiempo te haces?... I: como 40 minutos... E: ¿te vas caminando?... I: me voy caminando, sí porque si me voy en la camioneta, como está feo el camino, entonces se sacude uno y es más vuelta porque tengo que irme en la camioneta hasta allá y luego esperar otro transporte para que me deje en la clínica y entonces me tardo más tiempo también... E: ¿por eso te gusta ir mejor caminando?... I: ajá, porque se me hace más cerca y de este otro lado se sacude uno por el camino que está feo (Laura, 37 años).

3. Saberes del cuidado del embarazo como acto cotidiano de resistencia

Dentro de Cuetzalan del Progreso existe el sistema de creencias, costumbres y saberes respecto al cuidado prenatal. Las mujeres embarazadas llevan a cabo acciones que se denominan *saberes del cuidado del embarazo* como acto cotidiano de resistencia. Uno de las acciones que ejecutan las mujeres desde el marco de los saberes es la atención del embarazo. Ellas se acercan con las parteras, quienes fungen como líderes comunitarios dentro del proceso del cuidado y acompañamiento de la mujer embarazada.

I: Pues yo voy con la partera, ella me dice qué haga... el día que me dio un dolor en el vientre, fui a ver a la partera; me dijo que está chueco, me da sobada... E: ¿Por qué crees que las mujeres embarazadas buscan a las parteras?... I: Para sentir menos dolores (Nora, 19 años).

Es importante resaltar que para las mujeres una parte primordial del cuidado de su embarazo es su estabilidad emocional; cuando asisten con las parteras tejen un acompañamiento de mujer a mujer, lo cual resulta importante debido a que la presencia de una experta empírica en el cuidado del embarazo proporciona a la mujer tranquilidad ante situaciones "peligrosas". Por ejemplo, el hecho de que la partera le coloque un listón rojo alrededor de la "panza", algún segurito de metal durante un eclipse, recomienda cumplir antojos o no acudir a un velorio o entierro para que no se le "suba el muerto",¹⁴⁻¹⁷ son hechos que desde el sistema de creencias y saberes representan protección, lo que se traduce en cuidado tanto para la mujer como para su hijo.

E: "¿has escuchado algo sobre poder enfermar de mal de ojo o susto? ... I: Sí, de susto sí, es feo el susto, eso que te asustan porque es cuando empiezas a abortar, porque o sea si te asustan bien feo, feo, es cuando ya uno empieza a sangrar; y de eso del mal de ojo según que si cuando las señoras fuertes, las señoras casi ancianas tienen caras fuertes sangra fuerte... para que al bebé no le afecte es

que nos ponemos en la falda o por aquí un listón rojo" (Ana, 17 años).

Las acciones de las mujeres indígenas embarazadas desde el marco de los saberes del cuidado del embarazo como actos cotidianos de resistencia garantizan en ellas el disfrute de un embarazo seguro por el hecho de protegerse ante circunstancias que van más allá de explicaciones médicas; es una manera de ser sujetos activos del proceso del cuidado de su embarazo, de forma paralela a los servicios de salud.

Discusión

Las estrategias sobre cuidado del embarazo de las mujeres indígenas se construyen en tres grandes *actos cotidianos de resistencia*: 1) La convivencia comunitaria como acto cotidiano de resistencia; 2) Movilidad para la atención prenatal como acto cotidiano de resistencia y 3) Saberes del cuidado del embarazo como acto cotidiano de resistencia. Estos actos reflejan la manera que ellas tienen de regular en su vida cotidiana prácticas de cuidado ante circunstancias perniciosas de género, económicas, culturales y geográficas.

Las estrategias llevadas a cabo por las mujeres indígenas embarazadas, que definen la convivencia comunitaria como acto cotidiano de resistencia, son el primer nivel resolutivo y constante en el cuidado del embarazo. La convivencia comunitaria es considerada como uno de los principales motores de cuidado dentro de una zona socialmente vulnerable; ciertamente se vive el embarazo como un proceso colectivo, donde la mujer no deja de ser protagonista en la búsqueda de acciones preventivas ante la presencia de morbilidades maternas.

Asimismo, la complejidad del tipo de zona permea en las decisiones de movilidad que determinan las mujeres indígenas embarazadas para acudir a los servicios de salud, es decir, responden a la segunda demora de atención¹⁸ definida por la adversidad del contexto situacional, geográfico y climático, aunada a la falta de recursos económicos para el traslado hacia una atención oportuna; esto representa mayores posibilidades de graves complicaciones obstétricas asociadas con morbilidades maternas.

Las prácticas que parten de los saberes del cuidado del embarazo^{19,20} como actos cotidianos de resistencias contribuyen a la comprensión de lo que es un embarazo saludable en regiones indígenas, debido a que se les otorga significado y sentido a las acciones comunitarias de cuidado mediante las construcciones de realidades explicativas. Lo anterior rompe con el discurso unilateral médico hegémónico de qué y cómo debe cuidarse,^{21,22} además diserta que solamente en los servicios de salud

se lleva a cabo el cuidado prenatal. Con ello, se expone la diversidad de formas de vivir el cuidado del embarazo, abonando desde una visión sociocultural¹⁴⁻¹⁶ a la comprensión de la salud materna para un abordaje interdisciplinario del mismo.^{17,21}

Se puede decir que el embarazo funciona como un proceso donde habita un potencial de creatividad social por parte de las mujeres, empleada en la cotidianidad para llevar a cabo acciones correspondientes a su cuidado prenatal. Dichas acciones se conforman como mecanismos de prevención emergentes durante el embarazo y preparación del parto, por lo que al considerar las prácticas cotidianas de las mujeres de esta zona como elementos fundamentales para el cuidado perinatal, se conforma un proceso que deja ver los actos cotidianos como estrategias de resistencia⁶ en pro de la salud materna.

