

Capítulo 5

Resultados Guerrero

La partería tradicional indígena en Guerrero

Además de los convenios y tratados internacionales, de las leyes nacionales existentes, en el estado de Guerrero tenemos leyes que reconocen a la partería como un derecho de los pueblos indígenas y afromexicanos. En la *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero* expresa en su artículo 8, que “Guerrero sustenta su identidad multiétnica, plurilingüística y pluricultural en sus pueblos originarios indígenas particularmente los nahuas, mixtécos, tlapanecos y amuzgos, así como en sus comunidades afromexicanas”(Periódico Oficial del Gobierno del Estado, 2021, p6). En la *Ley número 701 de reconocimiento, derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del estado de Guerrero*, en su artículo 45 reconoce que “Los pueblos indígenas y comunidades afromexicanas tienen derecho a la utilización de la medicina tradicional y a la utilización de la herbolaria, para uso medicinal y ritual. Asimismo, fortalecerá los procesos organizativos para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional indígena y afromexicana...” (Periódico Oficial del Gobierno del Estado, 2021, pp23-24) Sin embargo estas leyes no aterrizan en las poblaciones indígenas y afromexicanas. La partería en Guerrero enfrenta grandes retos y desafíos para llevar a cabo de este modelo de atención prenatal, del parto y el puerperio.

En Guerrero se han publicado pocos artículos sobre la partería tradicional indígena, unas cuantas tesis de post grado hablan del tema, no abordan el tema del marco normativo como un asunto central pero dan cuenta de diversos aspectos en relación a la práctica de la partería en la entidad. Entre los pocos documentos encontrados está Sarmiento (2020) donde nos habla del proyecto del CIET-UAGro (Centro de Investigaciones de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero). Donde presentan la evidencia del trabajo de la partería tradicional en la salud materna. Considerándola un pilar básico en la atención primaria, quienes además canalizan las complicaciones obstétricas a los servicios de salud más cercanos. Desde este artículo se hace un llamado al diálogo intercultural, para no volver a capacitar a las parteras tradicionales desde una visión occidental. Reconocen que las parteras tradicionales indígenas pueden ser agentes de cambio en la salud materna.



El trabajo de Saldaña (2018) señala que el porcentaje de parto vaginal fue mayor en el área rural comparada con el área urbana. Las mujeres que se atendieron con partera (tradicional 20% y profesional 9%), podemos observar con estos datos que este modelo de atención es más utilizado por mujeres de las comunidades rurales. Se recomienda “Capacitar al personal de salud en aspectos de interculturalidad, enfatizando que las diferencias en la atención del parto son complementarias para la adecuada salud materna de las mujeres en zonas indígenas” (Saldaña, 2018, p6). En su trabajo de tesis Lozano (2017) realizado en la Costa Chica de Guerrero, México, y en el Norte del Cauca, Colombia. Documentando los procesos organizativos de estos lugares. Propone trabajar la salud en comunidades indígenas respetando su cosmovisión y sus formas organizativas. Con el objetivo de fortalecer a la medicina tradicional indígena a través de figuras como: promotoras y promotores comunitarios indígenas, que promuevan la salud intercultural. Estas investigaciones proponen un dialogo intercultural de salud, donde la población indígena y el área de salud institucional se reconozcan, se complementen pero sobre todo que haya un trato de respeto y reconocimiento hacia la partería tradicional indígena.

Por otra parte, el artículo de Berrio, hace una comparación, entre los modelos de atención del parto con partera tradicional y la biomedicina, en una población indígena de la Costa Chica de Guerrero. La autora identificó que a pesar de los acuerdos y tratados internacionales, las leyes nacionales y estatales donde se reconoce el derecho de los Pueblos indígenas y afroamericanos a preservar su medicina tradicional indígena, lo cual incluyen los saberes ancestrales, como la partería tradicional indígena; existe “un sistema de salud monocultural, al que se le dificulta responder de forma adecuada y oportuna a las necesidades planteadas” sobre todo por las mujeres indígenas y afroamericanas (Berrio, 2015 p211) En un sentido similar, la tesis de Rodríguez (realizada con parteras comunitarias de Atoyac de Álvarez en la Costa grande del estado, encuentra que la atención brindada por las parteras comunitarias durante el embarazo parto y puerperio, son semejantes a las que brindan las parteras tradicionales indígenas y según la autora “ambos modelos comunitarios entran en conflicto con el modelo de salud oficial” (Rodríguez, 2015, p141)

En el libro “Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación”. Uno de los capítulos incluidos, Paredes presenta los resultados de la intervención realizada por el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universidad Autónoma de Guerrero, el cual promovió la colaboración entre parteras y promotores indígenas de salud formadas y formados, en el municipio de Xochistlahuaca, en la Costa Chica de Guerrero. Esta intervención mostró que es importante “impulsar la enseñanza de la partería tradicional, la cual es una estrategia viable y sostenible para incrementar la cobertura de atención materna durante el embarazo, particularmente en comunidades rurales remotas [...]” (Freyermuth, 2018, p 203). Con este último artículo se concluye que es de vital importancia fomentar la transmisión de saberes, formar nuevas generaciones de parteras tradicionales, respetando sus formas de enseñanzas propias de las parteras tradicionales indígenas.



Panorama de atención de partos por parteras en Guerrero

Para este apartado se consultaron los datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC), se tomaron los datos de los nacimientos atendidos por parteras a partir del 2015 al 2020, aun cuando los partos han disminuido en los últimos tres años en Guerrero.

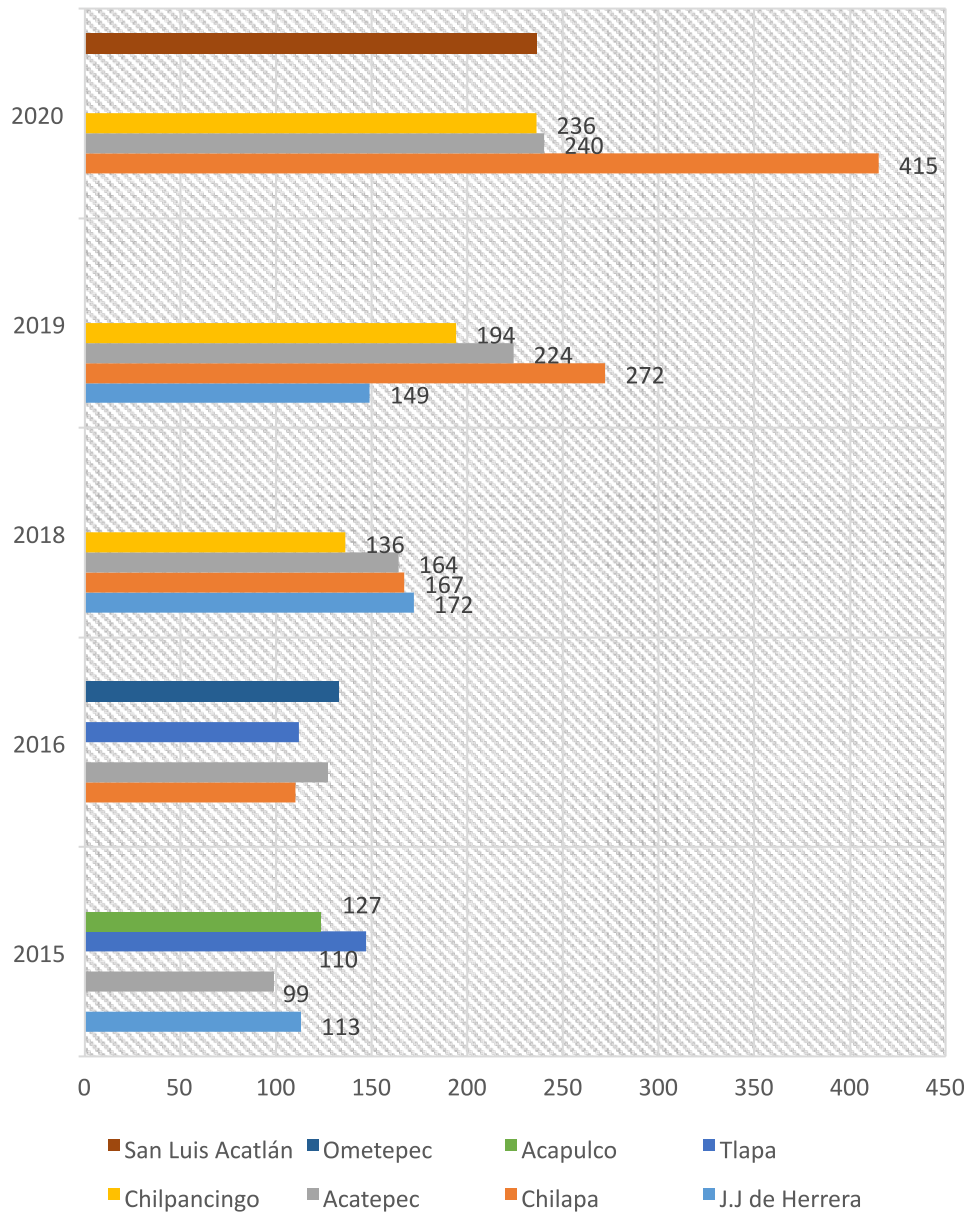
Desde el año 2015 han venido disminuyendo el número de nacimientos en la entidad. Cabe mencionar que en los datos no aparecen los nacimientos del año 2017. Esto se puede deber a que hoy en día más mujeres deciden cuántos hijos tener y cada cuánto tenerlos. De estos nacimientos no sabemos cuántas personas nacieron con parteras tradicionales, porque en la base de datos sólo se maneja el concepto de partera en lo general. Muchas personas en las comunidades no cuentan con una hoja de alumbramiento expedida por Secretaría de Salud, por lo tanto no están en la base de datos del registro civil y mucho menos aparecen en esta base de datos del SINAC. Más adelante se aborda el caso de las constancias de alumbramiento expedidas por las parteras y parteros tradicionales, las cuales no son aceptadas por todos los registros civiles no solo de Guerrero, sino de los otros dos estados donde se llevó a cabo la investigación.

Al revisar los municipios donde se reportan más partos atendidos por parteras en la base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) de la Dirección General de Información en Salud, SSA, encontramos que en 2015 dichos municipios son: José Joaquín de Herrera, Tlapa de Comonfort, Acapulco y Acatepec. En 2016 los municipios fueron: Ometepec, Acatepec, Tlapa de Comonfort Chilapa. Para 2018 los cuatro primeros municipios con más partos atendidos por parteras: José Joaquín de Herrera, Chilapa de Álvarez, Acatepec y Chilpancingo. En el 2019 estaban: Chilapa de Álvarez, Acatepec, Chilpancingo y José Joaquín de Herrera. El último año con el que se encuentran datos oficiales es el 2020, para este año los cuatro primeros municipios fueron: Chilapa de Álvarez, Acatepec, Chilpancingo y aparece en esta lista San Luis Acatlán. De estos municipios Chilpancingo, Chilapa, Tlapa y Acapulco son dos ciudades grandes donde existen hospitales generales. José Joaquín de Herrera es un municipio pequeño y llama la atención que se haya mantenido por tres años en los primeros lugares de atención por partera.

