

Reconectando con la sabiduría de las tías

Cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria

Tess Abrahamson-Richards, PhD, MPH, MichaelLynn Kanichy, MPH, Glenda Abbott, Penny Spencer

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Las doulas indígenas protegen y transmiten conocimientos ancestrales sobre el nacimiento y la salud reproductiva, y fomentan espacios seguros de parto para las personas y comunidades indígenas. Este artículo presenta los hallazgos de un estudio de métodos mixtos, integrado en la comunidad, sobre la Iniciativa de Mentoría Responsiva para Doulas Indígenas (Indigenous Responsive Mentorship Doula Initiative) en el noroeste de los Estados Unidos. Las autoras presentan el marco de formación de doulas indígenas Sabiduría de las tías, destacando el crecimiento y la sanación tradicional que las doulas experimentaron durante esta iniciativa de formación, representados por el cedro (conocimiento), la hierba dulce o sweetgrass (conexión) y la salvia (defensa y promoción de derechos). La iniciativa preparó con éxito a las doulas para brindar apoyo durante el nacimiento, defender y acompañar a sus clientes, y contribuir colectivamente a la sanación comunitaria y a la construcción de futuros para sus pueblos. Los resultados indican la necesidad de destinar recursos adicionales para apoyar el trabajo de las doulas indígenas liderado por las propias comunidades y el desarrollo de centros físicos de justicia para el nacimiento, especialmente en comunidades tribales rurales.

Palabras clave: doula indígena, nacimiento, salud materna, conocimientos indígenas, prácticas sabias.

Introducción

Las doulas indígenas son guardianas de la medicina tradicional y del conocimiento, cuyo trabajo, en su esencia más profunda, conecta la ciencia indígena, la práctica clínica y el conocimiento comunitario de las mujeres. Aquellas que protegen y transmiten estas prácticas son vitales para el trabajo continuo en el reclamo de justicia reproductiva y de parto indígena en una época en la que nuestro pueblo sigue enfrentando tasas inaceptables de mortalidad materna e infantil, así como desigualdades en la salud física y mental materna. En un esfuerzo por continuar elevando

el conocimiento indígena como evidencia y la sabiduría intergeneracional basada en la práctica de las mujeres indígenas, este documento reúne a las parteras indígenas que desarrollaron el programa de capacitación de la Indigenous Birth Justice Network [Red de Justicia de Parto Indígena] (IBJN) y a las académicas indígenas invitadas a liderar la evaluación del programa —las cuatro siendo defensoras de la justicia de parto indígena con arraigo comunitario— para contar la historia del desarrollo del programa de capacitación con base cultural, las experiencias y perspectivas de las dos primeras cohortes de capacitación, y los impactos individuales y colectivos de la capacitación. Nuestro

objetivo es compartir el Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom con otras comunidades para fortalecer la documentación de las vías de certificación en atención reproductiva y perinatal lideradas por indígenas. Este trabajo es necesario para consolidar y fortalecer el espacio de soberanía dentro de los entornos políticos, epistémicos y de salud coloniales que, con demasiada frecuencia, han marginado y perjudicado intencionalmente nuestro conocimiento, autodeterminación y bienestar.

Antecedentes

Las comunidades indígenas del estado de Washington son diversas, soberanas y geográficamente dispersas, e incluyen zonas costeras, rurales y urbanas, así como regiones conectadas por lenguas indígenas, redes de parentesco y tradiciones culturales compartidas que datan de mucho antes de la existencia de la frontera entre Estados Unidos y Canadá. Nuestras tribus mantienen vínculos profundos con la tierra, el agua, los sistemas familiares y las enseñanzas ancestrales que configuran nuestra comprensión y prácticas de la salud, el parto y el bienestar familiar. Al mismo tiempo, las comunidades indígenas continúan lidiando con los impactos continuos del colonialismo, como el despojo de tierras, la reubicación forzada, la separación familiar y la erosión de los sistemas de salud indígenas. Estas condiciones estructurales continúan determinando las experiencias de salud materna y el acceso a la atención para las personas indígenas que dan a luz y sus familias.

Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska (IA/NA) que dan a luz en Washington experimentan desigualdades persistentes en la salud materna e infantil, incluyendo tasas desproporcionadamente altas de morbilidad y mortalidad materna en comparación con las poblaciones blancas no hispanas. El Panel de Revisión de Mortalidad Materna (MMRP) del Departamento de Salud ha documentado sistemáticamente que las comunidades IA/NA experimentan las tasas más altas de mortalidad materna relacionada con el embarazo en el estado.¹ Estas desigualdades no son atribuibles a comportamientos individuales, sino que reflejan barreras sistémicas como el racismo estructural dentro de los sistemas de atención de salud, la subinversión crónica en la infraestructura de salud dirigida por indígenas y la marginación de los conocimientos y las prácticas indígenas relacionadas con el embarazo, el parto y la atención posparto.

El aislamiento geográfico y la ruralidad limitan aún más el acceso a la atención médica materna para muchas comunidades tribales en todo Washington. Un informe basado en la comunidad, escrito por Hummingbird Indigenous Family Services, el *Informe sobre la situación perinatal de los pueblos indígenas del estado de Washington* documenta que varias comunidades tribales están ubicadas en condados clasificados

¹ Departamento de Salud del Estado de Washington, *Washington State Maternal Mortality Review Panel: Maternal Deaths 2021–2022* [Panel de Revisión de Mortalidad Materna del Estado de Washington: Muertes maternas 2021–2022] (Olympia: Departamento de Salud del Estado de Washington, diciembre de 2025), publicación No. 141–253, consultado el 29 de diciembre de 2025, <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2025-10/141-253-MaternalMortalityReviewPanelReport-2025.pdf>

como desiertos de atención materna, donde no hay hospitales con servicios obstétricos ni centros de maternidad disponibles.² Por ejemplo, el informe señala que varios centros de salud tribales, incluidos los que atienden a comunidades costeras y rurales, no ofrecen servicios de atención de maternidad, lo que obliga a las embarazadas a recorrer largas distancias, a menudo de 110 a 120 kilómetros o más, para llegar al hospital más cercano con capacidad para brindar atención obstétrica. En estos entornos, el acceso a la atención prenatal, los servicios de parto y el seguimiento posparto depende de la disponibilidad de transporte, las condiciones climáticas y las limitadas opciones de proveedores locales, lo que aumenta la probabilidad de que las familias indígenas reciban atención tardía o fragmentada.

Las desigualdades en salud materna en Washington también se ven afectadas por las deficiencias en el apoyo posparto y de salud conductual. El MMRP ha identificado causas relacionadas con la salud conductual, como la sobredosis y el suicidio, como las principales causas de muerte durante el embarazo en Washington, con una proporción considerable de muertes entre seis semanas y un año después del parto.³ Las familias indígenas que enfrentan desafíos de salud mental posparto, consumo de sustancias, inestabilidad habitacional o en su participación en los sistemas de bienestar infantil a menudo se encuentran con servicios fragmentados que no tienen en cuenta los contextos sociales, culturales e históricos interconectados de sus vidas. A pesar de

estos desafíos, las comunidades indígenas de todo el estado continúan revitalizando sus propios sistemas de atención. El conocimiento indígena relacionado con el embarazo, el parto y el bienestar familiar ha enfatizado desde hace tiempo la responsabilidad relacional, la responsabilidad colectiva y la integración de la salud física, emocional, espiritual y comunitaria. Los enfoques liderados por indígenas, incluido el trabajo de las doulas indígenas, que se centran en la continuidad cultural, el apoyo comunitario y la transmisión intergeneracional de conocimientos, se han reconocido cada vez más como vías cruciales para fortalecer el acceso a la salud materna y abordar las desigualdades en las comunidades rurales e indígenas.^{4,5,6} Un ejemplo de ello es el creciente movimiento indígena de doulas y partos en todo el estado, conectado con iniciativas internacionales que se han expandido. Las doulas indígenas ofrecen atención confiable y protegen los sistemas de salud de muchas familias

² Camie Jae Goldhammer, *Washington State Indigenous Perinatal Status Report* [Informe sobre la situación perinatal de los pueblos indígenas del estado de Washington] (Hummingbird Indigenous Family Services, septiembre de 2024), consultado el 29 de diciembre de 2025, <https://drive.google.com/file/d/1MZgDb6MJbGuqKl01rdc7pAsKU4pGc0Hc/view>

³ Departamento de Salud del Estado de Washington, *Washington State Maternal Mortality Review Panel*.

⁴ Sarah Ireland et al., "Indigenous Doulas: A Literature Review Exploring Their Role and Practice in Western Maternity Care," [Doulas Indígenas: Una Revisión Bibliográfica que Explora Su Papel y Práctica en la Atención Materna Occidental] *Midwifery* 75 (2019): 52-58.