En conclusión, se puede expresar que el conjunto de prácticas cotidianas como estrategias preventivas para el cuidado del embarazo por parte de las propias mujeres debe ser reconocido como acciones ineludibles en la prevención de la morbilidad materna. Por ende, los actos cotidianos de resistencia para el cuidado del embarazo por parte de las mujeres son decisiones dentro y fuera de los servicios de salud, es decir, para ellas no es suficiente tener acceso a los servicios médicos como históricamente están vinculados con los programas nacionales; tienen claro que deben realizar acciones dentro de su comunidad ante las adversidades sociales y económicas paralelas a lo que les otorga el servicio médico.

Agradecimiento

A Conacyt-Salud 2011-C01-161907 e INPer 212250-08351 por el apoyo para el desarrollo del proyecto *Propuesta de un modelo sociocultural para prevenir las muertes maternas*.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Grupo de Información en Reproducción Elegida. Informe GIRE 2015. Niñas Y Mujeres Sin Justicia. Derechos Reproductivos en México. México: GIR, 2015:170-203 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: <https://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>
2. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2019 [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México, 2019 [citado enero 3, 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2019>
3. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud Informe De Resultados 2008 [internet]. Ciudad de México: Gobierno de México, 2008 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: http://www.transparencia.seguro-popular.gob.mx/contenidos/archivos/transparencia/planesprogramasinformes/informes/informe_de_resultados_spss_%202008.pdf
4. Freyermuth MG, Luna M. Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. Realidad, datos y espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía. 2014;5(3):44-61 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: https://rde.inegi.org.mx/rde_13/doctos/rde_13_art4.pdf
5. Salazar LM. Las viudas de la violencia política. Trayectorias de vida y estrategias de sobrevivencia en Colombia. México: El Colegio Mexiquense, 2008.
6. Scott J. Los dominados y el arte de la resistencia. Discursos ocultos. México: Ediciones Era, 2000.
7. Ameigeiras AR. El abordaje etnográfico en la investigación social. En: Vasilachis de Galdino I, coord. Estrategias de Investigación cualitativa. Barcelona, España: Gedisa, 2006:107-49.
8. Mercado FJ. Qualitative research in Latin America: critical perspectives on health. Int J Qual Methods. 2002;1(1):1-27.
9. Miquel M, Cazarín A. Gobernanza y desarrollo local: estudio para la junta auxiliar de San Baltazar Tetela, en el municipio de Puebla, Puebla. Nueva Época. 2017;11(43):56-77 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/tla/v11n43/1870-6916-tla-11-43-56.pdf>
10. Van-Dijk T. Análisis Crítico del Discurso. Revista Austral de Ciencias Sociales. 2016;30:203-22 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/pdf/racs/n30/art10.pdf>
11. Consejo Nacional de Población. Índice de marginación por localidad. Puebla [internet]. México: Conapo, 2010 [citado enero 8, 2020]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/marginacion-por-localidad-consejo-nacional-de-poblacion-conapo>
12. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. Mujeres indígenas, datos estadísticos en el México actual [internet]. Ciudad de México: Gobierno de México, 2018 [citado septiembre 14, 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/ini/es/articulos/mujeres-indigenas-datos-estadisticos-en-el-mexico-actual?idiom=es>
13. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev Invest Psicol. 2013;16(1):233-45.
14. Faguetti A. Saber, experiencias y vivencias de las parteras tradicionales en el Estado de Puebla. México: Gobierno del Estado de Puebla, 2008.
15. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev Esc Enferm. 2005;39(4):375-82 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400002
16. Chávez RE, Arcaya MJ, García G, Surca TC, Infante MV. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y el recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. Texto Contexto Enfermagem. 2007;16(4):680-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416412>
17. Chávez-Courtois ML, Sánchez G, Romero E, Torres JL, González I. Propuesta metodológica para el estudio de muerte materna desde la perspectiva antropológica y social. Revista Perinatal Reprod Hum. 2010;24(1):67-75.
18. Rodríguez E, Palma M, Zapata R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecol Obstet Mex. 2014;82(10):647-58.
19. Cruz A, Luna-Victoria FM. Cultura y cuidado en la gestación: una aproximación a la atención intercultural prenatal. Salud en Tabasco. 2014;20(2):63-8.
20. Oviedo M, Hernández A, Mantilla BP, Arias KN, Florez NZ. Comunidades Embera y Wounaan del departamento de Chocó: prácticas de cuidado durante el proceso de gestación. Rev Fac Nac Salud Pública. 2014;32(2):17-25.

21. Campos R. La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2010;27(1):114-22 [citado septiembre 4, 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342010000100016&script=sci_abstract
22. Zolla C. Del IMSS-Coplamar a la experiencia del Hospital Mixto de Cuetzalan. Diálogos, asimetrías e interculturalidad médica. En: Argueta A, Corona ME, Hersch P, coord. Saberes colectivos y diálogo de saberes en México: CRIM-UNAM, Universidad Iberoamericana-Puebla, Centro INAH-Morelos, Foncicyt, Conacyt, 2011:201-34.