



PARTERAS INDÍGENAS TRADICIONALES DE CHIAPAS: NARRATIVAS DE RESISTENCIA ANTE LA VIOLENCIA EPISTÉMICA DEL SISTEMA DE SALUD

Patricia Coello Velasco
Universidad Autónoma de Chiapas

Rigoberto Martínez Sánchez
Universidad Autónoma de Chiapas.

Elsa Velasco Espinosa
Universidad Autónoma de Chiapas.

Área temática: Multiculturalismo, interculturalidad y educación

Línea temática: Proyectos locales, autonomía educativa y resistencia indígena.

Tipo de ponencia: Reportes parcial de investigación

Resumen:

La partería tradicional es el conjunto de saberes y procedimientos realizados por mujeres indígenas para la atención del proceso reproductivo femenino. Sin embargo, estas prácticas médicas tradicionales son condicionadas, violentadas en varios sentidos, por el modelo biomédico oficial que impone una certificación para su ejercicio legal. En Chiapas, México, a las parteras indígenas se les obliga a certificarse en el Sistema de Salud, donde deben demostrar que poseen los conocimientos necesarios para realizar las actividades de atención a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto. A esta confrontación de conocimientos (en desigualdad de valoración) se le llama violencia epistémica y es una de las causas principales de la desaparición de esta práctica tradicional, que de desaparecer por completo implicará agravar un (ya de por sí) alarmante problema de salud pública en el estado: la elevada tasa de muerte materna y la práctica de una exclusión cultural del conocimiento de los pueblos originarios.

Ante esta situación, la parteras indígenas tradicionales de Chiapas han resistido a través de diversas acciones que van desde la realización de sus actividades en el anonimato, hasta agremiarse en distintos colectivos y asociaciones, una de ellas es la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH). Y aún cuando es una lucha extremadamente desigual contra las imposiciones del Sistema de salud, muchas parteras indígenas continúan firmes en su intención de no permitir que esta práctica tradicional desaparezca.

Palabras clave: Partería tradicional, violencia epistémica, resistencia.

Introducción

marco problemático

Las poblaciones indígenas han enfrentado permanentes imposiciones en materia de educación y salud ante las cuales han respondido con la tradición oral para reproducir los conocimientos propios obtenidos de prácticas milenarias. Así, la práctica de la salud ha sido encargada a mujeres y hombres que aprendieron a usar sus conocimientos para tratar casi todas las enfermedades, constituyéndose como una alternativa al alcance de esta población marginada de la infraestructura médica oficial, la llamada Medicina Tradicional Indígena.

En entrevista con el dr. Roberto Rafael Alarcón, asesor de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) y activista por la partería tradicional, define esta última como: “el conjunto de saberes y prácticas adquiridos y transmitidos a través de procesos oníricos, pedagógicos orales y prácticos en ámbitos comunitarios no biomédicos escolarizados ni gubernamentales, para la atención del proceso reproductivo femenino” concepto que utilizamos en esta investigación. Estas prácticas médicas tradicionales son condicionadas, violentadas en varios sentidos, por el modelo biomédico oficial que impone una certificación para su ejercicio legal. En Chiapas, México, a las parteras indígenas se les obliga a certificarse en el Sistema de Salud, donde deben demostrar que poseen los conocimientos necesarios para realizar las actividades de atención a las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto. A esta confrontación de conocimientos (en desigualdad de valoración) se le llama violencia epistémica.

Por otro lado, el Programa Estatal de Desarrollo (PED) 2013-2018 (Gobierno del Estado de Chiapas, 2013) reconoce importantes carencias relativas a la cobertura y calidad de los servicios de la Secretaría de Salud para la población en general, y en particular, para la población indígena, así como el problema de salud pública que representa la alta tasa de mortalidad materna en la entidad.