⁵ Katy B. Kozhimannil, "Indigenous Maternal Health—A Crisis Demanding Attention," [Salud Materna Indígena: Una Crisis que Exige Atención], *JAMA Health Forum* 1, no. 5 (2020): e200517-e200517. American Medical Association.

⁶ Patricia M. Corcoran et al., "Models of Midwifery Care for Indigenous Women and Babies: A Meta-Synthesis," [Modelos de Atención Obstétrica Para Mujeres y Bebés Indígenas: Una Metasíntesis] *Women and Birth* 30, No. 1 (2017): 77-86.

mediante su trabajo basado en la conexión, la soberanía y la cultura.^{7,8}

La Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas

La Indigenous Birth Justice Network (IBJN) es una iniciativa colaborativa, liderada por indígenas, dedicada a apoyar la salud y el bienestar de las familias indígenas que enfrentan la creciente crisis de maternidades abandonadas en comunidades rurales. Integrada por equipos multidisciplinarios y tribalmente diversos de comunidades indígenas del estado de Washington y Alaska, la IBJN trabaja para brindar servicios de apoyo significativos y centrados en la persona. La red conecta a las familias indígenas con recursos esenciales, que incluyen atención perinatal, apoyo a su estilo de vida cultural, seguridad en salud y bienestar, reducción de daños, navegación en el sistema y otros servicios familiares personalizados. Con un fuerte énfasis en la seguridad cultural, la atención centrada en la sanación y la participación comunitaria, la IBJN fomenta la confianza, la colaboración y el apoyo integral para las necesidades únicas de las personas y familias indígenas. Durante los últimos cuatro años, los equipos estatales de la IBJN han estado desarrollando un apoyo integral esencial, con base cultural, para familias indígenas. Recientemente, dimos la bienvenida al Alaska Native Birthworkers Collective (Colectivo de Trabajadoras del Nacimiento Nativas de Alaska), activo desde 2017, que aporta valiosos conocimientos y experiencia en atención médica rural a nuestros esfuerzos.

Un énfasis clave de la IBJN es su enfoque rural, reconociendo los desafíos únicos que enfrentan las familias indígenas en zonas remotas y marginadas, como el acceso limitado a la atención médica, el cierre de clínicas, el aislamiento geográfico y la escasez de recursos. La red prioriza las colaboraciones con organizaciones y colectivos tribales en regiones como la Tribu Spokane (este de Washington), el Colectivo Makah Birth Justice (Neah Bay, condado de Clallam) y el Centro Intertribal Urbano de la IBJ de Spokane, a la vez que amplía el reclutamiento a los condados de Stevens, Ferry y alrededores. Este enfoque garantiza que la capacitación y el apoyo se adapten a las realidades rurales, incluyendo las barreras de transporte, la pobreza, las necesidades de salud mental y la integración de las enseñanzas ancestrales locales.

Durante 2023-2024, la IBJN capacitó a aproximadamente 20 nuevas ayudantes y doulas indígenas mediante un programa de certificación para doulas/auxiliares de parto. Basado en enfoques indígenas, el programa se desarrolló en colaboración con una partera indígena experimentada, una guardiana del conocimiento ancestral y socios de la red, combinando los estándares occidentales de

⁷ Jaime Cidro et al., "Putting Them on a Strong Spiritual Path: Indigenous Doulas Responding to the Needs of Indigenous Mothers and Communities," [Poniéndolas en un Camino Espiritual Fuerte: Doulas Indígenas que Responden a las Necesidades de las Madres y Comunidades Indígenas], *International Journal for Equity in Health* 20, no. 1 (2021): 189.

⁸ Shannon I. Maloney et al., "Foundational Features of Indigenous Pregnancy Care: Lessons Learned from Indigenous Pregnancy Care Providers," *Midwifery* 135 (2024): 104025.

las doulas con las enseñanzas ancestrales sobre el parto, como la medicina tradicional, las tradiciones posparto y las prácticas culturales de parto. Los temas incluyeron apoyo durante el parto y el posparto, habilidades de defensa y abogacía, autocuidado emocional y espiritual, y la atención de necesidades familiares complejas, como la prevención del consumo de sustancias y la prevención en el bienestar infantil.

Este documento se centra en el grupo de aprendices del ciclo 2023-2024. En junio, una cohorte participó en una capacitación en el oeste de Washington y otra en el este. Para garantizar resultados exitosos y liderados por la comunidad, estas nuevas asistentes de parto y doulas indígenas requieren mentoría y apoyo continuos en las zonas rurales de Washington. Nuestro trabajo tiene como objetivo brindar atención culturalmente receptiva y oportunidades de mentoría para las parteras indígenas, contribuyendo a la reducción de las disparidades en el acceso y la calidad de la atención mencionadas anteriormente. En respuesta a los crecientes desiertos de maternidad en el estado de Washington, nuestras comunidades indígenas rurales están capacitando a asistentes de parto y doulas. Sin embargo, muchas áreas tribales están incorporando a las doulas como profesión por primera vez y carecen de mentores experimentados. Para abordar esta brecha, la red estableció una Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas como parte de la Red Estatal de Justicia en el Nacimiento Indígena. Ambas cohortes recibieron mentoría continua y oportunidades de capacitación virtual durante el otoño, cuando la IBJN organizó eventos de cierre.

La capacitación incluyó temas relacionados con el apoyo al parto y al posparto, atención al parto con raíces culturales y conjuntos de habilidades relacionadas para apoyar a las personas indígenas en proceso de parto y sus familias.

Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom: Transmitiendo la medicina del conocimiento, la conexión y la defensa

Ofrecemos el Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom, desarrollado a partir de los resultados que se presentan a continuación, nuestras experiencias inmersivas en los espacios de capacitación y el programa de formación. La capacitación en sí se basa en la ceremonia y ofrece un espacio para reunirse en un círculo comunitario, pasando medicinas, tanto literales como figurativas, de mano en mano. En nuestro marco, las medicinas están representadas por el cedro (conocimiento), la hierba dulce (conexión) y la salvia (defensa) (Figura 1). Estos son los principales elementos que las participantes destacaron como parte de la capacitación y que ahora pueden transmitir a las familias a las que sirven para promover la justicia reproductiva y de natalidad en sus comunidades.

Métodos

Este proyecto tuvo como objetivo evaluar los impactos de la Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas (en adelante, el programa de capacitación de doulas de la IBJN) en sus resultados previstos. Estos incluyen las habilidades y el conocimiento relacionados a ser doula por parte de las participantes en la



Figura 1
Transmitiendo la medicina

capacitación, la confianza profesional, el acceso a mentoría y apoyo, y el lanzamiento exitoso de su práctica de doula. También buscamos comentarios sobre los programas de capacitación y las perspectivas de las doulas sobre la justicia natal indígena, así como las experiencias y los impactos de la capacitación con raíces culturales para ellas mismas y sus clientes. Veinte aprendices de doula participaron en la evaluación, 20 completaron la encuesta previa a la capacitación, 10 completaron la encuesta posterior a la capacitación y 16 participaron en entrevistas de grupos focales cualitativos. La participación en todos los puntos de tiempo de recopilación de datos se dividió equitativamente

entre las dos cohortes de capacitación de doulas. La mayoría de las aprendices eran indígenas de comunidades del noroeste del Pacífico, y las aprendices se autoidentificaron como mujeres o como personas no binarias. Su edad oscilaba entre los 21 y los 54 años, con un promedio de 31. Antes de su formación como doulas indígenas, el 60% de las aprendices trabajaban a tiempo completo, el 15% trabajaban a tiempo parcial y el 25% no trabajaban. El 35% de las aprendices tenía la intención de que el trabajo de doula fuera su trabajo de tiempo completo, el 50% tenía la intención de que fuera un trabajo de tiempo parcial y el 15% no tenía la intención de ganar un ingreso a tiempo parcial o completo con su trabajo de doula.