Por otro lado cabe resaltar que el número de partos atendidos por parteras al inicio de la pandemia del COVID-19, registrados en el SINAC, presenta un incremento respecto a los años anteriores. .Aun cuando no esté claro el tipo de partera que atendió, los datos muestran que número aumenta considerablemente de 2015 a 2020. En 2015 los partos atendidos por parteras fueron 1,698, en 2016 atendieron 1,821, para 2018 están registrados 2,066, al inicio de la pandemia en 2019 sube a 2,556 y para el 2020 se registraron 3,276 partos atendidos por parteras .Esto muestra la importancia de las parteras y parteros en la atención de partos de bajo riesgo, sobre todo en comunidades alejadas, de difícil acceso y sin un servicio de salud en su comunidad. El modelo de atención del parto por partera ha sido de gran apoyo durante la pandemia. Las parteras han resuelto un gran número de partos atendidos, justo cuando el personal de salud se encontraba atendiendo a personas con COVID-19, las parteras se han dedicado a la atención del embarazo, parto y puerperio desde una mirada más intercultural.



Gráfica 1. Partos atendidos por parteras del 2015 al 2020



Fuente: *Elaboración propia con datos tomados del SINAC (2020)*

Falta aclarar si estos datos que se registran en el SINAC a qué tipo de parteras se refiere, con esa información que existe no es posible saber si este número corresponde a partos atendidos por parteras tradicionales, parteras técnicas o profesionales, que se encuentran laborando en los Hospitales Generales, Hospitales Básicos comunitarios o en la Unidad de Partería de la Alameda de Chilpancingo pues no viene desagregado en el sistema el tipo de partería. ¿Qué pasa con los partos atendidos por parteras tradicionales indígenas y afroamericanas? ¿Dónde se registran estos partos?



La muerte materna en Guerrero

Las muertes maternas son multifactoriales, en esta entidad se combinan varios factores como el difícil acceso a los servicios de salud, comunidades de escasos recursos económicos, embarazos adolescentes, diversos tipos de violencia contra las mujeres entre muchos otros. Existen registros oficiales y sud registros por parte de organizaciones sociales, más las muertes de mujeres que no aparecen en ninguno de ellos. Como los las mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas y afromexicanos desde este Estado, quienes geográficamente se encuentran en la región montaña, la Costa Chica y la región Centro. No es casualidad que los las mujeres que son originarias de estas zonas rurales, sin derechohabiencia, son las que más mueren por esta causa.

El Estado de Guerrero durante muchos estuvo entre los primeros lugares de muertes maternas, sin embargo en los últimos seis años, ha dejado de estar de manera oficial entre esos lugares. De acuerdo a los boletines informativos del OMM (Observatorio de Mortalidad Materna, 2015), la razón de muerte materna este año, para Guerrero fue de 49.5, de acuerdo con estos boletines los últimos años ha disminuido la razón de muerte materna en el Estado. Sin embargo habría que revisar los Subregistro Tomando en cuenta que en las comunidades donde no hay servicios de salud y las mujeres mueren en sus casas, es de esperarse que haya un sud registro de las muertes maternas. De acuerdo a los datos oficiales de la semana epidemiológica número 46 del OMM (2021). Hubo un total de 36 defunciones, la misma cantidad que en el 2015. Lasas cuales 20 ocurrieron en Secretaria de Salud (SSA), 5 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 1 en IMSS-Bienestar, 1 en el servicio particular y 9 sin atención u otro lugar. La razón de muerte materna para esta semana en Guerrero es de 59.9 comparada con la nacional que es una razón de 56.3. Las mujeres de comunidades remotas, sobre todo de poblaciones indígenas y afromexicanas que mueren por esta causa en sus hogares ni siquiera aparecen en las estadísticas.

Es indudable el papel de la SSA (Secretaría de Salud), sin embargo la responsabilidad recae en todo el sistema de gobierno y de la sociedad misma. Se propone hacer un trabajo conjunto instituciones de gobierno y sociedad civil para que ninguna muera por esta causa, ya que se puede prevenir y evitar.

Características de las parteras y parteros entrevistados

Las entrevistas se llevaron a cabo en seis municipios del estado de Guerrero, en dieciocho comunidades y estuvieron coordinadas con seis organizaciones que trabajan con parteras y partero tradicionales.

En el cuadro 1, que se muestra a continuación las características de las parteras y parteros entrevistados de los seis municipios de este Estado.

Se entrevistaron a 29 personas, de los cinco pueblos originarios predominantes en el estado, dos personas **afromexicanas**, dos **Ñondhaa** (Amuzgas), cuatro **Nahuas**, ocho **Na Savi** (Mix-



Cuadro 1. Parteras y parteros entrevistados

Pueblo originario	Entrevistados			Organización	Independiente	Transcritos		
	Nº	M	H			Nº	M	H
Afromexicanas	2	1	1	0	2	0	0	0
Ñondhaa	2	2	0	0	2	1	1	0
Nahuas	4	4	0	0	4	2	2	0
Na Savi	8	7	1	8	0	4	3	1
Me'phaa	13	12	1	11	2	8	8	0
Total	29	26	3	19	10	15	14	1

Fuente: Elaboración propia

tecas), 13 **Me'phaa** (Tlapanecas) de ellas 20 son parteras tradicionales indígenas curanderas, una, afromexicana, dos estudiaron en la Escuela de Partería de Tlapa, dos de las parteras ya no atienden partos, pero dan atención prenatal, una de las entrevistadas es curandera y su esposo le apoya para curar, un partero que sólo se dedica a la atención prenatal y un partero-curandero. De todas las entrevistas 19 forman parte de un grupo, red u organización y 10 trabajan de manera independiente. No se lograron transcribir todas las entrevistas, sólo se hicieron 15, de las cuales 11 son entrevistas completas y tres se transcribieron de manera parcial, 13 son de parteras tradicionales indígenas-curanderas, una es partera técnica o profesional también aprendió la partería tradicional por parte de su mamá y un partero tradicional indígena.

De las entrevistas transcritas, 8 son Me'phaa, monolingües, no fueron a la escuela y no saben leer ni escribir, sus nietas y nietos, hijas e hijos les apoyan a algunas anotar sus partos de los últimos años. Ninguna lleva un registro de más de cinco años, no recuerdan cuántas mujeres han atendido, tampoco cuántos partos han atendido a lo largo de los años, ellas solo se guían porque atendieron a sus hijas, sus nueras, sus vecinas o mujeres de otra comunidad y ahora están atendiendo a sus hijas o nueras de esas mujeres. 4 Na Savi, de ellas 3 son monolingües, 1 partero es bilingüe, tampoco fueron a la escuela en su mayoría no saben leer ni escribir, buscan apoyo para tener una libreta de registro, su hojas de alumbramiento que ellas firman. La mayoría tiene documentados sus partos a partir de que inician el proceso con la CAMI de San Luis Acatlán. Las entrevistadas se coordinan con sus parejas para atender los partos, se complementan, algunos de los maridos de estas parteras tradicionales in-



dígenas también parteros, otros son curanderos y se dedican a pedir para que las mujeres tengan un parto menos doloroso, rápido y sin complicaciones. La partera nahua tampoco sabe leer ni escribir, es bilingüe, no lleva un registro de los partos atendidos. Se transcribió la entrevista de una partera afro-nahua, ella fue maestra de nivel primaria, ahora está jubilada, atiende principalmente a población afromexicana e indígena. Se cuenta con una entrevista parcial de una partera amuzga que ya no atiende partos porque se encuentra delicada de salud.

Las parteras Na Savi se dedican principalmente a hacer huipiles, servilletas de telar de cintura, los parteros a la siembra de maíz, frijol, calabaza, algunos cosechan café. Muchas parteras y parteros Mé'phaa siembran maíz, frijol, Jamaica, además de atender partos, hacer rituales y curar tienen que cultivar el campo para su subsistencia.

Llama la atención que sólo la partera que fue maestra y ya se jubiló tenga seguro y todas las demás personas no cuenten con ello. Además muchas refieren tener enfermedades o padecimientos crónicos previos como: Hipertensión, diabetes, ácido úrico, colesterol, problemas de la vista, enfermedades infecciosas y estacionarias, problemas lumbares y enfermedades renales.

“Tiene diabetes, le dan unas pastillas para controlar la diabetes, lo que hace ella es que no toma sus pastillas, lo que hace es que busca sábila, le saca la pulpa y lo licua y eso se lo toma” (041GROAcac Traducción de lo expresado por una partera Mé'phaa).

La mayoría de parteras y parteros se atiende con medicina tradicional. De las parteras Mé'phaa dos tienen problemas en sus rodillas y se les dificulta caminar, las siguen buscando pero sus familiares tampoco les permiten atender para que ya no se desvelen ni se vayan a caer o se les complique su salud.

Organizaciones con las cuales se trabajó colaborativamente para la realización del diagnóstico

Al igual que en las otras entidades, el trabajo se coordinó con varias organizaciones de parteras y parteros. En este caso se hizo una vinculación previa con varias Casas de la Mujer Indígena (CAMI) en el estado. Particularmente con “La Casa del Cerro del Carrizo” de Acatepec; “Parteras Unidas de Loma Maguey”; CAMI “Nellys Palomo Sánchez” de San Luis Acatlán; “Casa de Salud, Manos Unidas A.C” de Ometepec, y la organización “Mano Amiga de la Costa Chica” de Cuajinicuilapa. En la tabla se muestra el municipio y la comunidad dónde se realizaron las entrevistas.

La CAMI del Cerro del Carrizo es un lugar donde hay parteras y promotoras que apoyan y acompañan a las mujeres embarazadas. Las parteras tradicionales y las promotoras vienen de diferentes comunidades, hacen su guardia cada semana en la CAMI y se regresan a aten-



Cuadro 2. Lugar de residencia de las parteras y parteros

Organización	Municipio	Comunidades
CAMI "La Casa del Cerro del Carrizo"	Atlixnac	Xalpitzahuac
	Atlixnac	Ocopexco
	Acatepec	Piedra Tuza
	Acatepec	Zontecomapa
	Acatepec	El Chirimoyo
Parteras Unidas de Loma Maguey	Acatepec	Loma Maguey
CAMI "Nellys Palomo Sánchez"	San Luis Acatlán	Cuanacaxtitlan
	San Luis Acatlán	Yoloxochitl
	San Luis Acatlán	Río Guapa
	San Luis Acatlán	Pueblo Hidalgo
"Red de Parteras de la CAMIs Nellys P.S"	San Luis Acatlán	Llano Silleta
	San Luis Acatlán	Jicamaltepec
	San Luis Acatlán	Buena Vista
	San Luis Acatlán	El Paraíso
CAMI "Casa de Salud Manos Unidas"	Azoyú	Quetzalapa
	Xochistlahuaca	Cozoyoapan
"Mano Amiga de la Costa Chica"	Cuajinicuilapa	El Faro
	Cuajinicuilapa	Cuajinicuilapa

Fuente: Elaboración propia.

der partos a sus comunidades. También atienden partos en su guardia o acompañan a las mujeres, al Hospital Básico Comunitario que se encuentra a 5 minutos aproximadamente, caminando desde la CAMI.

"Le gusta el trabajo que se está haciendo aquí en la casa, que sí le costó, para que llegara la CAMI, a dónde estamos ahorita, pero que a ella le ha ayudado mucho y le gusta pues este trabajo. Porque cuándo hay pues que acompañar a una mujer al hospital, que ella las lleva y que aquí pues se siente feliz..." (058GRO Grupo focal)

La apertura de esta casa fue en el 2012, con ellas me coordiné para visitar a las parteras en su comunidad, una de las promotoras me acompañó en el recorrido a las comunidades, para ir directo a las casas de las parteras tradicionales.



Imagen 1. Promotora de la Casa del Cerro de Carrizo



Fuente: Acatepec, Guerrero, foto tomada por la CAMI.