Su “Modelo de atención integral a la salud” está basado, por un lado, en una red integrada por unidades médicas, médicos, enfermeras y paramédicos, quienes prestan los servicios de salud y realizan acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica, y por el otro, “la acción comunitaria de voluntarios que asesoran y promueven el autocuidado de la salud en las comunidades y vinculan las acciones con los médicos tradicionales” (Gobierno del Estado de Chiapas 2013, p.77)

Esta supuesta “vinculación” con los médicos tradicionales y específicamente con las parteras indígenas no se produce o se produce en condiciones favorables. De hecho, desde hace mucho tiempo y en diferentes instituciones, el personal de las unidades médicas realiza campañas, deliberadas o no, de desprestigio de la actividad de estas mujeres que han aprendido de manera no escolarizada la atención al proceso reproductivo femenino. El discurso real de los médicos y enfermeras desdeña la labor de quienes son señaladas en el discurso oficial como “aliadas”.

Diferentes estudios realizados señalan que a las gestantes se les dice que atenderse con las parteras pone en riesgo su vida y la de su bebés porque ellas “no han estudiado” o “no saben” (Gómez, 2005). Por su parte,

Najera (1999, p.398) señala que “la medicina occidental intenta desplazarlas, y las considera supersticiosas, ignorantes, y aun, peligrosas”

Tomando en cuenta lo que señala el artículo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el apartado A fracción IV, el ejercicio de la Medicina Tradicional Indígena es un derecho de las culturas originarias, y en el apartado B fracción III, menciona que el Sistema de Salud deberá tener cobertura suficiente para atenderles y aprovechar debidamente la medicina tradicional, por lo tanto, la solicitud de certificación de las parteras por parte de la Secretaría de Salud contraviene esas disposiciones, incluso podría considerarse anticonstitucional.

Aún así, las parteras siguen ejerciendo su labor, pero hoy su saber es cuestionado y las obligan a certificarse de acuerdo al modelo biomédico hegemónico, confrontándose así dos saberes: el biomédico oficial y el tradicional indígena; a esto podemos llamarle violencia epistémica. Posteriormente examinaremos este concepto, pero empezaremos señalando que se refiere a la denigración e invalidación de los conocimientos tradicionales contraponiéndolos con el saber científico que es, supuestamente, el verdadero o el legítimo. Es una agresión contra los saberes generados fuera del ámbito académico.

Esta Violencia Epistémica está provocando graves consecuencias en distintas esferas: las jóvenes indígenas que podrían ser parteras prefieren no continuar con esta tradición porque tienen miedo de terminar en la cárcel, no se sienten seguras del conocimiento que han adquirido por diferentes medios (oníricos, pedagógicos orales y prácticos), pues los “verdaderos médicos” ridiculizan o menosprecian esos saberes. Las parteras mayores enfrentan un menoscabo del prestigio que acompañó su labor y cada vez tienen menos gestantes atendiendo con ella, con todo el impacto económico y social que ello significa.

Podríamos señalar que la Violencia Epistémica del Modelo biomédico oficial está mermando la Partería Tradicional en Chiapas, como ya lo hizo en muchos otros estados del país, afectando la visión educativa y cultural de los pueblos originarios.

Para comprender la naturaleza y gravedad de esta problemática necesitamos considerar ciertos factores, por ejemplo: Chiapas es una de las cinco entidades con los mayores índices de pobreza del país. El estado ocupa el primer lugar nacional de marginación por localidad, pues el 68% de sus municipios se encuentran en la categoría de marginación Alta y Muy Alta de acuerdo a los indicadores establecidos por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010). Estas cifras revelan una dramática realidad: los servicios públicos gubernamentales no alcanzan a esta población. Casi el 58% de pobladores vive en comunidades de menos de 5,000 habitantes y en muchas de ellas no hay escuelas ni otro tipo de servicios (CONAPO, 2010).

Aunado a esto, Chiapas cuenta con otro infame primer lugar nacional: es el estado con mayor número de muertes maternas.

Estudios realizados (Vega, 2018) sobre la infraestructura médica en Chiapas han arrojado resultados alarmantes en cuanto a la imposibilidad de las parturientas de acceder a los servicios médicos supuestamente “seguros” que ofrece el sistema estatal de salud. Por ejemplo: un hospital donde se puedan

atender urgencias obstétricas se encuentra en promedio a aproximadamente 84 kilómetros de distancia de las comunidades indígenas.