Nuestro enfoque de investigación se basa en enfoques metodológicos indígenas sobre la relacionalidad, el respeto, la responsabilidad relacional, la reciprocidad y el lugar que honran los sistemas de conocimiento indígenas y enfatizan nuestras responsabilidades como buenos parientes de aquellos con quienes nos asociamos en los esfuerzos de investigación.⁹ Las dos investigadoras que lideraron la evaluación son indígenas de las comunidades que participaron en este programa de capacitación de la IBJN. MichaelLynn Kanichy (Makah y Pohnpeian) es investigadora de salud pública

⁹ Natalie Moyer et al., *A Braided Approach to Understanding Home Visiting in Indigenous Communities* [Un Enfoque Integral Para Comprender las Visitas Domiciliarias en Comunidades Indígenas], Informe OPRE no. 2024-366 (Washington, DC: Oficina de Planificación, Investigación y Evaluación, Administración para Niños y Familias, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2024), consultado el 12 de diciembre de 2025, <https://acf.gov/sites/default/files/documents/opre/opre-braiding-research-approaches-dec24-correctedcitation.pdf>.

indígena y organizadora comunitaria. Es cofundadora de *The Hi•dubal Baʔas*, donde desempeña un doble rol como investigadora y líder del programa, trabajando junto con miembros de la comunidad para apoyar a las parteras indígenas y la recuperación y revitalización de los conocimientos indígenas sobre el parto. Su enfoque refleja un compromiso con la autodeterminación indígena y el uso de la investigación al servicio de las prioridades definidas por la comunidad. Tess Abrahamson-Richards (Sp'q'n'iʔ/Spokane) es madre de dos hijos y ha trabajado durante muchos años en investigación y evaluación perinatal y de la primera infancia en comunidades indígenas. Actualmente, es Directora de Soberanía de Datos en Hummingbird Indigenous Family Services y candidata a doctorado en Bienestar Social en la Universidad de Washington. Su trabajo se centra en la sabiduría indígena, la justicia en el parto y los procesos impulsados por la comunidad y sus fortalezas. Una motivación clave para emprender este trabajo fue utilizar nuestra formación en investigación para impulsar el trabajo de parto liderado por mujeres indígenas, la recuperación de conocimientos y la revitalización que se está llevando a cabo en nuestras comunidades, que han sido marginadas en la literatura científica existente y en la asignación de recursos.

Agradecemos a todos los involucrados en los esfuerzos descritos en este documento por confiar en nosotros para recopilar y compartir estas historias de datos de manera responsable y por su estrecha colaboración en el diseño, la implementación y la difusión del estudio. Nuestras coautoras Glenda Abbott y Penny

Spencer lideraron la iniciativa de capacitación de la IBJN, contribuyeron a todas las fases de la evaluación y participaron en la redacción de este manuscrito. Glenda Abbott es nehiyaw-Plains Cree de la Nación Orignaria Pelican Lake, Saskatchewan en el Territorio del Tratado 6, Canadá. Glenda es una abuela y madre que ha dedicado gran parte de su tiempo a aprender de los guardianes del conocimiento para revitalizar y recuperar los sistemas de conocimiento indígenas. Su trabajo se centra en proyectos comunitarios liderados por indígenas e iniciativas de revitalización cultural relacionadas con la soberanía alimentaria, la partería/doula indígena, la medicina tradicional, el bienestar holístico indígena y el desarrollo curricular de educación basada en la tierra. Penny Spencer pertenece a la Tribu Spokane y es la Directora Ejecutiva de la Red Tribal Spokane (RTS) que alberga el Programa y Centro qe qut de Justicia Natal Indígena. Penny es una educadora comunitaria dedicada y maestra de plantas. Disfruta de salir y recolectar plantas con sus nietas. Ha expandido significativamente la RTS, su trabajo y su impacto en la justicia natal para la comunidad Salish del Plateau Interior.

Para esta evaluación, utilizamos un enfoque multimétodo para recopilar información de las participantes en prácticas de doula de la IBJN, incluyendo datos tanto cuantitativos como cualitativos. El equipo de investigación diseñó encuestas previas y posteriores a la capacitación, que se recopilaron electrónicamente. Estas encuestas incluyeron preguntas de opción múltiple, escala Likert y de respuesta abierta sobre sus experiencias previas de apoyo perinatal,

motivaciones para la capacitación, reflexiones sobre la justicia en el parto indígena y el rol de las doulas, necesidades de mentoría y apoyo, y redes de apoyo profesional como asistentes de parto. Los datos de la encuesta previa a la capacitación se recopilaban en las primeras reuniones presenciales. Las invitaciones para las encuestas posteriores a la capacitación se enviaron por correo electrónico. Esta diferencia en la modalidad probablemente influyó en la menor tasa de respuesta posterior a la capacitación.

Se recopilaban datos cualitativos durante cuatro entrevistas grupales. Tres de los cuatro grupos se realizaron de forma remota a través de Zoom y uno se realizó presencialmente. La guía de entrevistas se diseñó para explorar las perspectivas de las doulas sobre la disponibilidad de servicios prenatales y de parto en sus comunidades, incluyendo las inquietudes sobre la justicia en el parto; el papel que desempeñan las doulas en la mejora de las experiencias de atención y el abordaje de problemas sistémicos en la atención médica; lo que las participantes encontraron significativo durante la capacitación presencial y las ideas para mejorar; lo que han utilizado de la capacitación o planean utilizar en el futuro; la inclusión de prácticas indígenas y el impacto de la capacitación con base cultural; las primeras experiencias de apoyo a las familias y lo que ha ayudado o desafiado su confianza y práctica; la utilidad de las reuniones de seguimiento después de la capacitación inicial; el apoyo deseado de cara al futuro; y cualquier otra cosa que las participantes desearan compartir. Las dos integrantes del equipo de investigación se turnaron para facilitar y tomar notas durante los

grupos focales. Todos los grupos focales fueron grabados y transcritos profesionalmente. Se utilizó un análisis temático reflexivo basado en el marco del programa de capacitación de doulas de la IBJN y objetivos centrados en los principios indígenas de justicia reproductiva y de parto.

Debido al reducido número de transcripciones, optamos por no codificar los datos mediante un programa informático y, en su lugar, identificamos temas de forma colaborativa en las transcripciones mediante una revisión iterativa y un debate entre los dos miembros del equipo de investigación. Para respaldar este proceso, además de la interacción continua con las transcripciones, también volvimos a escuchar las grabaciones de los grupos focales, consultamos nuestras notas de estos grupos focales y las sesiones informativas posteriores a las entrevistas del equipo de investigación, y triangulamos los temas de los grupos focales con los resultados de la encuesta. Los hallazgos cualitativos incluidos en los resultados a continuación se produjeron en múltiples grupos focales o fueron especialmente relevantes debido a su alta adecuación o divergencia con el marco del programa, la bibliografía de referencia o los resultados de la encuesta.

Resultados

Los resultados del estudio se organizan en cuatro áreas: (1) Motivaciones para participar en la capacitación; (2) Justicia en el parto indígena e integración de perspectivas y prácticas indígenas en el trabajo de doula; (3) Desarrollo del conocimiento y la confianza de las doulas; y (4) Experiencias de capacitación, apoyo y actividades

iniciales de doula. Todas las áreas integran datos cualitativos de encuestas y entrevistas grupales, y todas, excepto la segunda, integran datos cuantitativos de encuestas.

Motivaciones para unirse a la formación

Solo tres de las 21 participantes habían asistido previamente a una capacitación de doulas; ninguna había trabajado formalmente como doula indígena, y cinco personas habían completado alguna capacitación relacionada (por ejemplo, capacitación como consejera de lactancia o educación para el parto). Sin embargo, tres cuartas partes de las participantes (15 personas) tenían experiencia previa en el apoyo a personas en labor de parto, y un tercio (7 personas) había recibido capacitación o formación previa sobre prácticas y tradiciones indígenas relacionadas con el parto o conocimientos tradicionales relacionados. La mayoría de estas experiencias se desarrollaron como miembros de una familia y reflejan los conocimientos tradicionales y la distribución de roles que se dan en las familias y comunidades indígenas fuera de los entornos de capacitación “oficiales.”

Se preguntó a las participantes sobre sus motivaciones para unirse al programa de capacitación. Los temas comunes que surgieron fueron el compromiso con la comunidad, la cultura y el patrimonio; la experiencia personal y el crecimiento profesional; y la pasión por la salud maternoinfantil, el empoderamiento y la defensa de los derechos. Cada uno de estos temas se amplía en el siguiente ámbito, en torno a la justicia en los nacimientos indígenas, y refleja

los elementos del *Marco de Auntie Wisdom*: conexión (con la comunidad, la cultura y el patrimonio), conocimiento (sobre doula y trabajo de parto) y abogacía.

Compromiso con la comunidad, la cultura y el patrimonio: Las participantes pusieron gran énfasis en servir y fortalecer a las comunidades indígenas, preservar las tradiciones culturales y las lenguas nativas, y atender las necesidades específicas e integrales de las familias indígenas. Un participante comentó: “Quiero servir a mi comunidad y a mi familia, y ayudar a mantener a mi familia conectada con sus raíces y tradiciones.” Otra compartió:

“Siempre supe que algo me faltaba en la vida. Y no sabía qué era. Pero cuando empecé a aprender el idioma, me di cuenta de que lo que me falta es cultura. Pero luego siento que, cuanto más aprendo y más hago, más quiero compartirlo y siento que todos deberíamos saberlo. Es muy poderoso y sanador. Y es un honor para nosotros poder compartir lo que aprendemos con todos. Es realmente poderoso y sanador, no solo para mí; hacer algo por los demás es realmente sanador. Por eso lo hago [el trabajo de doula].”