“Nosotras fuimos un grupo de 45 mujeres, sí desde el 2009 nos reunimos, nos capacitamos, bueno la finalidad de reunirnos porque Acatepec anteriormente ocupaba el primer lugar en lo que es la muerte materna, por eso vimos nosotras la necesidad de tener, bueno gestionar una casa que es exclusivamente para la mujer embarazada. Eso fue lo que nos impulsó a nosotras a reunirnos como grupo de mujeres indígenas para solicitar la instalación de la casa que tenemos ahorita... al principio cuando comenzamos a capacitarnos con puros talleres de derechos sexuales, sobre la violencia de género y ya después de la creación de la CAMI y pues ya empezamos a trabajar con la medicina tradicional, se integraron las parteras, ahí ya entonces ya comenzaron a llegar las mujeres, a orientar en la lengua materna, los cuidados del embarazo y pues también la partera y la promotora de salud... Cuando empezamos nosotras con este grupo de mujeres, a solicitar la instalación de la casa, la gente pues no creía en nosotras, no creía en el proyecto. Recibíamos muchas críticas negativas, que éramos solo mujeres, que no teníamos cosas más importantes que hacer, para ellos que solicitar una casa, ellos no creían que iba a llegar esta casa en Acatepec. Sí fueron críticas muy negativas y pues lógicamente al principio, esas nos afectaba. (058GRO Grupo focal).



Imagen 2. Parteras de Loma Maguey



Fuente: Loma Maguey, Acatepec, Guerrero. Foto tomada por Lourdes Candía de la Cruz.

La otra organización se denomina Parteras Unidas de Loma Maguey. Ellas llevan organizando desde el año 2015, con motivo del proyecto de Técnicos Interculturales de Salud, desarrollado por el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) de la Universidad Autónoma de Guerrero, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) y tiene un carácter más comunitario. Atienden partos en su comunidad y las buscan de otras comunidades, *"A veces, unas si vienen porque tienen carro o me llaman por radio y ya voy, me voy caminando... Sí me voy de urgencia pues voy en carro"* (040GROAcat). Además, curan, hacen morrales de telar de cintura y de lana de borrego, tejen servilletas, las cuales venden de manera local, pero no es suficiente para sobrevivir ante esta pandemia. Por otra parte, se avecina un año más complicado e incierto porque no habrá cosecha, se perdió lo que habían sembrado, debido al temblor ocurrido en septiembre de este año, de más cayó helada y lo que sembraron se secó. Las parteras de esta comunidad expresaban su preocupación por que a una integrante del grupo se le cayó su casa por causa del viento y las fuertes lluvias; cayó granizo y fue pérdida total. Están preocupadas porque no saben qué van a comer, no habrá maíz para hacer las tortillas y sus plantas medicinales que con tanto esfuerzo fueron las parteras más jóvenes a traer hasta los cerros y recolectaron por los caminos se las comieron los chivos. Dentro de todo esto, comentan que, les dieron un proyecto de la CONAPRED que consiste en máquinas y material para hacer cubrebocas, ya aprendieron a usar las máquinas, ya los hacen, sólo les falta encontrar un mercado donde venderlos.



La tercera organización con la que se trabajó colaborativamente es la CAMI Nellys Palomo Sánchez, en el municipio de San Luis Acatlán.

“En 2010 se empezó a construir la casa y este, en mayo 2011 ya empezó, se inauguró... La casa se fundó a través de un foco rojo que había muchas mujeres embarazadas que se han muerto aquí en San Luis Acatlán y en los municipios. Por esa razón se construyó la casa...La casa surgió por una causa injusta, por la desigualdad, por la injusticia y por la discriminación hacia las mujeres indígenas que en ese tiempo muchísima mujeres este, no llega... Algunas sí llegaban a los hospitales pero a manos de los mismos hospitales morían, a manos de los doctores morían, porque nomás las tenían ahí reunida y no las trataban porque eran indígena, porque no podían hablar el español, porque no tenían los recurso económico o porque este no tenían eh, como defenderse ¿no? Eh, entonces pues muchas mujeres sufrieron este, las que las salvaran, las que las salvaban la vida eran las mujeres que si tenían dinero y pagaban, en ese tiempo se pagaba de 2005 para atrás, se pagaba para llegar a un hospital, quien llegaba a un hospital tenía dinero pos se salvaba la vida para un parto, pagaba el parto, la atención todo lo medicamento, entonces cuando llega el seguro popular este surge aunque estaba en el programa del gobierno pero las comunidades no sabían que era seguro popular y pues muchas este llegaban, no llegaban al hospital por lo mismo que no sabían y que la salud era un derecho pero no sabían si era un derecho la salud, entons este, eh vino la organización Kinal con otras muchas organizaciones hacer un diagnóstico...Entonces fue cuando se luchó, las mismas organizaciones de Kinal formaron promotoras y parteras a capacitarla cada mes. Para poder llegar a la comunidad y difundir ese derecho a la salud para promoverlo y para decir que las mujeres tenían derecho sean indígena o mestiza, tenían derecho a llegar a un hospital para atenderse pero sin discriminación y pos es un algo muy fuerte porque en ese tiempo tampoco las comunidades no teníamos ni centro de salud, ni un auxiliar, ni, hablando del 95 para atrás pos no había centro de salud en la comunidad, nadie, muchas mujeres morían sin ni medicamento o morían por una placenta que el resto se le quedó, por una infección o por un presión alta pos se morían no, en la comunidad y nadie hacía nada y nadie decía nada. Aparte los hombres no permitían que las mujeres llegaran al hospital por el celo, la, por todo lo dicen “solo yo lo puedo ver el cuerpo de mi mujer, los doctores no lo pueden ver”, o sea, aparte de la injusticia de las instituciones. Aparte de la comunidad que también había muchísimo machista, mucho celo y que no permitían también que, que una mujer llegara, había mucho miedo también, aparte de la discriminación, mucho miedo, así que este, todo eso fue un proceso de lucha, que se capacitaron a las parteras y a las promotoras para poder promover todo esto, al promover esto pos este, se fue como una demanda y se, desde ahí también se pudo las comunidades se pudieron este gestionar para que las carreteras tuviera pavimentado ¿no?. Infraestructura también de camino, porque también si una mujer está incomunicada no podía llegar a un hospital, si el camino estaba trozados, si el camino estaba derrumbado, se tuvo que ver todo eso de la lucha de ... que este espacio estuviera y que a nivel nacional pues ahorita son muchas casas, si, entonces, esa fue la lucha que fue y este espacio fue un



espacio para que las mujeres indígena estuvieran cerca a al hospital y a la CAMI no, que estuviéramos como indígena a tener este espacio para que pudieran haber un desalojo y de aquí al hospital o del hospital se podían tender aquí también dependiendo la decisión de la embarazada, familiares que quieran, si se quieren atender aquí o se quieren atender al hospital pues también era su derecho de decidir (047GROGrupo Focal).

Esta casa también provee de formatos para que ellas y ellos entreguen a las y los recién nacidos. Cabe destacar que esta casa es la que más atiende partos de las seis CAMI's en el Estado. Por lo tanto tienen mayores complicaciones en los partos, sin embargo los han sabido canalizar a tiempo a los servicios de salud y las han trasladado hasta la capital del estado cuando es necesario.

Fue muy fácil encontrar a las y los parteros en el municipio de San Luis Acatlán pues se contó con el apoyo de las Casa de la Mujer indígena Nellys Palomo Sánchez, a alguna de las parteras que tienen teléfono se les avisó con tiempo para que nos esperaran en sus casas, otras nos dijeron que no se encontraban en su domicilio por lo que no nos podían dar la entrevista, eso ahorró tiempo porque ya no fuimos a las comunidades donde no se encontraban. Otra de las ventajas de este lugar es la geografía pues sus comunidades están cercanas a una carretera pavimentada.

Imagen 3. Encuentro de parteras y parteros de la CAMI Nellys Palomo Sánchez



Fuente: San Luis Acatlán, Guerrero, foto tomada por Nadia Maciel Paulino.



Imagen 4. Partera Amuzga



Fuente: Xochistlahuaca, Guerrero. Foto tomada por Nadia Maciel Paulino

La tercera CAMI con la que se coordinaron las entrevistas fue la “La Casa de la Salud Manos Unidas A.C”. Esta organización tiene más de 15 años trabajando a favor de los derechos de las mujeres indígenas y afromexicanas. En su entrevista una de sus fundadoras Francisca de la Cruz Victoria, relata la historia y el trabajo de la CAMI:

“En el periodo 2000-2003... Mi trabajo se centraba en la salud materna y las mujeres embarazadas. Al inicio las participantes aprendimos acerca de los síntomas de alarma durante el embarazo, el parto, el puerperio o cuarentena...Luego empezamos a conocer sobre el derecho de las mujeres...El acompañamiento de las mujeres al hospital y yo servía como traductora... Como trabajamos en forma coordinada con la Secretaría de Salud, los centros de salud, los hospitales, los ayuntamientos... Tenía que visitar a las embarazadas, acudir al hospital... Realizar gestiones ante las autoridades, las cuales a veces rechazan atendernos porque somos mujeres indígenas y en ocasiones no podemos hablar en español... Ppromovemos y coordinamos talleres sobre los derechos de las mujeres...Impartir los talleres...Para que las mujeres se enteren que puedan opinar y decidir, que no sólo los hombres mandan, sino que también nosotras expresemos en qué estamos en desacuerdo o qué nos disgusta. La finalidad es que las mujeres sepan que tienen derechos y que valen como ciudadanas... Los municipios donde trabajamos -Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca, Iguala, Ometepec, San Luis Acatlán y una parte de Malinaltepec. (Bonfil, 2012 pp 184-197).



Imagen 5. Partera Afromexicana de El Faro, municipio de Cuajinicuilapa



Fuente: Foto tomada por Nadia Maciel Paulino

La otra organización que apoyó para las entrevistas fue Mano Amiga de la Costa Chica en el municipio de Cuajinicuilapa. Esta organización fue creada en 2006. En el año 2016 Mijane Jiménez Salinas, asume la presidencia de la organización y cambia de organización mixta a una solo de mujeres. Desde esa fecha su trabajo ha girado en torno a visibilizar a la población afromexicana, a trabajar en pro de los derechos de las juventudes afromexicanas y de las mujeres y niñas de este misma población. Trabajan también el empoderamiento de las mujeres y la participación política de las mismas

Análisis de los logros y limitaciones del trabajo de campo

Se transcribieron 15 entrevistas individuales y de los tres grupos focales que se realizaron no con las “Parteras Unidas de Loma Maguey” y otro con la “Casa del Cerro del Carrizo” uno más con “Nellys Palomo Sánchez”. ellos se transcribió la de la Casa del Cerro del Carrizo y la de Nellys alomo Sánchez. Por la pandemia no se logró hacer grupos focales con las demás organizaciones con las que se coordinó el trabajo de campo. Otro de los logros de esta investigación es el tener comunicación directa con las compañeras de las organizaciones quienes facilitaron el acceso a las comunidades, con las autoridades locales y con las y los parteros.



En la zona Mé'phaa y nahua de la montaña por la época de lluvias, s carreteras y caminos estaban en pésimas condiciones, baches, deslaves, carreteras que están a punto de quedarse incomunicadas, árboles caídos, y por si fuera poco después del temblor del 7 de septiembre se derrumbaron cerros, se rodaron las piedras en medio de la carretera, dificultando el acceso a las comunidades y .a los servicios básicos de salud.

Pese a ese trabajo coordinado, a muchas de las y los parteros no se les localizó en la primera visita, porque se van a limpiar su milpa, una partera nahua de Xalpitzahuac fue a atender a su hija que vive en el municipio de Olinalá, dos parteras nahuas estaban enfermas y sus familiares las llevaron a Tlapa y Chilpancingo para atenderlas. Tres más no quisieron dar la entrevista porque dicen que ya no atienden ni embarazadas, ni partos, ellas ya no ven, no pueden caminar y una partera se encuentra ya en cama sin poder valerse por sí misma.