¿Qué tal si el desprestigio sistemático de las parteras en las comunidades indígenas ha obstaculizado la atención oportuna de las gestantes, o peor aún, ha generado un incremento en la mortalidad materna debido a que las mujeres embarazadas ya no acuden a atenderse con ellas y se encuentran imposibilitadas para acudir a los hospitales del Sector Salud pues se encuentran demasiado lejos de sus lugares de residencia? Es decir, la violencia epistémica que se ejerce contra las parteras tradicionales termina afectando directamente a las gestantes y a las madres e hijo(a)s de las comunidades.

Es por ello que en ésta investigación nos interesó conocer y analizar las narrativas de las parteras sobre sus vivencias de violencia contra sus saberes y conocer qué estrategias de resistencia realizan para proteger sus conocimientos ancestrales.

Para orientar esta investigación nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿Qué experiencias, significaciones y sentimientos se manifiestan en las narrativas de las parteras indígenas en la confrontación de sus conocimientos ancestrales a los de médicos del sistema estatal de salud?
- ¿Cuáles son las formas de violencia epistémica que ejerce el sistema estatal de salud contra las parteras indígenas?
- ¿Cuál es la concepción del proceso reproductivo femenino por parte de las parteras?
- ¿Cuáles son las estrategias de resistencia que han generado las parteras para el ejercicio de su labor y la protección de sus conocimientos?
- ¿Qué repercusiones tienen las políticas de salud públicas en el ámbito social, económico y de salud en la partería tradicional indígena?

Propósito general y objetivos específicos

General:

- Conocer y comprender las narrativas de las parteras tradicionales indígenas sobre su práctica y conocimientos ancestrales frente a la violencia epistémica que ejerce contra ellas el sistema oficial de salud, sus estrategias de resistencia en la confrontación de saberes, y el impacto de estas vivencias en la subsistencia de la Partería Tradicional en Chiapas.

Específicos:

- Comprender las experiencias y narrativas de las parteras indígenas en relación a su interacción con los médicos del sistema estatal de salud.

- Identificar las formas de violencia epistémica que ejerce el sistema nacional y estatal de salud mexicano para subordinar las prácticas médicas de las parteras indígenas en el estado de Chiapas a través de políticas públicas.
- Explicar las repercusiones de las políticas de salud pública en la atención a la salud materna indígena como producto de la violencia epistémica ejercida contra las parteras tradicionales.

Lo decolonial y la violencia epistémica

El pensamiento decolonial es el posicionamiento teórico que rige la presente investigación. La Colonialidad, se refiere a un patrón de poder que opera a través de la naturalización de jerarquías territoriales, raciales, culturales y epistémicas, posibilitando la re-producción de relaciones de dominación... ()...que garantiza la subalternización y obliteración de los conocimientos, experiencias y formas de vida de quienes son dominados y explotados (Quijano en Restrepo, 2005 p.15).

Hacer una distinción entre colonialismo y colonialidad es muy importante para efectos teóricos. El colonialismo es el proceso de colonización, el despliegue militar y político donde se domina a un pueblo y se explota en beneficio del colonizador. La colonialidad son los efectos perdurables del colonialismo aun cuando el primero haya terminado y tiene que ver como decíamos anteriormente con una naturalización (y justificación) de la “superioridad” de quien domina (Restrepo, 2005).

Anibal Quijano (2010), hace significativos señalamientos acerca de lo que él llama la “Colonialidad del poder”. Para empezar, históricamente, la Europa Occidental ha manejado una idiosincrasia que coloca a todas aquellas personas NO europeas en una categoría de raza que implica inferioridad en comparación con ellos. Tal categoría, además, es asumida de forma natural, es decir que los colonizadores europeos no piensan haber MOSTRADO una superioridad militar, económica, política, científica o de cualquier otro tipo frente a sus dominados en CIERTO ESPACIO-TIEMPO, si no que ellos, en realidad, SON superiores. A su vista, los colonizados americanos eran inferiores, primitivos, ignorantes, salvajes, etcétera. Y el pensamiento occidental justificaba así las relaciones de dominación que establecieron con los conquistados.