Experiencia personal vivida y crecimiento profesional: Muchas participantes expresaron que se sienten impulsadas por experiencias personales y familiares con el parto y la lactancia, y destacaron el deseo de brindar el apoyo que sentían que les faltaba durante sus propias experiencias o en las de sus familiares. Como

compartió una participante: “Cuando di a luz y comencé mi camino con la lactancia, no tuve mucha orientación y deseaba tener a alguien que me ayudara a defenderme”. Otra también comentó sobre su futuro: “Quería ser doula cuando estaba en la secundaria y nunca asistí a las capacitaciones en los pueblos cercanos, y ahora que estoy en la universidad y trabajo en el sector salud, siento que será beneficioso para mi comunidad, para otras personas y para mí misma. También me gustaría recibir formación porque en el futuro me gustaría tener un parto más natural en casa que involucre prácticas culturales.” Esta cita también se refiere al deseo de crecimiento profesional que muchas participantes expresaron como fundamental en su motivación. Las participantes estaban interesadas en adquirir nuevas habilidades y certificaciones, como matronas, consultoras de lactancia, doulas, masajistas y enfermeras pediátricas, para servir mejor a sus comunidades (p. ej., “Mi objetivo final es ser matrona. Quiero brindar servicios de parto a mujeres indígenas de color de bajos recursos”). El enfoque en el crecimiento profesional y el desarrollo de habilidades demuestra la visibilidad de estas trayectorias profesionales entre este grupo de participantes y la importancia que les atribuyen.

Pasión por la salud materna e infantil, el empoderamiento y la abogacía: Las participantes mostraron un profundo interés en el parto, la salud materna y el cuidado de la primera infancia, con un enfoque específico en asegurar experiencias positivas de parto y apoyar la lactancia materna. Una participante escribió: “Siempre me ha sorprendido el parto y me

encantaría aprender cómo asegurar que las madres tengan la mejor experiencia posible”. En consonancia con el “Crecimiento profesional y desarrollo de habilidades”, esto nuevamente subraya el resurgimiento del campo del trabajo en parto de manera más amplia en las comunidades nativas. El objetivo de empoderar a las mujeres, particularmente a las madres indígenas jóvenes, también fue un enfoque recurrente (por ejemplo, “Me apasiona empoderar a las mujeres nativas y a las mujeres de color en el proceso de parto”). Esto incluye brindar educación, apoyo y defensa de derechos. El empoderamiento y la defensa se mencionaron con frecuencia tanto en las encuestas como en las entrevistas, a menudo junto con historias sobre los efectos nocivos que muchas dadoras de vida han experimentado cuando no fueron empoderadas ni defendidas, como se detalla a lo largo de estos hallazgos.

Justicia natal indígena e integración de perspectivas y prácticas indígenas en el trabajo de doula

En la encuesta previa a la capacitación, se preguntó a las participantes: “Si un amigo te preguntara qué significa la justicia natal indígena y su importancia en el trabajo de doula, ¿qué le dirías?” En relación con lo compartido anteriormente sobre las motivaciones de la capacitación, identificamos cuatro temas principales en sus respuestas: (1) Revitalizar las enseñanzas tradicionales (p. ej., “Mantener viva la enseñanza tradicional”); (2) Empoderamiento y defensa (p. ej., “Ayudar a las familias indígenas a tener voz y a que sus deseos/necesidades se satisfagan durante el embarazo y después del

parto”); (3) Atención respetuosa con la cultura (p. ej., “...ese término ‘justicia natal indígena’ encarna la idea de que las mujeres indígenas tienen derecho a practicar formas tradicionales de parto y atención prenatal/posnatal, y combinar todas y cada una de las prácticas tradicionales con atención moderna mientras son respetadas”; y (4) Preservación para la próxima generación (p. ej., “Este es un trabajo importante para mí, específicamente para mi hija; quiero que tenga pleno apoyo y confianza en sí misma y en su cultura mientras ingresa al próximo momento sagrado de su vida”). Estos temas entrelazan los componentes de conexión y defensa de nuestro marco.

También preguntamos a las participantes cómo imaginaban integrar las perspectivas y prácticas indígenas en su trabajo como doulas. Todas las respuestas se centraron en la integración cultural y el empoderamiento, y las más frecuentes mencionaron la educación y la promoción (enseñanza de medicinas tradicionales, creación de planes de parto y promoción de prácticas culturales), la integración de prácticas y tradiciones culturales (uso de la lengua y las canciones indígenas, cuidado de la placenta y métodos tradicionales de parto), la creación de espacios culturalmente seguros (garantizar que las familias puedan practicar sus tradiciones culturales en un entorno de apoyo y respeto), la defensa de las familias indígenas (proporcionando recursos, apoyo y orientación) y el apoyo a la identidad personal y cultural (animar a las familias a conectar con su herencia y sus ancestros durante el proceso de parto).

En los grupos focales, muchas doulas enfatizaron de manera similar que el trabajo de parto indígena se trata de revitalización cultural y sanación, tanto interpersonal como intergeneracional: “No se trata solo del nacimiento, se trata de sanar a comunidades enteras.” Describieron el trabajo de doula como un retorno a roles tradicionales, como tías, hermanas y guardianas del conocimiento. Hubo muchos casos en que las aprendices dijeron cosas como: “Podemos ser tías” o “Una doula es como una tía o hermana tradicional.” Una persona comentó: “Es muy agradable tener una perspectiva diferente sobre cómo podemos ayudar a nuestras madres a estar sanas y a mantenerse apegadas a la Tierra, y ser esas hermanas y tías tradicionales para ellas. Y creo que las doulas también ayudan a que el proceso del parto sea muy ligero y feliz, porque suele ser muy estresante para la madre.” Las aprendices de doula expresaron con gran detalle su fuerte motivación para servir a familias que carecen de apoyo, en particular padres jóvenes, familias rurales, personas que viven lejos de casa o aquellas con vínculos familiares tensos o inexistentes.

“Creo que ahí es donde entramos nosotras para fomentar la conexión. Aunque solo sea para recuperar a la familia, el apoyo, para mamá. Y para mamá y papá, su familia, quienquiera que esté presente. Porque también hay mucha gente que no tiene familia. Y en [la ciudad], recibimos a mucha gente de diferentes tribus de todas partes. Tenemos gente de Montana, gente

del sur, gente de toda la región. Muchos nos dicen: “No tenemos familia aquí.” Así que es como: “¿Hay algo que necesites hacer, culturalmente hablando? ¿Hay algo que hagas tradicionalmente?” O: “Esto es lo que hacemos con mi gente.”

Otra madre me dijo: “No tengo a nadie. Toda mi familia inmediata se ha ido o se ha mantenido alejada. Mis hijos no tienen primos. No hacemos nada.” Y le dije: “Bueno, si quieres crear tus propias tradiciones, podemos hacerlo. Podemos hacerlo como tú lo imagines. Es tu familia y puedo ayudarte.” Se nutren de ese apoyo emocional y espiritual. Creo que les da una especie de barrera protectora para sentir que están en un espacio seguro, porque constantemente crean un espacio seguro para sus hijos. Y creo que esa es una de las ventajas de ser doula para los miembros de tu comunidad, porque es como un efecto dominó. En el momento en que lo aplicas, se extiende cada vez más y llega a casi todo el mundo.”

Y, de maneras muy profundas, las participantes enfatizaron la centralidad de la cultura en sus perspectivas sobre el nacimiento, el trabajo de doula y lo que hace que el rol de doula indígena sea único:

“Siempre me he sentido muy conectada espiritualmente con el parto. Crecí asistiendo a ceremonias. Mi madre iba y bailaba cuando estaba embarazada de mí. El parto es una ceremonia. Para mí

nunca ha sido una metáfora, lo siento muy literal. Recuerdo haber escuchado historias... mi abuela hablaba de nacer en casa... Y se sentía tan poderoso poder nacer en tu tierra natal y no tener que conducir horas y horas para entrar en un edificio donde a la gente no le importas. No se parecen a ti. Son crueles con la gente que se parece a ti. Y no les importa nada de eso. Simplemente se sentía muy insensible. Así que nunca supe qué era una doula, pero crecí pensando: “El parto es genial. Esta gente es genial. Sería genial asistir partos, pero no quiero ser médica.” Y luego me invitaron a la capacitación. Y cuanto más aprendía, más quería ser partera. Quería poder ayudar. Nuestra gente puede dar a luz fuera de los hospitales. Quería ayudarlas en todos los aspectos del embarazo, antes y después. Y sí, es cultural, pero para mí es muy espiritual. Me parece muy importante trabajar con personas que realmente creen en eso.”

Como muestra la cita anterior, el tema de defensa de derechos que se vio en las encuestas también surgió en conversaciones cualitativas. La distancia geográfica, el cierre de clínicas, la escasez de servicios culturalmente relevantes y la discriminación de los proveedores se mencionaron repetidamente como problemas de justicia en la natalidad. En sus propias vidas, en historias transmitidas de generaciones anteriores o al asistir al parto de otra persona, las participantes compartieron experiencias en entornos hospitalarios donde vieron o escucharon

sobre personal médico empleando tácticas de miedo (“Siembran miedo: ‘Tu IMC es un poco alto... tu bebé no se mueve...’ Incluso cuando todo está normal”), presionando a las mujeres para que se esterilizaran (“Le dijeron a mi abuela: ‘Ya tienes a tus hijas. Simplemente vamos a extraerte el útero’”), mostrando sesgo racial y sin otorgar el consentimiento informado.