Fue complicado localizar a las parteras amuzgas ya que en esa población está muy fuerte lo del COVID-19 durante el trabajo de campo. Algunas de las parteras lamentablemente murieron durante esta pandemia, la única partera que se localizó en Cozoyoapan dijo que está muy enferma de diabetes, hipertensión y tiene colesterol alto por lo que no sale desde que inició la pandemia ya no atiende partos, sólo soba en su casa a las embarazadas. Preocupa que esta partera atendía no solo a las mujeres de su comunidad sino también a mujeres de otras comunidades, las cuales las iba a visitar hasta sus casas, ahora estas mujeres no tendrán una partera con quien atender sus partos, además nadie de sus familia quiere aprender la partería dicen sus hijas que es mucho trabajo, que además de atender el parto su mamá lavaba la ropa de las mujeres estaba pendiente de ellas por 40 días y es algo que ellas no quieren porque tienen familia y que además la gente no agradece porque "ahora que mi mamá está enferma nadie la visita , nadie dice te vas a cuidar aunque sea una noche, te vamos llevar tú comida, nada, por eso nadie de nosotras queremos aprender lo que mi mamá sabe".

Fue muy difícil localizar a las parteras y parteros en Acapulco de Juárez y Ometepepec, así mismo las parteras y parteros afromexicanos. Una partera afromexicana estaba enferma en el momento que se le buscó en su domicilio y no se logró hacer la entrevista. Cuando habíamos finalizado el trabajo de campo se localizaron a dos parteras afros en San Nicolás (un municipio de nueva creación derivado de Cuajinicuilapa). Un tema pendiente para la siguiente fase de la investigación es documentar la partería desde el pueblo afromexicano y por tanto, ubicar a estas y otros parteras.

Hallazgos. Relación con Secretaría de Salud

Uno de los hallazgos de la investigación es que los saberes ancestrales sobre partería se han ido perdiendo por varias razones, entre esas por las políticas públicas de programas sociales que fortalecen más al modelo de atención desde la biomedicina. Las Casas de las Mujeres Indígenas que atienden partos en Guerrero son pocas, probablemente se deba a la política pública del INPI que las CAMIS no deben atender partos, a la prohibición de los ser-



vicios de salud para que las CAMIS y las parteras y parteros no atiendan partos y a no reconocer las constancias de alumbramientos de las parteras por parte del registro civil.

"...Ella sí le afecta porque el Centro de Salud o el hospital los obliga a ir allá y ya les dicen que no vayan con las parteras porque si no van a cita pues ya se les va a quitar o si no... ya no le dan completo su apoyo" (045GROAcat).

"Algunas me platicaban; le voy a platicar me dicen, somos amenazadas por los doctores, nos dicen que si vamos con parteras nos van a quitar el apoyo y pues yo les decía si ustedes tienen miedo, yo nada más las acomodo y ya ustedes saben a dónde van a atenderse con médicos o con parteras y yo de mi parte, que fuera doctor le iba a decir vete con la partera y vente conmigo, de hecho, debemos trabajar a la par para sacar adelante a las mamás, lo que yo no quiero es que mueran mamás o bebés por acá por mi región" (043GROQuetz).

Preocupa que la partería tradicional indígena y afromexicana deje de utilizarse cuando sabemos que son el único acompañamiento con el que cuentan las mujeres de comunidades retiradas y de difícil acceso.

En Guerrero la mayoría de los traslados a hospitales recaen en la familia; incluso en la partera o parteros, ellas acompañan las complicaciones sin una remuneración digna que compense su contribución para evitar la muerte materna y neonatal.

"El traslado era de \$3700 pues, me dijo la directora, entonces le dije, pues, ¿Qué pone el hospital? Le digo, por lo menos que ponga y el familiar por lo menos que ponga por lo menos \$1000, "No", dice, "No alcanza eso \$1000, tiene que ser \$1600, \$1700-" me dijo, tiene que poner \$1700 dice, y ya, el, el hospital pone la otra parte, así que él puso \$1700 pero ya no lo tres mil y tanto, disminuyó... "No, la obligación de los familiares que pongan este, eh, traslado, es su obligación, porque en secretaría no da dinero, recorte de presupuesto" es lo que dice (047GROGrupo Focal). "Me dio quinientos. Eso es lo que me da coraje. Por eso no quiero andar con más la gente" (053GROAtlix).

En las comunidades más remotas las parteras y parteros se han visto en la necesidad de atender algunas emergencias, ante la falta de servicios de salud, y de recursos económicos de los familiares o porque la mujer embarazada no desea ir a los hospitales para no experimentar violencia obstétrica por parte del personal médico en los hospitales.

"Vaya corriendo. Sácalo antes de que muera. Llévatelo a Tlapa", "no tengo dinero, pues para pagar el carro. Haga favor, pues. Me envolví con cobijas, me tapé, me jui con él. Estaba lloviznando en la noche. ¡Un chingo de sangre!..."haga favor, tía. Inténtalo ahí a ver si sale su placenta del bebé.. Me lavé con alcohol y que me voy pues. Estaba hinchada. La empecé a mover así así así" (053GROAtlix)



“Ese día que lo hice por primera vez yo lloré junto con la señora y le pedí perdón por invadir su cuerpo de esa manera”(046GRO)

También comenta que la obligaban en el servicio social a realizar episiotomías innecesarias sólo para practicar, *“Si no hacia lo que me decían no me permitirían atender partos”(046GRO).*

En cuanto a la relación con los servicios de salud, cuando llega a existir es para decirles que no atiendan los partos, que se dediquen a acomodar los bebés cuando vienen atravesados, pero que cuando vaya a llegar el momento del parto las envíen al centro de salud o el hospital más cercano.

En las capacitaciones que han tenido por los servicios de salud ellas refieren que las intimidan para que ya no atiendan partos:

“Si se les complica el parto en sus casas ustedes que tendrán que resolverlo y sí se les muere la mujer va hacer su culpa y pueden ir hasta la cárcel” (046GRO)

Esta es otra de las razones por las que las propias parteras llevan a sus hijas a parir a un hospital.

En otras ocasiones la relación es para pedirles que reporten a las embarazadas y partos que atienden:

“yo digo que ya hay algo que me favorece a mí, porque ya me dijeron que yo reporte los partos atendidos, pues de hecho yo no lo debo de reportar porque ellos nada me dan, pero por educación yo lo hago, porque pues ya tenemos una buena relación” (043GROQuetz)

En el caso de la población de San Luis Acatlán se enfrenta al problema de no poder registrar a sus hijas e hijos en el registro civil si el parto fue atendido por una partera o partero, les piden dinero para expedirles sus actas de nacimiento y cuando van al servicio de salud a canjear las constancias de las parteras por una hoja de alumbramiento de Secretaria de Salud, desaparece el nombre de la partera que atendió el parto.

“Empecé a darme cuenta uno de los problemas más fuerte, de que, eh, las parteras que atienden los, los partos, en la comunidad, eh, cuando dan la hoja de alumbramiento de la huella, donde están las patitas del bebé, este llega al hospital y pues, ahí, ahora tiene que ser canjeado como certificado y foliado...vamos a regresar al hospital, se va a atender en el hospital porque en el hospital este, dan el certificado y aquí la hoja que dan las partera no, este, no tiene valor...Mejor aunque nos cueste, pero mejor al hospital porque allá lo van a hacer, este certificado, ya este, foliado, entonces ahí nos empezamos a preocupar y decir ¿Por qué está pasando eso? Y hasta el mismo registro civil de por Hidalgo y a las parteras le decían y no lo miento porque ahí está Inés, que no aceptan la hoja de alumbramiento, tiene que ser certi-



ficado...muy complicada porque en ese momento al llegar al hospital, los papá, este, llegan al hospital con esa hoja o si se atienden con una partera y vienen al hospital, que sea certificado, le dan mucha vuelta, hasta 15 días, hasta 1 mes, hasta 2 meses, para que le den esa hoja de certificado. Y entonces empezamos a preocuparnos... Porque hay bebés de hasta dos meses, tres meses y no lo tienen, hay bebés que nacen también en su casa sin partera, tampoco lo pueden tener" (047GROGrupo Focal)

Encontramos casos de niñas y niños que no pudieron acceder a los servicios de salud porque no se atendieron por un personal de salud de una institución de gobierno o privado. Esta es otras de las razones por las que las mujeres ya no quieren atenderse con parteras tradicionales indígenas. Ellas dejan de atender partos, ya no tienen de manera tampoco de enseñar a las nuevas aprendices, porque la observación, la práctica son fundamentales en su enseñanza. Así poco a poco se van perdiendo los saberes y nadie quiere aprender. Dicen las jóvenes i que no tiene caso ser partera sí las mujeres embarazadas no te buscan.

Las parteras tradicionales siguen siendo excluidas de todo tipo de participación. Porque en las capacitaciones sólo van a sentarse, algunas se duermen al perder interés, sobre todo cuando el curso es en otra lengua. No se toman en cuenta sus conocimientos, como por ejemplo como resuelven ellas una emergencia obstétrica con la medicina tradicional, cuando son la única opción en sus comunidades. En los últimos cinco años se ha intensificado la capacitación a parteras, colocándolas nuevamente como un actor clave, pero fundamentalmente para la canalización hospitalaria de las mujeres embarazadas mediante la identificación de signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas, convirtiéndolas en actores discriminados y subordinados del sistema de salud.

Relación con autoridades locales

Por otro lado, no se puede dejar pasar la relación que tienen las parteras con las autoridades locales, ya que son ellas, las que resuelven varios tipos de problemáticas. En las entrevistas realizadas, la mayoría menciona que no tiene buena relación con las autoridades locales, ni municipales.

"Yo no me llevo muy bien desde que nació esta casa, La Casa del Carrizo, me odian porque [según dicen] que ando ganando mucho dinero (038GROAca).

"No, ella no dice. No necesita llevarse...Ella sabe dónde tiene sus embarazadas y va a la cita"(045GROAcat).

"Yo no me llevo con nadie, pues. Doctores me daban trabajo, que yo fuera pues con ellos. Que yo trabajaba con ellos de partera... Ya estoy bien en mi casa, si quiere uno que venga (053GROAtlix).

"No. Luego, dice, que hay casos en que se pelean entre hombres o se pegan entre niños o mujeres, porque problemas, por cualquier problema, el comisario manda a traer a la Partera para que le sobe allá o le llaman por radio [Se refiere a que la Par-



tera va a curar a los que quedan heridos en los altercados que hay en su comunidad, no sólo a los enfermos (042GROAcat)

Urge revisar el tema con las parteras y las autoridades para implementar estrategias para mejorar la relación entre estas figuras importantes de la comunidad, quienes en coordinación pueden resolver muchos problemas.

Por último y no menos importante es visibilizar uno de los hallazgos que se encontró en los tres estados donde se llevó a cabo el proyecto. Para el caso de Guerrero sólo una partera entrevistada tiene ISSSTE, porque trabajó como maestra en la Secretaría de Educación Pública. Las demás entrevistadas refieren que tienen seguro popular, pero ese programa ya no existe y ellas no saben con exactitud qué pasó con este programa y ahora qué sigue para que ellas tengan acceso a los servicios de salud público. La mayoría de ellas no recibe un apoyo gubernamental.