Quijano habla también del nuevo Sistema-Mundo. En este sistema mundo moderno dominado por Europa, también se impuso su hegemonía sobre “todas las formas de control de la subjetividad, de la cultura y en especial del conocimiento, de la producción del conocimiento” (Quijano, 2010, p. 209). Y lo hizo con una sorprendente eficacia, ejerciendo diversas acciones sobre los colonizados para lograr sus fines, a través de tres formas: la primera de ellas fue la expropiación de conocimientos que fueran útiles para el desarrollo económico capitalista y otros beneficios. En segundo lugar, suprimieron las formas de creación de conocimiento, sus patrones de producción de sentido, los universos simbólicos, sus lenguajes, en resumen, sus rasgos identitarios más importantes. Y en tercer lugar, en consonancia con el segundo punto, hicieron lo posible por “europeizarlos” en todo lo que fuera útil para reproducir la dominación, con la convicción

(subrepticia en algunos casos, pero escandalosamente manifiesta en otros) de que jamás alcanzarían el estatus de superioridad exclusiva de la cultura occidental (Quijano, 2010).

La Colonialidad del poder, es parte de una estructura triangular que incluye al saber y al ser (Castro-Gómez, 2007). Estas dos últimas dimensiones conceptuales son las más impactadas por el poder colonial. La colonialidad del saber, implicó silenciar, omitir, ignorar las formas de conocimiento no europeo, pues eran considerados por la cultura occidental como místicos, infantiles, primitivos o ingenuos (Quijano, 2010). Obviamente, después de expropiar todos los conocimientos útiles para el capitalismo europeo, y ofrecerlos al mundo como de su propia autoría.

Gayatri Spivak, por su parte, propuso el concepto de “violencia epistémica”, la cual “se ejerce a partir de los criterios valorativos que excluyen el saber de los grupos subalternos y las mediaciones intelectuales sin las cuales el habla del subalterno no logra ser inteligible” (citado en Szurmuck et. al, 2009, p 222). Spivak, en su ensayo “¿Puede hablar el sujeto subalterno?”, retoma este concepto de Foucault, quien se refiere al “conocimiento sojuzgado”, como: un conjunto de conocimientos que han sido descalificados como inadecuados para con su tarea o elaborados de modo insuficiente: conocimientos ingenuos, colocados en la base de la jerarquía, por debajo del nivel requerido para adquirir dignidad cognoscitiva o científicidad” (Spivak, 1998, p. 13).

Pulido (2009) señala que la violencia epistémica la constituye: “una serie de discursos sistemáticos, regulares y repetidos, que no toleran las epistemologías alternativas y pretenden negar la alteridad y subjetividad de los Otros de una forma que perpetúa la opresión de sus saberes y justifica su dominación” (p. 177).

Pero ¿cómo se produce la violencia epistémica? Pulido (2009) apunta que la denigración e invalidación de los conocimientos tradicionales se ha logrado:

a través de estrategias como la contraposición entre formas indígenas de saber y saber científico que es supuestamente el más verdadero; el equiparar la alteridad con la ignorancia; o el ocultar, negar y vaciar las formas indígenas de saber de cualquier significado legítimo y calificarlas a continuación de ser infantiles y supersticiosas (p. 178).

Es así que la medicina occidental moderna predominante en el modelo biomédico oficial del país, ha subordinado las prácticas médicas indígenas, colocándolas en el terreno del pensamiento mágico y del primitivismo, imposibilitando procesos interculturales y educativos.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) establece el concepto de Medicina Tradicional Indígena, considerándola como:

el conjunto de sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en profundos conocimientos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su

historia, fundamentados en una interpretación del mundo (cosmovisión), de la salud y enfermedad de origen prehispánico... [Se caracteriza por]... un amplio conjunto de elementos terapéuticos, que incluyen la herbolaria, el uso de productos animales y minerales y diferentes tipos de masajes (CDI, 2011, pp. 1-2).