Pero en medio de estas dolorosas realidades, las doulas tuvieron la oportunidad de ofrecer momentos impactantes de defensa y sanación. Una participante compartió: “Le dije al hospital: ‘Nadie dice nada cuando nace este bebé. Las primeras palabras que escuchen serán en la lengua [indígena].’” Otra describió su trabajo como arraigado en el amor: “Es un efecto dominó. Cuando muestras amor a ese padre o madre, se contagia a su bebé, a su familia, a su sanación.” Otra participante entrelazó los temas tratados aquí en torno a la revitalización cultural, la justicia en el parto y la defensa, compartiendo:

“Para complementar todo lo que se acaba de decir, mi deseo de ser doula era por reconectar con la cultura y, de alguna manera, rescatarla. Y cuanto más me adentraba en el trabajo, más o menos era equivalente a querer proteger a estas familias, salvaguardar nuestras tradiciones, ser una defensora, una voz más fuerte para ellas, porque la colonización de la gente dice: ‘No puedes expresar tu opinión en un hospital. Tienes que guiarte por lo que dicen.’ Eso es totalmente falso. Y muchas personas indígenas y de color, si pueden contar con alguien con la fuerza para

defender eso, creo que se sentirán más empoderadas para seguir teniendo familias o criándolas de una buena manera.”

El final de esta cita resalta la profundidad de la conexión entre estos temas y la autonomía reproductiva y el futuro de las mujeres indígenas dadoras de vida, para quienes sus experiencias de nacimiento moldean su propio bienestar y el de sus familias mucho más allá del período perinatal.

Crecimiento en el conocimiento y la confianza de las doulas

Antes y después del programa, se pidió a las doulas en prácticas que calificaran sus conocimientos actuales en diversos ámbitos relevantes para su trabajo, en una escala de “1-principiante” a “5-experto.” Antes de la formación, el promedio general de las doulas en todos los ámbitos de conocimiento era de 2.4. El conocimiento autoevaluado promedio por ítem osciló entre 2.1 y 2.9. Los ámbitos con mayor puntuación en conocimientos previos (2.8-2.9) fueron el conocimiento actual sobre el embarazo y el parto en general, y las preocupaciones sobre la salud mental durante el embarazo y el posparto. Los ámbitos con menor puntuación en conocimientos previos (2.1-2.2) fueron los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes, las habilidades que utilizan las doulas para defender a sus clientas, el conocimiento de las opciones de derivación y otros recursos para abordar las preocupaciones sobre la salud física y mental perinatal, y las prácticas de parto de la cultura indígena.

Tras la formación, el promedio general de las participantes en todas las áreas de conocimiento fue de 3.6. El conocimiento autoevaluado promedio por ítem osciló entre 3 y 4.1. Las áreas con mayor puntuación en conocimiento (>3.8) fueron el conocimiento actual sobre el embarazo y el parto en general, las habilidades que utilizan las doulas para abogar por sus clientas y las maneras efectivas de brindar apoyo emocional a una clienta. Las áreas con menor puntuación en conocimiento previo (3-3.1) fueron los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes, y el conocimiento de las opciones de derivación y otros recursos para abordar las inquietudes sobre la salud física y mental perinatal. Las participantes experimentaron un crecimiento especialmente notable en sus conocimientos sobre habilidades de defensa de derechos, apoyo emocional, medidas de confort durante el parto y prácticas de parto culturales indígenas. Sin embargo, el conocimiento aumentó en todas las áreas (Tabla 1).

También recopilamos datos previos y posteriores a la capacitación sobre la confianza autoevaluada de las aprendices de doula al apoyar a las clientas en las mismas áreas en una escala de “1-nada segura” a “5-totalmente segura.” Antes de la capacitación, el promedio general de las aprendices en todos los dominios de confianza era de 2.5. La confianza autoevaluada promedio por ítem osciló entre 2.1 y 3.4. Los dominios con la puntuación más

alta para la confianza actual (3-3.4) fueron ofrecer apoyo emocional a una clienta de doula, abogar por una clienta de doula (por ejemplo, hablar en su nombre o apoyarla para que diga que no a algo que su médico obstetra le sugiera) y ofrecer apoyo para la lactancia materna a una madre primeriza. Los dominios con la puntuación más baja para la confianza actual (2.1-2.2) fueron enseñar a las familias sobre las prácticas culturales del parto, explicar los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes a las embarazadas y sus parejas, y ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a las gestantes y sus parejas.

Tras la capacitación, el promedio general de las participantes en todos los dominios de confianza fue de 3.6. El promedio de confianza autoevaluada por ítem osciló entre 3.1 y 4.3. Los dominios con mayor puntuación en confianza actual (>4) fueron ofrecer apoyo emocional a una clienta de doula y abogar por ella. Los dominios con menor puntuación en confianza actual (3.1-3.2) fueron proporcionar información y recursos para abordar problemas comunes de salud física relacionados con el embarazo y el posparto. Nuevamente, las participantes observaron un aumento de la confianza en todas las áreas, especialmente al ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a las gestantes y sus parejas, explicar procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes y enseñar medidas de confort durante el parto (tabla 1).

Tabla 1: Cambios en el conocimiento y la confianza en las habilidades de doula antes y después de la capacitación

Tema	Conocimiento autoevaluado			Autoevaluación de la confianza		
	Pre	Post	Cambio	Pre	Post	Cambio
Embarazo y parto en general (Conocimientos CN); Ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a las personas embarazadas y sus parejas (Confianza CF)	2.81	3.8	+0.99	2.14	3.5	+1.36
Procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes (CN); Explicación de los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes a las personas embarazadas y sus parejas (CF)	2.1	3.1	+1.00	2.1	3.5	+1.4
Medidas de confort para el parto (CN); Enseñar medidas de confort para el parto a las personas embarazadas y a sus parejas (CF)	2.57	4.0	+1.43	2.33	3.6	+1.27
Habilidades que usan las doulas para abogar por sus clientes (CN); Abogar por un cliente de doula (CF)	2.1	3.9	+1.80	3.19	4.3	+1.11
Formas efectivas de brindar apoyo emocional a un cliente de doula (CN); Ofrecer apoyo emocional a un cliente de doula (CF)	2.33	4.1	+1.77	3.29	4.2	+0.91
Habilidades para brindar apoyo durante la lactancia materna (CN); Ofrecer apoyo durante la lactancia materna a padres primerizos (CF)	2.62	3.5	+0.88	2.85	3.4	+0.55
Problemas comunes de salud física durante el embarazo (CN); Proporcionar información y recursos para abordar los problemas comunes de salud física relacionados con el embarazo (CF)	2.26	3.4	+1.14	2.29	3.2	+0.91
Problemas comunes de salud física posparto (CN); Proporcionar información y recursos para abordar los problemas comunes de salud física posparto (CF)	2.62	3.6	+0.98	2.33	3.1	+0.77
Opciones de derivación y otros recursos para abordar problemas de salud física durante el embarazo y el posparto (CN); Ofrecer apoyo de salud mental a un cliente de doula (CF)	2.1	3.0	+0.90	2.5	3.7	+1.2

Tema	Conocimiento autoevaluado			Autoevaluación de la confianza		
	Pre	Post	Cambio	Pre	Post	Cambio
Problemas de salud mental durante el embarazo y el posparto (CN); Conectar a un cliente de doula con recursos de salud mental (CF)	2.71	3.8	+1.09	2.29	3.33	+1.04
Opciones de derivación y otros recursos para abordar los problemas de salud mental durante el embarazo y el posparto (CN); Enseñar a las familias sobre las prácticas culturales del parto (CF)	2.1	3.1	+1.0	2.05	3.4	+1.35
Prácticas culturales indígenas de parto (CN); Apoyo a las familias para acceder a conocimientos sobre prácticas culturales de parto de algún lugar /alguien distinto a sí mismas(CF)	2.14	3.5	+1.36	2.48	3.56	+1.08

Con base en las comparaciones previas y posteriores anteriores, se preguntó directamente a las aprendices sobre las áreas en las que más aprendieron y las áreas en las que les gustaría recibir capacitación y apoyo adicionales en el futuro. A través del programa la IBJN, las aprendices informaron haber adquirido más conocimiento sobre educación durante el embarazo y el parto y sobre la defensa de los clientes (100 % de las aprendices). La mayoría de las participantes también informaron haber aprendido mucho sobre los conceptos básicos de los procedimientos e intervenciones médicas perinatales (70 % de las aprendices), medidas de confort durante el parto (90 % de las aprendices), brindar apoyo emocional (80 % de las aprendices), brindar apoyo posparto (80 % de las aprendices), ofrecer atención de doula culturalmente alineada (80 % de las aprendices) y

cómo cuidarse emocional y espiritualmente como doula indígena (70 % de las aprendices). El alto respaldo en estos numerosos dominios refleja una experiencia general de haber aprendido mucho en el programa de capacitación.