Hallazgos. Atender en tiempos de COVID

Las parteras han realizado un gran aporte a la salud materna, en especial en la atención del parto. De acuerdo a los datos del SINAC (2018), antes de la pandemia las parteras habían atendido 2,066 partos, para el 2020 existen 1,210 partos más que han atendido en todo Estado, sin contar el Subregistro, que seguramente será igual o más que esa cantidad. Ellas han tenido una gran demanda, sobre todo en los lugares donde los Hospitales estuvieron saturados, o cerraron por paro laboral en la entidad, el cual duró por más de tres meses.

“Mi trabajo es importante pues porque son mujeres las que vienen a mí, ¿cómo que no las voy ayudar?, no les voy a negar. De por sí ese es mi trabajo porque unas dice que ya no quieren ir al hospital porque le va a dar de lo que uno va a morir, va, y con la partera pues nomas le van a dar una sobada, le van a dar pura yerba” (038GROAcat).

Hacen un gran aporte sobre todo en las comunidades más remotas, donde no hay servicios de salud Las parteras tradicionales indígenas son las únicas que resuelven este problema de salud pública.

La demanda de atención con las parteras ha aumentado por este temor de las embarazadas a ir al hospital, porque tienen la creencia de que haya se van a infectar del virus.

“Le piden ellas que se atienden con parteras, que ya no quieren ir al hospital porque saben que allá se pueden contagiar.” (041GROAcat).

Resolviendo así un problema de salud pública no sólo en la atención de embarazadas y partos, también atendieron a personas con COVID-19:



"Me buscaron estos días porque tienen miedo de llegar a los hospitales porque están saturados de esta enfermedad, tienen miedo algunas mamás. De Chacalapa me vino a ver una señora que le contaron que en el hospital regional están puras personas de COVID y que ella no quiere ir a pararse allá, que por favor la atiendan. Pero, no vino a chequearse ninguna vez conmigo, yo quiero saber si está bien él bebe, yo no me voy a arriesgar y si está mal pues no, les digo mejor se buscará un doctor particular...Nada más vienen por mí y rápido ni me media hora tardo, yo digo que sí afecto...Atendí varias embarazadas porque no querían ir con los doctores...También atendí muchos pacientes de COVID con remedios caseros, lo logré porque lo logré...Si me buscaron mucha gente...Se salvaron unas 60 gentes, pero mal pues de verdad y me buscan ¡Soy famosa por acá!" (043GROQuetz).

El temor de muchas de ellas a acudir a unidades de salud por el temor de contagiarse está presente en varias de las entrevistas:

"Al miedo de contagiarse, la enfermedad, al miedo de ir al hospital y las embarazadas preferían atenderse en su casa" (046GROSLA).

"A los nueve meses ya no bajó, como vino el coronavirus y decían que sí llegaban al hospital, que corría riesgo que inyectaran a una mujer y que se iba a morir de COVID, y que ese era el miedo por eso no quisieron acudir a sacar el ultrasonido a los nueve meses" (054GROSLA)

Fueron una oportunidad económica para la atención de los partos, ante el cierre de unidades públicas de salud, "En el hospital ya no lo reciben... porque ya no hay doctores. Allá ya no las atiende con el aparato de ultrasonido y ella busca la manera de acomodar los bebés" (039GROAcat). En los lugares donde hay servicios de salud y los cerraron durante la pandemia, las parteras han resuelto la atención prenatal y la atención de los partos.

En Guerrero la mitad de las entrevistadas comentaron tener síntomas de COVID, ninguna se hizo la prueba. La otra mitad tuvo algún tipo de relación o cercanía con personas que tenían síntomas de COVID-19, algunos familiares o por vecinos u otras personas en las comunidades cercanas.

"Sí, la mamá y el papá de mi cuñada los dos se murieron, en el mismo día murieron los dos. Si hubo varios muertos aquí, algunos los velaron y unos se fueron derecho al panteón" (043GROQuetz).

"Le dio COVID hace un año. Le dolió su cabeza, su pecho, vomito tenía... ella no podía oler, temperatura. Ella solita se curó con medicina tradicional. Con puros tés, Flor de Zauco y pomada" (056GROAcat)

Más de la mitad de las parteras/os reportaron estar vacunados (la mayoría con la primera dosis al momento de la entrevista).



“Sí, ya me vacuné. Nomás uno que ya al último nos dieron la de una dosis. Sí fui. Como unos decían que esa te va a matar, yo pensaba mucho ¿Cómo me voy a vacunar? Ya después lo pensé, digo: me voy a vacunar, ¿Qué tal si está bueno? Me fui a vacunar. Yo digo, pues... no sé, digo no me va a agarrar, como ya me vacunaron” (053GROATLIX).

No todas las personas se han vacunado, unas comentan que varios de sus conocidos se vacunaron y murieron:

“El gobierno nos quiere matar a los viejitos por eso quiere vacunarnos y matarnos para no darnos apoyos, yo no le pedí nada para que me quiera matar que se quede con su dinero” (Entrevista a partera Na Savi GROSLA)

Algunas personas no cuentan con documentos personales que les solicitan para vacunarse o no tienen el recurso para bajar hasta las cabeceras municipales y asistir por su vacuna. Las comunidades más cercanas a un Hospital o un laboratorio clínico se hacen las pruebas de COVID-19, las que no logran hacerse la prueba, mueren sin saber de qué fallecieron. Hay mucha resistencia en las comunidades a aceptar que sus familiares murieron por COVID-19, quizá por el estigma o la discriminación que sufren al aislar a las personas que tienen COVID-19. A pesar de que presentan los síntomas muchas personas se niegan a aceptarlo.

No se logró registrar cuántas parteras, parteros o personas en general murieron de COVID-19. Más de diez murieron en las comunidades, donde se realizaron las entrevistas y muchas ellas tardaron enfermas por la misma causa. El hijo de una partera entrevistada dijo que su hijo de 24 años de edad murió por esta causa, otra partera mencionó que su hijo de 27 años de edad, tenía menos de un mes que cruzó a Estados Unidos y murió al llegar haya, de acuerdo a los síntomas del joven lo más probable es que fue por COVID, aun cuando no se tenga un diagnóstico.

Revisando su libreta de registro de atención a embarazadas por parteras tradicionales indígenas, en las CAMIs y otros grupos, para tener datos duros sobre los aportes durante la pandemia. Cabe mencionar que sólo se tomaron los datos de los partos atendidos en la CAMI, los partos que atiende cada una de las parteras en sus comunidades y otras comunidades de donde las buscan, no entran en este registro.

“Atiende en su casa, en la casa de las mujeres embarazada y en la CAMI” (039GROAcat)

“Sí, de Ocote Capulín...Plan de Ayala, y tengo una de Acatepec, Centro... Me llevan hasta Teo[San Lucas Teocuitlapa municipio de Atlixnac, hace referencia en donde se encuentran las mujeres que está atendiendo actualmente]”(038GROAcat).

La población total de Acatepec en el año 2020 fue de 40,197 habitantes, siendo 51.4% mujeres y 48.6% hombres (INEGI, 2020). Sólo tiene disponibles 20 unidades de salud que brindan ser-



vicios, 19 son Centros de Salud Rurales y 1 Hospital Básico Comunitario (DGIS, 2010). El municipio de Atlixnac no cuenta con ningún Hospital Básico Comunitario, la población Me'phaa se encuentra geográficamente más cerca del Hospital de Acatepec. Está quizá sea una de las razones por las que existen más parteras tradicionales indígenas en esta zona y llegan menos partos al Hospital y la CAMI. Como podemos observar en la tabla los partos atendidos por la CAMI en los últimos tres años son en total 15, se nota una pequeña diferencia de aumento de 3 partos en 2019 y 8 en el 2021 puede deberse a que las mujeres atienden mayor mente sus partos en sus casas, ya sea solas, asistidas por un familiar o partera tradicional indígena. Otra de las razones es que no exista respaldo por parte del Instituto Nacional de Población Indígena para que las CAMÍ's atiendan partos.

"Muchas ha atendido en casas, en los domicilios de las mujeres, en la CAMI también, pero ahí no muchas... Nuestra compañera Anastacia, se la llevó hasta Puebla [atendió un parto en otro estado]" (056GROAcát).

"En el proyecto en el que nosotras trabajamos cada año, del municipio de Acatepec y sus comunidades del municipio de Atlixnac y sus comunidades [INPI], pero han venido personas también del municipio de Zapotitlán, de Tlacoapa, las que han venido a la CAMI por el servicio que está atendiendo, vienen con las parteras más que nada porque ya tienen el conocimiento de la medicina tradicional por eso acuden ella a la casa del Carrizo" (058GROGrupo focal)

Las parteras dan atención prenatal en la CAMI, curan de fracturas y descomposturas de huesos, curan a los bebés y niñas y niños.

En lo que respecta a las Parteras Unidas de Loma Maguey ellas llevan atendidos aproximadamente 36 partos desde que inició la pandemia, hasta la fecha de la entrevista. Ellas no perciben ninguna beca económica y no cobran por servicios, a veces les regalan un kilo de arroz, frijol, maíz o su refresco, en otras ocasiones no les dan ni las gracias.

"Como tampoco cobro mucho me dan lo que ellos pueden o no me dan. Hace ratito me pasaron a dejar 200" (043GROQuetz)

"Dice ella que ha atendido mucho parto y que hay gente que no le da ni las gracias y ni les pagan. Dice que ella se va caminando desde las cuatro de la mañana para ir a atender a Llano Silleta o a Honduras, algunos si le dan \$200.00 o \$350.00 es lo más que le dan, pero algunos ni las gracias le dan". "Hay muchas personas que necesitan de, del trabajo, del conocimiento que sabe la partera...Luego se quejan, o sea darle, darle un pequeño apoyo[A las parteras] Nosotras, con CAMI, a las mujeres embarazadas no, ahí sí, a la mujer no se le cobra ni un peso en la CAMI, pero, me refiero a otras personas que vienen a, a un servicio de, de ellas[Que no son embarazadas, se refieren a los hombres que van a curarse con la partera-curandera] que necesitan que una sobada..." (058GROGrupo focal)



La CAMI Nelly's Palomo Sánchez ha atendido más partos durante la pandemia, y de 32 partos en 2019, para el 2020 atendieron 50, van a rebasar la cantidad antes de que termine. Otra de las razones, por las que ha aumentado la atención de partos en la CAMI puede ser que el personal de base de Secretaría de Salud del Estado de Guerrero se encuentra en paro laboral de más de un mes, previo a la entrevista, solo está abierto emergencias en los hospitales, los centros de salud que son atendidos por el personal de base están cerrados, lleva atendiendo un mes el personal de contrato y de servicio de social.

"Las comunidades es este municipio, de Malinaltepec, Iliatenco [otros municipios], San Luis Acatlán y a veces vienen desde Acapulco también, pero vienen a, este, a masaje de revisión...la sobada, vienen a veces de municipio de Azoyú también, Marquelia" (047GROGrupo Focal).

Las Mujeres que llegan a la CAMI se les respeta la forma en que quieren parir y le lugar dónde quieren parir también.

"Para que las mujeres que no se quieren atender con, con los médico, que no se quieren ir al hospital y se vienen para acá y aquí se respeta su decisión de ellas, si las mujeres quieren hincada, acostada, este, como ella desean que se atiende su parto aquí es parto respetado y entra una familia de ellas para que le ayude a atender su parto" (047GROGrupo Focal).

Hallazgos. La experiencia de estar organizadas

Un hallazgo en relación con la experiencia de estar organizadas es que hacerlo les permite conocer sus derechos como mujeres y como parteras, e igualmente defender esos derechos individuales y colectivos. Así mismo les permite generar estrategias resolutivas para la atención, y el reconocimiento de su trabajo.