Los ancianos de cada grupo étnico son, en general, los poseedores de un vasto conocimiento ancestral, que transmiten de manera oral a sus descendientes como parte de su herencia histórica y cultural.

La biomedicina, área de la Medicina que establece el modelo biomédico oficial o hegemónico, de acuerdo al diccionario del Instituto Nacional del Cáncer (2018, s/p), se caracteriza por ser un

Sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama medicina alopática, medicina convencional, medicina corriente, medicina occidental o medicina ortodoxa.

Para tratar los “síntomas y las enfermedades” en esta medicina son necesarios e indispensables diversos recursos, por ejemplo recursos humanos (médicos, enfermeras y paramédicos), medicamentos industrializados, instrumentos y aparatos.

Esta medicina, o biomedicina, se fundamenta en criterios científicos propios de la cultura occidental. El Sistema Nacional de Salud y sus distintas dependencias se rigen con este modelo al que llamamos “modelo biomédico oficial”, dependiente del paradigma biomédico mundial. Para llegar a ser un médico de acuerdo a este paradigma, es absolutamente indispensable realizar estudios universitarios en Medicina.

No olvidemos que en el discurso Colonial, se reconoce a la universidad como lugar privilegiado de la producción de conocimientos, el lugar donde se produce (y vigila) el conocimiento legítimo (Castro-Gómez, 2007), esto implica que cualquier conocimiento generado fuera de ella carece de estatus científico, por lo tanto de legitimidad. Es decir, que en nuestras universidades prevalece un paradigma epistémico hegemónico, que desdeña la medicina tradicional indígena.

Aspectos metodológicos

El estudio es eminentemente cualitativo porque permite un acercamiento a la realidad basado en las vivencias y experiencias de las personas a las que se estudia.

Existen diversos tipos de parteras, y se diferencian entre sí, por la forma en que adquirieron sus conocimientos, el lugar donde ejercen sus actividades, su estrato social, e incluso, por la relación que mantienen con el Sistema de Salud. Se trabajó con las parteras tradicionales afiliadas a la OMIECH (Organización de médicos indígenas del estado de Chiapas), y la señora Micaela Ico Bautista, encargada del área como informante principal. Ellas son mujeres tsotsiles o tseltales, que viven en condiciones de pobreza en localidades de alta

marginación, muchas de ellas solo accedieron a unos cuantos años de educación básica y otras no saben leer ni escribir y su ejercicio de la partería tradicional es una porción muy importante del ingreso familiar. Esto implica una posición de múltiples subalternidades: mujeres, pobres, indígenas y sin instrucción escolar. Dadas las características de la investigación, se utilizó el enfoque biográfico narrativo. Consideramos pertinente utilizar el método biográfico porque revaloriza al actor social, y no lo reduce a dato, o variable (Pujadas, 2000). Es importante recordar que la historia de vida puede ser sobre la vida completa de la persona o de experiencia, es decir, tratar solo uno o varios aspectos vitales específicos, por ejemplo su trayectoria laboral como parteras y episodios específicos de interacción con médicos e instituciones del sistema oficial de salud.

También se realizaron entrevistas focalizadas con médicos del Hospital de la mujer en San Cristóbal de las Casas. Se optó por este modelo pues los médicos de dicho hospital han tenido frecuentes interacciones tanto con las parteras como con gestantes atendidas por ellas.

Otro aspecto de la metodología es el análisis de contenido de documentos oficiales que registran la política de salud en México, específicamente la “Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional” de la Secretaría de Salud, donde se explicitan los lineamientos para que una partera pueda laborar legalmente. En dicho documento subrayamos los requerimientos que se implementa para practicar la partería, las aptitudes que se solicitan, los aspectos escolares parteras y los procesos de seguimiento.

Es importante subrayar que la orientación general de nuestra perspectiva metodológica se fundamenta desde los Estudios Culturales, ámbito de conocimiento que busca establecer una interpretación transdisciplinaria de la cultura y ejes articuladores relativos a las prácticas sociales y políticas de una determinada sociedad o grupo humano, potenciando análisis abiertos y críticos.