Al final del programa de capacitación, las dos áreas principales en las que las aprendices de doula informaron que aún necesitaban apoyo fueron aprender sobre los recursos para las derivaciones de clientes (80% de las aprendices) y cómo cuidarse emocionalmente/espiritualmente como doula (70% de las aprendices). La falta de conocimiento sobre recursos de canalización puede deberse al acceso limitado a servicios de alta calidad y a la escasa conexión con ellos. La alta coincidencia entre las aprendices que informaron haber aprendido más sobre el autocuidado y aún necesitar más apoyo en esta

área refleja la intensidad del trabajo de doula indígena y lo que escuchamos en los grupos focales sobre el propio viaje de sanación y la recuperación de las prácticas tradicionales mientras se desempeñaba como doula indígena. La mayoría de las aprendices también informaron que aún necesitaban apoyo para aprender a brindar apoyo para la lactancia materna y para ofrecer atención de doula culturalmente alineada. Nuevamente, existe una alta coincidencia entre aprender mucho y querer aprender más sobre el cuidado de doula culturalmente alineado, destacando el acceso cultural que proporcionó el programa de capacitación de la IBJN, así como el profundo deseo de una reconexión cultural continua en las comunidades indígenas, particularmente en los espacios de nacimiento indígenas.

Experiencias de formación, apoyo y actividades iniciales de doula

En los grupos focales, las participantes compartieron que la capacitación de la IBJN las hizo sentir apoyadas. Por el contrario, quienes habían asistido a capacitaciones ofrecidas en otros lugares describieron sentirse poco preparadas, culturalmente desconectadas o agobiadas por los requisitos de certificación (“Necesitamos menos obstáculos y más apoyo”). La mentoría se consideró un recurso clave, especialmente la orientación culturalmente adaptada. En la encuesta, las doulas informaron tener un acceso variable a la mentoría; la mayoría indicó una cantidad abundante o moderada. Sin embargo, todas las doulas dijeron que les gustaría

recibir más apoyo de sus mentoras. Esto subraya la importancia de la conexión relacional y de las redes de capacitación de doulas con base cultural. Al preguntarles, a través de la encuesta y los grupos focales, cómo la conexión con un colectivo de Justicia Natal Indígena las ayudó en el proceso de convertirse en doulas, las participantes compartieron reflexiones como:

“Para mí, esta capacitación fue algo diferente. No sé exactamente qué es, pero la forma en que la información me impactó, en cuanto a ‘¿Puedo hacer esto o no?’, fue completamente diferente a cualquier otra capacitación que haya tenido. Así que había algo en esta capacitación, y me gustaría poder ayudarte a identificarlo, pero me hizo sentir que era algo que podía hacer. Y algo tan simple como ver a las personas en diferentes posiciones y cómo apoyarlas durante el parto, no me pareció tan aterrador como en todas las demás capacitaciones que he tenido. Así que no sé si fue el enfoque de los profesores o simplemente esa idea de: ‘Sí, puedes hacer esto, y luego sale bien, y todo está genial. Y si no haces eso, también está bien.’ No es algo grande ni aterrador. Y no tengo que ser una doula que llega, que sabe todo sobre todo y sabe cómo hacer todo esto, cada intervención y cada posición. ... Me sentí tan diferente después de esto, que se sentía factible.”

Preparar y apoyar a las doulas en su incorporación a la práctica fue un objetivo clave

de la capacitación y la intención del programa, y esto duró varios meses. Al finalizar el programa de capacitación, encuestamos a las doulas sobre su participación en el trabajo de doula y en las actividades patrocinadas por la IBJN a lo largo del programa. La mayoría de las doulas participaron de alguna manera en el trabajo de doula u otras actividades. Siete de las diez participantes de la encuesta de seguimiento habían ayudado a familias en algún aspecto de sus experiencias reproductivas, y estas doulas habían brindado apoyo durante el parto a un total de 12 familias desde su capacitación varios meses antes. Todas menos una habían participado en las oportunidades de capacitación virtual de la IBJN. La mayoría había participado en tres sesiones virtuales. La mitad de las participantes en la encuesta de seguimiento habían participado en eventos comunitarios de parto/crianza temprana desde su capacitación, con un rango de asistencia de uno a cuatro eventos.

Durante los grupos focales, solicitamos a las participantes su opinión sobre futuras iteraciones de la capacitación de la IBJN y otros programas de capacitación para doulas indígenas. Sus ideas incluyen oportunidades adicionales de práctica directa (por ejemplo, observar a doulas experimentadas); más capacitación en habilidades tradicionales como la confección de mocasines o tablas para bebés; y actualizaciones continuas y reuniones regionales (“La capacitación [inicial presencial] llenaba mis capacidades todos los días, pero desearía que fuera más larga. Quiero repetirla”). Las doulas enfatizaron la necesidad

de más apoyos estructurales e inversiones en las doulas indígenas, es decir, vías simplificadas y culturalmente alineadas para la certificación y el reembolso. Las participantes apreciaron la capacitación y el proceso de certificación de la IBJN, así como la incorporación de un consultor por parte de la IBJN para apoyarlas en el proceso de facturación para el reembolso estatal de Medicaid para doulas.

Al mismo tiempo, reconocieron la demanda de más de este tipo de capacitación, apoyo continuo y espacios de reunión para doulas indígenas, así como inversiones mayores y más estables en el trabajo de doulas indígenas de otras fuentes. Señalaron que Medicaid no cubrirá todas las necesidades de parto en nuestras comunidades, y las propias doulas necesitan obtener un ingreso estable (“El modelo de negocio no encajaba. Queremos atender a familias de bajos ingresos, pero ¿cómo se nos remunera?”). También en la línea de apoyos estructurales, las aprendices mencionaron la necesidad de espacios físicos dedicados en las comunidades tribales rurales para servir como casas o centros de justicia natal indígena: “Diré que para nosotras aquí, tal vez si comenzamos a ejercer presión suavemente. O ahora que están construyendo un nuevo edificio para la clínica. Tal vez podamos soñar con tener una pequeña sección allí específicamente para nosotras, las doulas, y para las mamás. Así es como lo veo.” Este modelo existe en algunos lugares, pero las doulas lo ven como una necesidad esencial en cada comunidad nativa que justifica una mayor inversión.

Discusión

A través de la capacitación de la Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas, las participantes experimentaron mejoras en las habilidades estándar de las doulas, así como en sus conocimientos culturales, acceso al conocimiento y sanación. Las participantes experimentaron un crecimiento sustancial tanto en conocimiento como en confianza en todas las áreas abordadas por la capacitación. Las áreas de mayor desarrollo de conocimiento (habilidades de defensa y abogacía, apoyo emocional, medidas de confort durante el parto y prácticas culturales indígenas para el parto) son diversas y reflejan habilidades emocionales, físicas y culturales. Las áreas de mayor confianza se alinean directamente con las funciones fundamentales de las doulas en el apoyo durante el embarazo y el parto (ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a gestantes y sus parejas, explicar procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes y enseñar medidas de confort durante el parto). Las participantes se sintieron motivadas a unirse al programa la IBJN para servir a sus comunidades, brindar servicios de parto positivos y empoderadores para su gente, abordar las desigualdades e injusticias en la salud maternoinfantil y conectar con las formas de vida culturales en torno al embarazo y el parto. Les apasiona promover la justicia natal a través del trabajo de partería, tanto como defensoras en entornos médicos como proveedoras de servicios culturales que pueden proteger y transmitir enseñanzas culturales.

La mentoría, el apoyo continuo y las inversiones estructurales son prioridades clave para las participantes. La mayoría experimentó un alto acceso a la mentoría al finalizar la capacitación. Descubrieron que estar conectadas con un colectivo de Justicia Natal Indígena les ayudó no solo a iniciar sus nuevos roles de doulas, sino que también les ofreció comunidad y conexión dentro de un grupo con pasiones compartidas y, a menudo, con antecedentes y compromisos culturales compartidos. Sin embargo, las participantes también manifestaron su deseo de mayor acceso a la mentoría y el apoyo. Solicitaron programas y espacios permanentes para que las doulas indígenas se reúnan, reciban capacitación y atiendan a las familias (es decir, centros/centros de justicia natal). El estado de Washington ofrece reembolsos de Medicaid para nacimientos elegibles; sin embargo, estas doulas desearían ver modelos de compensación que proporcionen ingresos estables y reembolsos para nacimientos no cubiertos por Medicaid, dadas las probables brechas de cobertura para algunas familias (por ejemplo, aquellas que dependen exclusivamente de la cobertura del Servicio de Salud Indígena).