"Es el área de derecho de las mujeres en donde se defiende los derechos de las mujeres cuando sufren alguna violencia, alguna discriminación..." (047GROGrupo Focal)

"Yo como mujer, para luchar, para ayudar a la mujer porque veo que hay mucha muerte materna, y también muere mujer que se le queda placenta adentro y no sale. Y por eso luchamos para...porque yo también sé cómo se siente el dolor de una embarazada, por eso yo entré a trabajar en esta organización" (236 in 038GROAcat)

Tienen muy claro cómo están organizadas de manera interna y por qué es estratégico el tener cada una un área de responsabilidad. Además reconocen la necesidad de organizarse para solicitar a las autoridades locales que se les dé un reconocimiento por su trabajo

:

"Aunque no todos los meses hay proyecto y los meses que hay, dice, le ayuda un poquito su beca[apoyo económico para las parteras por un proyecto del INPI] y ade-



más dice que conoce a más, es reconocida, conoce más gente, porque en su comunidad nada más le llevan un kilo de frijoles y acá cunado está en la CAMI, no es mucho pero su beca si le ayuda para comprar sus huaraches, que su vestidos...” (039GROAcat).

Muchas de ellas ya son de edad avanzada y no pueden ir hasta el cerro por las plantas medicinales, por lo que en algunos lugares donde hay aprendices de partería, ellas son las que recolectan las plantas que señalan sus maestras y las siembran en un jardín para que sus maestras no tengan que ir a buscar las plantas.

“Quiere más apoyo, quiere que le den apoyo económico para mantener su, cómo se llama, para la siembra, para las plantas medicinales que ella ocupa” (042GROAcat).

Las parteras solicitan becas y apoyos para continuar con su labor, porque en muchos de los casos no reciben un pago por su servicio a su pueblo.

Estar en una organización les permite convivir y aprender en espacios libres de violencia, se fortalecen y pueden hacer frente a los diferentes tipos y formas de violencia:

“Hemos dicho que esas críticas nos fortalecen. Más si las personas nos critican es porque somos importantes, para esas personas, por eso nos critican y ahorita pues hemos, somos pues más fortalecida. Sí, porque sabemos la importancia a pesar de esas críticas, las mujeres que son indígenas, como nosotras acuden en esta casa, esta casa pues dicen ellas que están muy felices con contar con este espacio porque ellas llegan aquí y es como pues su segunda casa porque se identifican con nosotras porque habla la misma lengua Me'phaa (058GROGrupo focal).

Estar en una organización les permite el empoderamiento de sus integrantes, crear una red de apoyo ante la violencia que se vive en las familia, en la comunidad y las violencias que viven de manera institucional:

“anteriormente yo era una mujer sumisa que me daba miedo sí y si yo hubiera recibido esa crítica antes de la CAMI...sí me lastimaron demasiado [...]les diría pues a mis compañeras a todas las mujeres que luchan que no las derrumbe, sí yo sé que hay personas que sí me quieren, me estiman, me admiran...Ellos no saben todo el camino que yo he recorrido para llegar en dónde estoy, yo es lo que dicho me siento así satisfecha por todo por todo el trabajo que hemos hecho en coordinación con todas mis compañeras y cada una de ellas” (058GROGrupo focal)

Las integrantes de las organizaciones conocen sus derechos y procuran respetar los derechos de las otras mujeres, como por ejemplo el derecho de decidir de las mujeres, especial de las indígenas y afroamericanas.



“Trabajar con mujeres indígenas, es muy diferente, muy diferente tienes que respetar su cultura, tienes que respetar sus tradiciones de ahí del pueblo. Porque si ellas dicen que no quieren que las toques, pues no las vas a tocar. Si ellas dicen que quieren estar caminando pues van a estar caminando, si ellas dicen qué tienen que estar tapada pues van a estar tapadas y tienes que respetar todo eso [...]” (046GROSLA).

Las CAMIS como la de Acatepec y San Luis Acatlán gestionan ante el municipio, el INPI o Secretaría de Salud, para que se cubran gastos de gasolina para el traslado de las mujeres embarazadas al hospital más cercano. Además detectan y atienden complicaciones en sus comunidades evitando las muertes maternas, orientando a la embarazada y sus familias a construir una “red de apoyo” para el momento del parto:

“un plan de seguridad, que este tienen que ver (...) una persona de confianza que tenga una unidad, que platique con ellos que en el momento en el que ella tenga su parto, esa persona esté disponible por cualquier emergencia y en caso de que esa persona no esté ya así se busca el apoyo con sus familiares, con las autoridades o con la misma secretaría” (046GROSLA).

Estar organizadas y acumular experiencia en la gestión y la incidencia, les ha permitido en Guerrero, tener una relación directa con el personal de salud, a nivel estatal para resolver casos de emergencia obstétrica. Cabe mencionar que con esto no se resuelve el problema de salud, por menos ya hay una interlocución la cual se necesita fortalecer y entablar un diálogo intercultural.

“Carlos de la Peña (Secretario de Salud del Estado durante 2017-2021), porque él lo hemos reunido, lo hemos invitado a venir al encuentro de las parteras, donde hacemos intercambio, lo invitamos, viene o gestionamos maletín y trae maletín pa ´ las parteras, entonces teníamos cercanía más con Carlos de la Peña, ahorita no sabemos cómo va estar la nueva que va entrar. Pero si, Carlos de la Peña nos resolvía y contestaba y hacía las cosas así cuándo hablábamos, sentíamos que si era” (047GROGrupo Focal).

La relación que existe con Secretaria de Salud ha sido gracias al trabajo de años, de incidencia, cabildeo estar relacionada con otras organizaciones, no solo locales, también nacionales para gestionar mejoras en pro de los derechos de las mujeres:

“En 2005 que se hizo un foro nacional aquí en San Luis que trajeron a, a diputadas, estatal y nacional, a muchas organizaciones que vinieron y que se hizo un foro aquí y se le hizo saber a los doctores que la discriminación era muy fuerte y que como los doctores no salvaban también las vidas de las mujeres, entonces son demandas que se hizo pero a través de la lucha de las organizaciones, mucha muchas organizaciones tuvieron atrás de todo esto, para impulsar” (047GROGrupo Focal).



Por otro lado cuando no existe esa interrelación y el dialogo. Aunado a la ausencia de atención, la discriminación y el no reconocimiento de la partería hace que las parteras dejen de trabajar o formar parte de un colectivo u organización sin conocer las razones de trasfondo. “Hasta el momento ya no... porque ya casi no he atendido muchos partos como antes casi todos los atendía yo y ahorita ya son pocos, aja, pero si anteriormente pues estaba yo agregada en la casa de salud Manos Unidas, todo pues el apoyo me brindaba ellos, por ejemplo; para llevar una embarazada si yo no pude atenderla le hago acompañamiento y vamos hasta el regional” 043GROQuetz. Por ello es imprescindible el que las parteras y parteros estén organizados, para que se fortalezcan los procesos comunitarios. Para que no dejen de atender partos y se entablen diálogos de respeto entre ambas culturas y se respeten los derechos de los pueblos.

Hallazgos. Transmisión de saberes

En Guerrero muchas parteras y parteros relatan que aprendieron solos. La partería en muchos lugares de esta entidad surgió ante la necesidad de atención y la falta de servicios de salud en las comunidades remotas y de difícil acceso. Muchas de ellas aprendieron con sus propios embarazos y partos. En la mayoría de las entrevistas refieren tener por lo menos un familiar que es partera o partero. Ante una realidad de sentirse solas en lugar lejano, donde sólo ellas pueden hacer frente a las adversidades.

“Po ´bendito Dios, bueno yo sola cuando, yo veo que está muy difícil para encontrar una partera, y pues de ahí yo mismo de mi cuerpo sobé y ya de ahí mis hijas, estoy sobando de ella, ya de ahí me contrata otra persona, pero yo trabajo como particular cómo partera” (038GROAcat).

“Ella solita fue aprendiendo a través de sus embarazos, porque ella no tenía ni mamá, ni papá... Por eso ella solita empezó y luego buscó en medicina tradicional para curar a sus hijos... Cuando atendió sola su parto, atendió su primer parto a fuera de su casa...” (039GROAcat).

“Lo aprendí de mi abuelo materno, él fue partero...El de por sí atendía partos y yo como estaba chiquita me gustaba ver y de ahí fui aprendiendo, me enseñé a acomodar los bebés. A esa edad yo no atendía, pero a los 18 años fue mi primera atención en Buenavista, municipio de San Luis Acatlán. Me tocó trabajar por allá y vi una señora que estaba de noche aliviando y no podía caer la placenta, mi abuelito le hace así y ahí voy y si lo logre y de ahí me empezaron a conocer en el pueblito, antes pues ya ve que no había doctores, nada por allá, caminitos nada más. No llegaban los doctores por allá, nada más nosotros, así fue como empecé a atender partos” (043GROQuetz).

Así nacen nuevas parteras en distintas partes de Guerrero. Desde las playas, hasta las montañas más altas de Guerrero. Más de la mitad de las personas entrevistadas tiene o tuvo un



Imagen 6. Maestra partera y su alumna del proyecto Kinal Ansetick D.F



Fuente: Llano Silleta, San Luis Acatlán, Guerrero. Foto tomada por Nadia Maciel Paulino

familiar cercano que ha sido partera-curandera. De ellas 10 parteras tenían aprendices por herencia familiar, como un don que se hereda, con el que se nace; o también se enseña a aprendices fuera del ámbito familiar con el deseo y la vocación de aprender. Estos procesos de transmisión de saberes son mediante la tradición oral entre parteras(os) maestras(os) y aprendices:

"Le digo a mis hijas que me acompañen a donde voy y les digo a las mujeres que se acuesten...Le digo a mi hija "mira así debes de sobar". Y ¿No ves que a veces tiene pena la embarazada? nomas le digo a mi hija que vea cómo la estoy sobando para qué tu cuando te toque hacerlo, nomás tú lo hagas...Es una herencia que les dejo, también a los hombres, pero a mi hija más grande como que tiene miedo y le digo hay que echar ganas...Más adelante allá van a sobar a nuestros hijos, a nuestros nietos...Enséñele a sus hijos, a sus nietos...Hay que hacer esa cadena...La montaña necesita de lo que estamos haciendo como costumbre, el medicamento es parte, pero el medicamento igual sale muy caro... por ejemplo, [en el médico] le dicen que su matriz está muy abajo, qué la van a operar ¡Qué tal si eso no necesita! o si nomas, necesita una sobada...Sí algún día se encuentren con algún problema de salud de la gente digan [ellas y ellos] "Pues eso yo lo hago". (038GROAcat).



La enseñanza de las maestras es a través del acompañamiento en las sobadas, la atención de los partos, la observación, la orientación y la práctica. Las parteras involucran a sus aprendices no sólo en la atención prenatal y la atención del parto, también en el conocimiento de las plantas medicinales, curar las fracturas de huesos.

"Y les digo a las mujeres que se acuesten a donde voy y le digo a mi hija "mira así debes de sobar". Y ¿no ves que a veces tiene pena la embarazada? nomas le digo a mi hija que vea cómo la estoy sobando para qué tu cuando te toque hacerlo, nomás tú lo hagas" (038GROAcat).

"Sólo le falta lo de acomodar huesos y todo eso de curar, lo demás enfermedades. Pero del parto ya. (041GROAcat)

Muy pocas de las aprendices atiendan partos por sí solas. Algunas están en proceso de formación, otras ya soban pero aún no atienden y sólo unas cuántas están atendiendo por su cuenta.

"Un año empecé, aprendí y el otro año empecé a atender partos (055GROSLA).