Conclusiones

Destacamos algunas conclusiones que arroja el estudio (que aún no finaliza), a saber: a) que el ejercicio de violencia epistémica contra las parteras indígenas por parte del Sistema oficial de salud, es una de las causas principales de la desaparición de esta práctica tradicional, que de desaparecer por completo implicará agravar un (ya de por sí) alarmante problema de salud pública en Chiapas: la elevada tasa de muerte materna y la práctica de una exclusión cultural del conocimiento de los pueblos originarios; b) existe un ejercicio de resistencia desde la OMIECH que les permite fortalecerse mutuamente y subsistir como parteras, manteniendo sus prácticas culturales y médicas vigentes; c) como observación general, hay parteras de otras localidades que se mueven entre sus conocimiento tradicionales y las exigencias del sistema de salud a su conveniencia, lo que significa que reconocen su posición dependiendo de la relación que establezcan entre lo subalterno y lo propiamente establecido por el sistema de salud; d) impera una

visión colonialista por parte del modelo biomédico ya que practica la colonialidad del poder y del saber en el sentido de que impone y categoriza la cultura de los pueblos originarios al momento de no reconocer el saber tradicional de estos últimos.

El estudio procura los alcances de los presupuestos del enfoque decolonial. En este sentido, las problemáticas de salud es un claro ejemplo de las relaciones coloniales que aún imperan en nuestra sociedad. La violencia epistémica como noción es sensible de ser caracterizada por elementos culturales a partir de los sistemas hegemónicos (instituciones públicas y privadas).

Por último, consideramos que no se trata de abonar a las divisiones entre ambos sistemas de atención a la salud, ni de pugnar por conservar intactos conocimientos que, dicho sea de paso, en ninguno de los dos modelos permanecen estáticos, sino de la necesidad de generar relaciones respetuosas, igualitarias, donde se produzcan verdaderos diálogos y no imposiciones, es decir una propuesta de atención sanitaria realmente intercultural.

Referencias

- Castro-Gómez, S. (2007). "Decolonizar la universidad: la hybris del punto cero y el dialogo de saberes" En Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel (eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 79-92). Bogotá, Colombia: Iesco-Pensar-Siglo del Hombre Editores.
- Castro-Gómez, S. (2007). Michael Foucault y la colonialidad del poder. *Tábula rasa. Revista de Humanidades* (6), 153-172.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2011). *La Medicina Tradicional Indígena*. Recuperado de http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf
- Consejo Nacional de Población. (2010). *Índices de marginación 2010. México*. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/es/>
- Gobierno del Estado de Chiapas (2013). *Plan Estatal de Desarrollo Chiapas 2013-2018*. Chiapas: Gobierno del Estado de Chiapas.
- Gómez, C. (8 de diciembre de 2005). El concepto maya de la maternidad, alterado por la medicina alópata. *La Jornada*, pp. 16-20.
- Instituto Nacional del Cáncer (2018). Página web. Diccionario. Recuperado en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/biomedicina>
- Nájera Coronado, M. I. (1999). La iniciación ritual de la partera en las etnografías mayas. *Estudios de Cultura Maya*, (20), 388-403.
- Pujadas, J. El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de Antropología Social*, (9), 127-158.
- Pulido, G. (2009). Violencia epistémica y descolonización del conocimiento. *Sociocrítica*, 29 (1), s/p.
- Quijano, A. (2010). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En Edgardo Lander (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas* (pp. 122-151). Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Restrepo, E. Rojas, A. (2005) *Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos*. Colombia: Universidad del Cauca.
- Szurmuck, M. y Irwin, R. (Coords.) (2009). *Diccionario de Estudios Culturales Latinoamericanos*. México: Siglo XXI.
- Spivak, G. (1998). ¿Puede hablar el sujeto subalterno? *Orbis Tertius*, (6), s/p.
- Vega, M. (2018). Salud en Chiapas: la maternidad, solo un privilegio" en *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/salud-en-chiapas/maternidad/index.html#/>