Los datos aquí presentados demuestran que el programa de formación de doulas de la IBJN es una práctica acertada y un enfoque prometedor para su implementación continua. El concepto de prácticas acertadas indígenas responde al paradigma occidental de la práctica basada en la evidencia, que

desacredita el conocimiento indígena.^{10,11} Las prácticas sabias “incorporan el conocimiento, la cultura, el idioma y los valores locales al diseño y la implementación del programa”, a veces junto con enfoques multiepistémicos occidentales o combinados.¹² Gracias a su estructura y contenido intencionales, guiados por el conocimiento ancestral de las mujeres indígenas, el programa la IBJN va más allá de lo que ofrece una formación de doula típica. Fue muy eficaz al enseñar habilidades fundamentales de doula y preparar a las participantes para brindar apoyo durante el parto. Además, de forma inteligente, nuestros datos demuestran el valor de su enfoque holístico y culturalmente arraigado para preparar con éxito a las doulas para atender las necesidades específicas de las familias indígenas en la preparación al parto y en los espacios de atención médica.

La seguridad cultural se ha considerado una prioridad para promover la justicia natal indígena. La atención culturalmente segura garantiza que las mujeres y personas indígenas

que dan a luz se sientan seguras en sus interacciones con los proveedores (Stiffarm, 2023) y aborda las dinámicas de poder y el colonialismo en los espacios de atención del parto que las personas indígenas que dan a luz a menudo deben afrontar.¹³ Los datos aquí revelan que el programa de la IBJN contribuyó a la seguridad cultural de las doulas en relación con el trauma histórico y el racismo, especialmente en comparación con otros espacios de capacitación en partos, a la vez que fortaleció sus conocimientos y herramientas para transmitir esa experiencia a las familias a las que atienden. La transmisión de conocimientos culturales también se destacó como una oportunidad para un proceso paralelo de sanación y acceso al conocimiento por parte de las doulas, que se transmite a las familias que dan a luz. Esto se alinea con la cultura indígena, así como con los marcos de sanación y la evidencia que sustenta las intervenciones con base cultural indígena.^{14,15} Todo esto se relaciona con el camino entrelazado hacia el nacimiento indígena y la justicia epistémica.

¹⁰ Brian Calliou, “Wise Practices In Indigenous Community Economic Development,” [Prácticas Sabias en el Desarrollo Económico de las Comunidades Indígenas], *Inditerra Rev. Int. Sur L'autochtonie* 4 (2012): 14-26.

¹¹ “Wise Practices for Life Promotion: Indigenous Leadership for Living Life Well,” [Prácticas Sabias Para la Promoción de la Vida: Liderazgo Indígena Para Vivir Bien], *Wise Practices*, consultado el 3 de enero de 2026, <https://wisepractices.ca/>

¹² Donald Warne, “Walking Through Truth: Indigenous Wisdom and Community Health Equity,” [Recorriendo la Verdad: Sabiduría Indígena y Equidad en la Salud Comunitaria], *Stanford Social Innovation Review*, 26 de julio de 2023, consultado el 29 de diciembre de 2025, https://ssir.org/articles/entry/walking_through_truth_indigenous_wisdom_and_community_health_equity

¹³ Amy Stiffarm, *Cultural Safety Practices for Working with Indigenous Birth Givers in Montana* [Prácticas de Seguridad Cultural para Trabajar con Mujeres Indígenas que Dan a Luz en Montana] (Healthy Mothers, Healthy Babies – The Montana Coalition, julio de 2023), consultado el 8 de diciembre de 2025, <https://hmhb-mt.org/native-american-initiatives/>

¹⁴ Karina L. Walters et al., “Growing from Our Roots: Strategies for Developing Culturally Grounded Health Promotion Interventions in American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian Communities,” [Creciendo Desde Nuestras Raíces: Estrategias Para Desarrollar Intervenciones De Promoción de la Salud Con Base Cultural en Comunidades Indígenas Americanas, Nativas de Alaska y Nativas Hawaianas]. *Prevention Science* 21, no. Supl. 1 (2020): 54-64.

¹⁵ Jessica Saniguq Ullrich, “For the Love of Our Children: An Indigenous Connectedness Framework,” [Por Amor a Nuestros Hijos: Un Marco de Conexión Indígena], *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 15, no. 2 (2019): 121-130.

Hay muchas razones por las que las doulas indígenas han florecido como respuesta a los problemas de justicia reproductiva y de parto en nuestras comunidades. La defensa y abogacía fue un tema clave en nuestros hallazgos y una motivación fundamental para las participantes. Con su simple presencia y la capacitación adecuada, las doulas están en una posición privilegiada para intervenir en momentos de racismo, coerción y negligencia médica, momentos que pueden ser cruciales para el bienestar materno y los resultados del parto, tanto para la madre como para el bebé.^{16,17} Además, las doulas pueden formarse en entornos comunitarios mediante currículos de formación comunitaria y pueden realizar su trabajo sin una base institucional, lo que facilita la formación de doulas comunitarias. Integrar el conocimiento indígena en la formación de doulas es un acto de soberanía y visión del futuro que centra intencionalmente los conocimientos de las mujeres indígenas sobre reproducción, parto y resistencia. Las formas de conocimiento y ser de nuestro pueblo han sustentado nuestro bienestar durante milenios y nos han protegido durante la era colonial, y nuestra sabiduría y liderazgo son el camino hacia la restauración de la prosperidad intergeneracional.¹⁹ Por lo tanto, tiene sentido que los líderes de las comunidades indígenas de base estén priorizando iniciativas como la Mentoría Responsiva Indígena de Doulas para ampliar el acceso a la atención de doulas para más familias.

Los recursos son un tema de justicia natal, dada la necesidad imperiosa de invertir en iniciativas comunitarias para abordar la actual

crisis de salud materna indígena en el estado de Washington y sus alrededores. Para respaldar nuestros hallazgos, el MMRC de Washington desarrolló recomendaciones para abordar la mortalidad materna en el estado y sus impactos desproporcionados en las mujeres indígenas que dan vida, las cuales coinciden estrechamente con las perspectivas de nuestros participantes. Estas recomendaciones, basadas en la revisión exhaustiva que el comité realizó de los casos de mortalidad materna en el estado en los últimos años, buscan “mejorar la calidad y el acceso a la atención médica”, “fortalecer los servicios de apoyo comunitario” y “brindar una atención equitativa y culturalmente sensible”.¹⁹ Sin embargo, como señalaron las doulas de este estudio y como han descrito las doulas indígenas en otros lugares, la financiación sigue siendo limitada. Los esfuerzos comunitarios pueden mantener sus características positivas y su carácter comunitario, al tiempo que cuentan con el

¹⁶ Jaime et al., “Putting Them on a Strong Spiritual Path,” 189.

¹⁷ Caroline Fidan Tyler Doenmez et al., “Heart Work: Indigenous Doulas Responding to Challenges of Western Systems and Revitalizing Indigenous Birthing Care in Canada,” [Trabajo Del Corazón: Doulas Indígenas que Responden a los Desafíos de los Sistemas Occidentales y Revitalizan la Atención del Parto Indígena en Canadá], *BMC Pregnancy and Childbirth* 22, no. 1 (2022): 41.

¹⁸ Ms Christina E. Oré et al., “American Indian and Alaska Native Resilience along the Life Course and across Generations: A Literature Review,” [Resiliencia de los Indígenas Americanos y Nativos de Alaska a lo Largo de la Vida y Entre Generaciones: Una Revisión Bibliográfica], *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)* 23, no. 3 (2016): 134-157.

¹⁹ Departamento de Salud del Estado de Washington., *Washington State Maternal Mortality Review Panel*.

apoyo de una infraestructura y recursos mucho mejores.²⁰ Será necesario realizar una inversión mucho mayor en colectivos como la IBJN y en doulas indígenas individuales (de hecho, ambas cosas van de la mano) para lograr el apoyo continuo y los espacios físicos que las aprendices nombraron como prioridades, prioridades que se reflejan en al menos otro estudio publicado sobre el trabajo de las doulas indígenas urbanas, y que nuestros hallazgos se extiendan a contextos rurales.²¹

A medida que la abundancia de prácticas sabias de mujeres indígenas continúa impulsando la proliferación de doulas indígenas, la investigación futura puede respaldar este trabajo mediante agendas de aprendizaje que respeten los sistemas de conocimiento ancestrales y comunitarios. Esto implica investigación liderada por la comunidad y la combinación de objetivos para informar y mejorar la implementación del programa mediante líneas de investigación significativas. Se necesitan recursos estructurales y sostenibles para apoyar el trabajo de las doulas y, en menor medida, la narración basada en datos para continuar aprendiendo y compartiendo conocimiento sobre estas iniciativas. Si bien nuestros datos convergen con otra literatura sobre doulas indígenas y seguridad cultural perinatal, sigue habiendo un número limitado de estudios sobre este tema, especialmente en Estados Unidos. Además, se necesitan más historias de investigación desde la perspectiva de las receptoras de servicios que aprovechan diversos métodos.