"¿Cuánto tiempo llevas aprendiendo con ella? Dices que la has acompañado desde niña [le pregunta a su hija]...16, 15 creo...No se arriesga a tender parto como yo" (042GROAcat)

Las parteras de la Casa de la Mujer Indígena de San Luis Acatlán, Guerrero facilitaron encuentros de intercambio de saberes entre parteras de diferentes culturas. En este mismo municipio encontramos parteras aprendices que participaron en esa experiencia que siguen en proceso de formación, que son sobadoras o, incluso, ya atienden partos. Tres de las aprendices de partería tradicional indígena fueron parte de un proyecto de Kinal Antzetik-DF sobre transmisión de saberes, dos de ellas ya aprendieron a sobar, una de ellas ha estado presente en varios partos en compañía de parteras tradicionales y parteras profesionales, pero no se anima a atender sola, la otra solo se dedica sobar y la aprendiz de Buena Vista dijo ya atiende partos.

— *"Apenas llevas un año aprendiendo de partería y ya llevas 20 [partos]"*

— *"Sí, ya. Un año empecé, aprendí y el otro año empecé a atender partos (055GROSLA).*

En Acatepec, Guerrero, también se encuentran los aportes al fortalecimiento de la partería indígena por parte del Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) a través del Proyecto de Técnicos Interculturales de Salud de la Universidad autónoma de Guerrero, por medio de un proyecto financiado por CONACYT para que las maestras experimentadas transmitan, acompañen y compartan sus saberes con nuevas aprendices. Dos de estas maestras forman parte de la Casa de la Mujer Indígena. La mayor dificultad que tienen las



Imagen 7. Parteras, parteros, aprendiz, técnicos interculturales y personal del CIET.



Fuente: Acatepec, Guerrero. Cortesía del proyecto de Técnicos Interculturales de salud.

aprendices es atender el parto por su propia cuenta y curar las fracturas. Así también, perciben los partos de primerizas como más riesgosos.

"Pues dicen que tienen miedo que porque si algo pasa, pero yo ruego a la virgen a Santa Rosa Lima para que les de fuerza, para que le eche ganas" (038GROAcat).

La migración de las jóvenes en las comunidades en busca de empleos o para realizar estudios universitarios es otro factor que dificulta la transmisión de saberes:

"Quise enseñarle en Acalmani a una muchacha y en San José a otra muchacha, pero ya ve que la necesidad por acá, se fueron para el norte, primero se me fue una y después se me fue otra ya" (043GROQuetz).

"Le enseña a su hija, pero ahorita dice que no vive aquí, está en Acatepec. Está trabajando de cocinera en Acatepec" (045GROAcat)

Guerrero es el único estado donde existe escuela pública de parteras profesionales. La mayoría de las estudiantes son indígenas, muchas de ellas tienen un familiar de partería tradicional indígena. En la escuela deben asumir una formación biomédica. Una de las entrevistas una ex alumna expresa que desde el servicio social fue obligada a ir en contra de los derechos de las mujeres realizando acciones invasivas en las mujeres, como meter su mano en la vagina para verificar que no haya restos Cuando una aprendiz de partera tradicional indígena, asiste a una escuela o quiere aprender sobre la atención desde la medicina



occidental, se enfrenta con un choque cultural, a la violencia y a una forma totalmente distinta de ver a las mujeres embarazadas, cómo sujetas de derechos.

"Teníamos que aprender según ellos para que no se complicara un parto, para que nosotros asistiéramos, teníamos que aprender a hacer revisión, teníamos que aprender a hacer episiotomía. Y si no hacías revisión y no hacías el episiotomía, pues ya no te dejaban atender partos. Te obligaban... En cuerpo ya vivo, se siente muy feo y si recuerdo que hasta llore con la paciente. Y ya nada más saque la mano, termine de limpiar a la mujer y me salí llorando. Y hasta el doctor me regañó, me dijo que era muy débil, que tenía que quitarme ese miedo y esa debilidad para poder atender partos y no me gusto" (046GROSLA).

Análisis de los principales hallazgos en el caso de Guerrero

Uno de los hallazgos en Guerrero a diferencia de los otros Estados, es la existencia de una interlocución con los servicios de salud. Gracias a que hay un trabajo de años desde las organizaciones sociales, porque se ha hecho incidencia y cabildeo por parte de las Integrantes de las Casas de las Mujeres Indígenas. Esto no quiere decir que se acabaron los problemas y que todo fluye, pero hay una ventana de oportunidad, un canal de comunicación que se puede aprovechar para mejorar la salud de las mujeres en Guerrero. Para entablar un diálogo intercultural donde se acuerde el trabajo en equipo. Que reconozca la labor de la partería tradicional indígena. En este informe se muestran con datos duros, citas textuales que visibilizan el trabajo que hacen las parteras. Quienes desde las comunidades más alejadas están resolviendo un problema de salud pública, en un contexto de pandemia del COVID-19. Abonan a la disminución de las muertes maternas, canalizando y acompañando las urgencias obstétricas. Pese a la presencia de programas sociales que prohíben a las mujeres que asistan con las y los parteros.

Estas personas con sus saberes ancestrales resuelven complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, gracias a la medicina tradicional indígena. Además se enfrentan a problemas de salud propios, que les impiden a muchas de ellas ir hasta las casas de las mujeres. Muchas parteras y parteros son de edad avanzada, no pueden caminar, estar en cama, no tienen seguro social. La propia comunidad no hace nada por quienes un día dieron su servicio a la comunidad. Por eso urgen procesos de transmisión de saberes y documentar las buenas prácticas de los mismos. Compartir saberes entre parteras y parteros tradicionales indígenas, para que se imponga un modelo de atención desde la medicina occidental.

Las CAMIS son espacios propicios para el intercambio de saberes entre maestras y aprendices. Que además difunden e informan los derechos de los pueblos originarios a utilizar su medicina tradicional. Los derechos de las mujeres a decidir ¿Dónde parir? ¿Cómo parir? y ¿Con quién parir?. Pese al recorte de presupuesto de las CAMIS ellas han resuelto problemas de atención que valdría la pena revalorar el presupuesto en los próximos años, por el aporte que hacen a las poblaciones de difícil acceso y donde no hay servicios de salud.

Capítulo 6

Recomendaciones

La investigación ha permitido identificar diversos aspectos que resultan centrales en el diseño de una política pública dirigida de manera explícita a fortalecer la partería tradicional indígena en contextos rurales y urbanos, así como la practicada por parteras rurales no indígenas, y parteras afromexicanas, en aras a garantizar el derecho a su ejercicio y el derecho de las mujeres gestantes y sus familias a decidir sobre la forma de atención de sus partos. Se evidenció que la relación sistemática de subordinación, maltrato y discriminación de las instituciones de salud hacia las parteras tradicionales indígenas, es estructural y revela la fuerte división epistémica entre lo que se considera saber y conocimiento. Estas actitudes impiden un dialogo horizontal entre las partes y legitiman la relación asimétrica.

Este hecho genera diferentes desventajas pues niega o dificulta sobremanera a las parteras su posibilidad de atender, lo cual es aún más marcado en el caso del IMSS, al mismo tiempo que no permite al sector salud reconocer y valorar el trabajo de las parteras en las comunidades incluyendo las ventajas y oportunidades que podría traer un trabajo en conjunto.

Este desconocimiento y abandono no es exclusivo del sector salud e involucra a otras instituciones responsables de la atención a los pueblos indígenas y afromexicanos, particularmente el Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas, las instancias estatales encargadas de esta tarea, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y sus contrapartes estatales, así como las instituciones del sector cultura en cuyo mandato está la garantía de los derechos culturales de los pueblos indígenas.

Por supuesto involucra al legislativo cuya función es central para asegurar que el marco normativo y legislativo existente en México en relación a la medicina tradicional incluyendo la partería, cumpla los compromisos internacionales y los artículos de la constitución, que protegen y garantizan su libre ejercicio. Igualmente es fundamental en orden a garantizar presupuestos específicos para políticas y programas cuyo objetivo sea reconocer estas curadoras y curadores tradicionales, así como la preservación y transmisión de este saber y de su práctica cotidiana.



Romper estas lógicas de subordinación implica comprometer al personal de salud con acciones orientadas a romper el círculo vicioso de la discriminación, el clasismo/racismo/sexismo y la violencia obstétrica que se reproduce en la formación y el ejercicio de la medicina y la obstetricia hegemónica en nuestro país. Igualmente implica revertir las campañas de estigmatización contra las parteras, con la participación del Sector Salud, el INPI y organismos de derechos humanos, así como establecer un diálogo de alto nivel con la Secretaría de Salud federal y el programa IMSS-Bienestar, para incidir en la transformación de sus normas, políticas, programas y prestación de servicios, frente a la partería tradicional e indígena.

Finalmente, la defensa de la partería indígena involucra sin duda a las propias organizaciones, a las comunidades, autoridades locales, las mujeres gestantes y sus familias. A lo largo de la indagación se pudo observar la importancia de los procesos organizativos desarrollados por las propias parteras, y las alianzas con otras organizaciones sociales; como un elemento de gran importancia para generar condiciones que permitan el libre ejercicio de la partería y su promoción; esto fue particularmente visible en el caso de Chiapas. La investigación documentó además la existencia de espacios colectivos supraestatales en los cuales participan las integrantes de las organizaciones y grupos consultados, entre ellos la Agenda por la Defensa de la Partería, en el cual están vinculadas parteras y también participan integrantes de instituciones académicas y del INAH.

Considerando la diversidad de actores institucionales, comunitarios y organizativos vinculados al tema, hacemos las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones Generales

Recomendaciones al sector salud

1. Reconocer de manera clara y contundente, los aportes de las parteras tradicionales e indígenas a la salud de las mujeres gestantes y sus familias, especialmente el papel que están jugando en el contexto de la pandemia es un deber fundamental.
2. Armonizar e implementar sin ambigüedades el marco legal y normativo a favor de la partería tradicional e indígena, de acuerdo a la perspectiva de los DDHH, los DSyR de las mujeres y los derechos colectivos de los PI, incluyendo el derecho a sus propias medicinas tradicionales y a ejercer la partería.
3. Otorgar el acceso a los certificados de nacimiento para las niñas y niños atendidos por parteras, a fin de garantizarles su derecho a la identidad y el de las mujeres a decidir con quién atenderse. Igualmente, incluir en el Certificado que



el parto fue atendido por una partera y cumplir los lineamientos de la Guía de Implementación del Certificado de Nacimiento (SSA, 2015).

4. Informar al personal de salud y directivos de la Secretaría de Salud y del IMSS-Bienestar, acerca de los derechos de las parteras tradicionales e indígenas de ejercer la partería de manera libre, con respeto y autonomía, y el derecho de las mujeres gestantes de escoger la atención que ellas prefieren, sin ser discriminadas, maltratadas o señaladas.
5. Promover un diálogo urgente con las autoridades federales del IMSS-Bienestar para revertir la campaña de desprestigio, deslegitimación y prohibición al ejercicio de la partería tradicional e indígena en sus áreas de cobertura en las distintas entidades federativas donde tiene presencia la partería y donde opera el programa.
6. Sensibilizar a directivos y personal hospitalario de las unidades de segundo nivel que reciben referencias de mujeres gestantes con complicaciones, atendidas por parteras tradicionales e indígenas para lograr un trato respetuoso y colaborativo con las parteras.
7. Garantizar en el presupuesto de salud de la Federación una compensación digna para las parteras por su labor.