Limitaciones

Si bien cada historia compartida constituye un universo rico en sí mismo, y las participantes representan una diversidad de comunidades indígenas rurales y urbanas, nuestra muestra de participantes se limita a una región geográfica específica y a un número definido de doulas en formación. Se justifica la necesidad de obtención de más datos para evaluar nuestras preguntas de investigación y nuestro marco de trabajo en otras comunidades. Además, los análisis cuantitativos se basan únicamente en datos previos y posteriores a la prueba del grupo de intervención, sin grupo de control, y en una muestra pequeña de participantes. Podría existir cierto sesgo de selección debido a quiénes eligieron participar en la encuesta posterior a la capacitación. Sin embargo, aunque no se trata de un diseño de investigación causal, es difícil justificar explicaciones alternativas para el aumento de conocimientos y confianza relacionados con la capacitación, especialmente a la luz de los resultados cualitativos que subrayan el impacto y la eficacia de la capacitación.

Conclusión

Este estudio se suma a la literatura emergente sobre los esfuerzos de las doulas indígenas en Estados Unidos y es el primero en centrarse en la creciente Iniciativa de Mentoría

²⁰ Larissa Wodtke et al., “The Need for Sustainable” [La Necesidad de Sostenibilidad], *Women’s Health* 18 (2022): 17455057221093928.

²¹ Wodtke, “The Need for Sustainable.”

Responsiva Indígena de Doulas. Nuestra Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom enfatiza el éxito del programa como una práctica indígena sabia que promueve el desarrollo de conocimientos, la conexión y las habilidades de defensa y abogacía entre las participantes. El aprendizaje y la sanación que las doulas adquirieron a través de este programa las prepararon para compartir estas

experiencias con las familias que dan a luz y para fomentar espacios de parto positivos, solidarios y culturalmente seguros. Dado que la justicia reproductiva y el nacimiento siguen siendo prioridades urgentes para las mujeres indígenas que dan vida, se necesitan mayores inversiones para apoyar iniciativas comunitarias y de base como esta mediante recursos materiales y el intercambio continuo de conocimientos.

REFERENCIAS

- Calliou, Brian. "Wise Practices in Indigenous Community Economic Development." *Inditerra Rev. Int. Sur L'autochtonie* 4, (2012): 14-26.
- Cidro, Jaime, Caroline Doenmez, Stephanie Sinclair, Alexandra Nychuk, Larissa Wodtke, and Ashley Hayward. "Putting Them on a Strong Spiritual Path: Indigenous Doulas Responding to the Needs of Indigenous Mothers and Communities." *International Journal for Equity in Health* 20, no. 1 (2021): 189.
- Corcoran, Patricia M., Christine Catling, and Caroline S.E. Homer. "Models of Midwifery Care for Indigenous Women and Babies: A Meta-Synthesis." *Women and Birth* 30, no. 1 (2017): 77-86.
- Doenmez, Caroline Fidan Tyler, Jaime Cidro, Stephanie Sinclair, Ashley Hayward, Larissa Wodtke, and Alexandra Nychuk. "Heart Work: Indigenous Doulas Responding to Challenges of Western Systems and Revitalizing Indigenous Birthing Care in Canada." *BMC Pregnancy and Childbirth* 22, no. 1 (2022): 41.
- Goldhammer, Camie Jae. *Washington State Indigenous Perinatal Status Report*. Hummingbird Indigenous Family Services, Septiembre 2024. Consultado el 29 de diciembre de 2025. <https://drive.google.com/file/d/1MZgDb6MJbGuqKl01rde7pAsKU4pGcoHc/view>
- Ireland, Sarah, Ruth Montgomery-Andersen, and Sadie Geraghty, "Indigenous Doulas: A Literature Review Exploring Their Role and Practice in Western Maternity Care." *Midwifery* 75 (2019): 52-58.
- Kozhimannil, Katy B. "Indigenous Maternal Health—A Crisis Demanding Attention." In *JAMA Health Forum* 1, no. 5 (2020): e200517-e200517. American Medical Association.
- Maloney, Shannon I., Regina Idoate, Mona Zuffante et al. "Foundational Features of Indigenous Pregnancy Care: Lessons Learned from Indigenous Pregnancy Care Providers." *Midwifery* 135 (2024): 104025.
- Moyer, Natalie, Chelsea Wesner, Michelle Sarche et al. *A Braided Approach to Understanding Home Visiting in Indigenous Communities*. OPRE Report no. 2024-366. Washington, DC: Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services, 2024. Consultado el 12 de diciembre de 2025. <https://acf.gov/sites/default/files/documents/opre/opre-braiding-research-approaches-dec24-correctedcitation.pdf>

Oré, Ms Christina E., Nicolette I. Teufel-Shone, and Ms Tara M. Chico-Jarillo. "American Indian and Alaska Native Resilience Along the Life Course and Across Generations: A Literature Review." *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* (Online) 23, no. 3 (2016): 134-157.

Stiffarm, Amy. *Cultural Safety Practices for Working with Indigenous Birth Givers in Montana*. Healthy Mothers, Healthy Babies – The Montana Coalition, July 2023. Consultado el 8 de diciembre de 2025. <https://hmhb-mt.org/native-american-initiatives/>.

Ullrich, Jessica Saniguq. "For the Love of Our Children: An Indigenous Connectedness Framework." *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 15, no. 2 (2019): 121-130.

Walters, Karina L., Michelle Johnson-Jennings, Sandra Stroud et al. "Growing from Our Roots: Strategies for Developing Culturally Grounded Health Promotion Interventions in American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian Communities." *Prevention Science* 21, no. Suppl 1 (2020): 54-64.

Warne, Donald. "Walking Through Truth: Indigenous Wisdom and Community Health Equity." *Stanford Social Innovation Review*, July 26, 2023. Consultado el 29 de diciembre de 2025. https://ssir.org/articles/entry/walking_through_truth_indigenous_wisdom_and_community_health_equity.

Washington State Department of Health. *Washington State Maternal Mortality Review Panel: Maternal Deaths 2021–2022*. Olympia: Washington State Department of Health, December 2025. Publication no. 141-253. Consultado el 29 de diciembre de 2025. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2025-10/141-253-MaternalMortalityReviewPanelReport-2025.pdf>

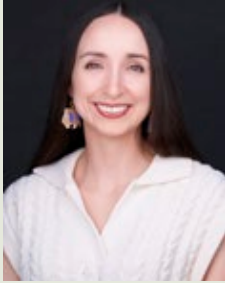
"Wise Practices for Life Promotion: Indigenous Leadership for Living Life Well." *Wise Practices*. Consultado el 3 de enero de 2026. <https://wisepractices.ca/>

Wodtke, Larissa, Ashley Hayward, Alexandra Nychuk, Caroline Doenmez, Stephanie Sinclair, and Jaime Cidro. "The Need for Sustainable Funding for Indigenous Doula Services in Canada." *Women's Health* 18 (2022): 17455057221093928.

Este artículo puede citarse como:

Abrahamson-Richards, Tess, MichaelLynn Kanichy, Glenda Abbott, and Penny Spencer. "Reconectando con la sabiduría de las tías: cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 69–93.

ACERCA DE LAS AUTORAS



Teresa Abrahamson-Richards

Tess Abrahamson-Richards, PhD, MPH, es ciudadana de la Tribu Spokane de la Meseta del Interior Salish. Es directora de Soberanía de Datos en Hummingbird Indigenous Family Services y colabora con la Indigenous Birth Justice Network. Es madre de dos hijos. Obtuvo su doctorado en Trabajo Social en la University of Washington. Su investigación se centra en la justicia reproductiva indígena y el bienestar integral de las familias en las primeras etapas de la vida.



MichaelLynn Kanichy

MichaelLynn Kanichy es miembro de la Tribu Makah y de ascendencia pohnpeiana (Micronesia). Es cofundadora de The Hi•duba Ba•as en Neah Bay, Washington, e investigadora asociada en IREACH de la Universidad Estatal de Washington.



Glenda Abbott

Glenda Abbott se enfoca en proyectos comunitarios liderados por pueblos indígenas e iniciativas de revitalización cultural, incluido su trabajo a través de la Indigenous Birth Justice Network. Es nehiyaw (cree de las llanuras) de la Primera Nación Pelican Lake, Saskatchewan, en el Territorio del Tratado 6, Canadá.



Penny Spencer

Penny Spencer es Directora Ejecutiva de Spokane Tribal Network, organización que alberga el programa y centro Indigenous Birth Justice qe qut. Penny es una educadora comunitaria y maestra de plantas comprometida con su comunidad, y pertenece a la Tribu Spokane. Reside en Spokane, Washington.