Al sector salud relacionadas con el contexto de la pandemia

1. Dotar de manera gratuita, continua y permanente a las parteras, de los **insumos necesarios** que ellas requieren para desarrollar su labor, así como de los insumos de protección personal para seguir atendiendo en la pandemia.
2. Garantizar una mayor atención y seguimiento institucional a las condiciones de salud de las parteras dado que muchas enfrentan padecimientos crónicos y procesos de envejecimiento que debilitan su estado general de salud y pueden haberse agravado con las secuelas del virus para quienes atravesaron un cuadro de COVID-19.
3. Ampliar en las comunidades la información disponible sobre el virus, la enfermedad, la vacunación, dada la incredulidad y desconfianza existente en muchos lugares. Igualmente ampliar la información sobre el mismo a las propias parteras, reconociendo su importante papel de orientadoras comunitarias.
4. Seguir documentando y profundizando en las experiencias y el papel de las parteras tradicionales e indígenas en la atención de las mujeres y las comunidades, ante la emergencia sanitaria, en otras regiones del país.



5. Incluir de manera contundente y explícita, a las parteras tradicionales e indígenas, en los “Lineamientos para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida” publicados por el CNEGySR, como un recurso fundamental para la salud materna. Asegurar la implementación de dicho lineamiento en relación al fortalecimiento del primer nivel de atención, garantizando la autonomía de las parteras y posibilitando la coordinación con el sector salud en los casos requeridos.
6. Identificar, fortalecer y replicar experiencias locales positivas de articulación, trabajo conjunto o adecuada coordinación entre personal de salud y parteras.

Al sector salud orientadas a promover la transmisión de saberes

1. Asegurar que las parteras y parteros puedan decidir de manera autónoma cuándo una aprendiz está formada para atender a las mujeres.
2. Generar condiciones para que se modifique y flexibilice el sistema de registro de las parteras por parte de las instituciones públicas de salud en las entidades federativas y garantizar que no se condicione el registro para que las parteras puedan atender.
3. Generar intercambios de saberes con maestras y aprendices a partir de temas definidos en conjunto.
4. Reconocer formal, sustantiva y explícitamente las aportaciones de los saberes de la medicina tradicional y la partería indígena cuando éstos se incorporan a la práctica médica.

Recomendaciones al Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI)

El INPI es la instancia responsable de la atención a pueblos indígenas y afromexicanos y por tanto tiene un mandato en el sentido de garantizar el ejercicio de sus derechos colectivos incluyendo la salud. No obstante, su accionar institucional en relación a la preservación, defensa y promoción de la medicina tradicional, los sistemas de salud indígena, los saberes indígenas y afromexicanos respecto al cuidado de la salud, incluyendo la partería, no ha sido suficientemente activo. Por el contrario, ha permanecido silencioso sobre los asuntos y debates públicos respecto a la legislación de la medicina tradicional y la partería indígena.

Si bien se han desarrollado algunos encuentros de médicos y médicas tradicionales, sus acciones institucionales requieren mayor contundencia e involucramiento como instancia



rectora en materia étnica, a fin de liderar iniciativas que apunten al cumplimiento de los derechos de los pueblos, el fortalecimiento de las y los parteras existentes, así como la incorporación de acciones específicas y culturalmente diferenciadas en materia de salud. Hasta ahora la institución no funge como un espacio de diálogo o respaldo a los curadores tradicionales, y sus responsabilidades aparecen ambiguas tanto en el marco legal como a nivel práctico. Una futura investigación deberá profundizar en las acciones institucionales y la perspectiva de las mismas respecto a las iniciativas posibles de impulsar desde el ejecutivo.

Es absolutamente necesaria la presencia, el reconocimiento y el accionar del INPI sobre el rol que puede tener en el tema de la medicina tradicional y partería como asuntos prioritarios. La necesidad de dialogar con las parteras/ros y organizaciones de sus necesidades e intereses respecto al futuro de este trabajo es indispensable, ya que su labor podría marcar la diferencia y es parte de sus obligaciones como instancia rectora de la atención a pueblos indígenas. En tal sentido se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Establecer un programa de acción y una estrategia institucional clara, con financiamiento suficiente y oportuno, para promover, defender y garantizar el desarrollo de la medicina tradicional y la partería indígena en el país, así como para gestionar y mantener interlocución de alto nivel con el sector salud.
2. Garantizar recursos y un apoyo más decidido al trabajo desarrollado por las parteras indígenas, visibilizando sus aportes cotidianos y en el marco de esta emergencia sanitaria. Esto incluye el fortalecimiento y el financiamiento oportuno y suficiente de las Casas de la Mujer Indígena como espacios que promueven los derechos de las mujeres, la salud materna y la partería.
3. Generar acciones para revalorar, reconocer y fortalecer la partería indígena en los pueblos y comunidades así como la sociedad en general, promoviendo procesos locales de revitalización de la misma, incluyendo los programas de educación comunitarios diseñados desde las comunidades con la participación de las parteras y parteros.
4. Promover mecanismos de reconocimiento/legitimación comunitaria de las parteras y parteros; que sean las comunidades y concretamente las parteras quienes definan las características que se requieren para ejercer y que no se condicione dicho ejercicio mediante el registro ante los servicios de salud.
5. Asegurarse que el derecho al ejercicio de la medicina tradicional esté debidamente protegido y garantizado a nivel legal y sustantivo, sin que los procesos de registro/capacitación/credencialización/certificados de la SSA-IMSS sean una condición para el ejercicio de la misma.
6. Fortalecer y promover encuentros locales/regionales de intercambios de saberes entre parteras y parteros, maestros y aprendices en sus comunidades, in-



cluyendo espacios de intercambio de la medicina tradicional en las comunidades.

7. Garantizar el derecho a las parteras y parteros a desarrollar las formas de transmisión que consideren apropiadas según sus necesidades. Para ello, el INPI en cumplimiento de la libre determinación debe proporcionar los medios y recursos que las parteras requieran para dicho fin.
8. Construir alianzas con autoridades comunitarias para fortalecer localmente el trabajo de las organizaciones de parteras y de mujeres indígenas en torno a la salud.
9. Promover los procesos locales comunitarios de documentación audiovisual, oral y escrita en sus lenguas, sobre los saberes de la partería para promover su uso, reconocimiento y revalorización, así como garantizar a las niñas, niños y adolescentes el derecho a la medicina tradicional y el fortalecimiento de su vínculo con sus comunidades.
10. Fortalecer a las comunidades en sus procesos de conservación, procesamiento de sus plantas para la salud de la población y generar mecanismos efectivos para evitar el saqueo por parte de farmacéuticas y otros agentes externos sobre los conocimientos ancestrales de las plantas, sus propiedades, tratamientos y usos.

Recomendaciones a organizaciones de parteras y organizaciones sociales

La organización de parteras ha generado redes de apoyo determinantes tanto para las acciones resolutivas que tienen que ver con la atención a las mujeres embarazadas como respecto a los temas internos de reconocimiento, negociación con el Estado y las autoridades locales. Asimismo, ha sido fundamental para la reducción o hasta la eliminación de la violencia, maltrato y discriminación hacia las parteras indígenas. Esto ha traído consigo efectos positivos en la mirada de las parteras sobre sí mismas, pues las ha dotado de reconocimiento mutuo, sobre sus saberes, capacidades y aportes a la salud materna, sexual y reproductiva de sus propias comunidades. Además en varios casos las ha convertido en líderes, traductoras, maestras, y defensoras de sus derechos como parteras indígenas y como mujeres, pues incentiva además el reconocimiento de sus propios derechos y genera actitudes de respuesta ante situaciones de maltrato ya sea por instituciones o por sus propios maridos.

Fortalecer la organización permite generar espacios de mujeres, que históricamente han sido negados, y re-apropiarse de libertades y exigencias que se heredan también como enseñanzas a otras mujeres de su generación y de sus alrededores.



1. Continuar su trabajo de promoción, defensa y fortalecimiento de la partería indígena en cada una de sus regiones, incentivando la participación de otras parteras y promoviendo espacios de encuentro entre pares. Las instituciones, organizaciones aliadas y la academia comprometida, deben coadyuvar desde sus propios espacios al fortalecimiento de estos procesos organizativos.
2. Continuar con su trabajo de promoción y coadyuvancia en la búsqueda de acuerdos locales, regionales y/o estatales con las autoridades de salud para el mejor desarrollo y colaboración de las parteras con el sector salud. Esta coadyuvancia necesita incluir el seguimiento de los acuerdos y su renovación en el tiempo.
3. Compartir las experiencias exitosas, buenas prácticas, caminos recorridos, entre las diversas organizaciones de parteras, a fin de fortalecer su propia capacidad de atención a las mujeres gestión, liderazgo y organización. Esto abona al camino de todas.
4. Promover encuentros entre organizaciones a nivel estatal y nacional para articular demandas y voces a favor del reconocimiento de la partería, así como fortalecer procesos de organizaciones nuevas compartiendo sus experiencias de trabajo.
5. Reconocer en vida el trabajo, trayectoria y saberes de las parteras y médicas tradicionales que se encuentran en etapa de envejecimiento.
6. Hacer encuentros especiales de aprendices de partería para que estas intercambien saberes y se reconozcan dentro de los grupos y organizaciones. Promover encuentros locales/regionales de intercambios de saberes entre parteras y parteros maestros y aprendices en sus comunidades.
7. Fortalecer alianzas con las parteras independientes no organizadas y parteras que trabajan sin registro, compartir experiencias y de ser posible sumarlas a la organización.
8. Incluir a las parteras integrantes de la organización que están en etapa de envejecimiento si así lo desean en actividades que las empoderen y que al mismo tiempo estén dentro de sus capacidades físicas y psicológicas procurando el cuidado de su salud.
9. Fortalecer alianzas con autoridades locales para que protejan a la partería como un recurso para la salud de la comunidad.



Recomendaciones para Guerrero

Guerrero se encuentra en un momento estratégico debido al reciente cambio de administración estatal y la oportunidad de diseño respecto a la política pública y acciones a desarrollar en los siguientes seis años, por parte del sector salud y las instituciones responsables de la atención a pueblos indígenas y afromexicanos. Durante los años previos se fue desarrollando una política de impulso a la partería en el estado, especialmente de la partería profesional, y se establecieron lazos de vinculación entre el sector salud y organizaciones de parteras. Se recomienda dar continuidad y profundizar en estas acciones.

Igualmente Guerrero tiene algunos elementos importantes a destacar, entre ellos la existencia de cinco Casas de la Mujer Indígena, convirtiéndose en el estado con mayor número de ellas, si bien no todas atienden temas de salud materna y partería. Adicionalmente cuenta con la única escuela pública de partería profesional, donde la mayoría de sus estudiantes son mujeres indígenas y muchas provienen de familias de parteras. Todo lo anterior, sumado a la presencia de diversas organizaciones relacionadas con el tema de la salud materna, constituyen un escenario importante para desarrollar acciones más decididas de fortalecimiento a la partería, resolver temas nodales como el certificado de nacimiento y en el caso de las organizaciones, constituir una red o un espacio estatal de parteras indígenas y afromexicanas. Por otra parte, al ser la entidad con mayor porcentaje de población afromexicana en el país y dados los compromisos institucionales derivados del reconocimiento constitucional a las personas afromexicanas, es indispensable desarrollar acciones institucionales específicas y diferenciadas hacia este sector.

Recomendaciones al sector salud

1. Presentar los resultados, hallazgos y recomendaciones de esta investigación a todos los niveles de gobiernos: SSA, INPI, Registro civil, Derechos Humanos; Secretarías de Asuntos Indígenas y Afromexicanas; a las autoridades municipales y las organizaciones civiles, con el fin de identificar acciones de cada una y diseñar una estrategia intersectorial e interinstitucional para el fortalecimiento de la partería indígena en el Estado de Guerrero.
2. Garantizar un efectivo sistema de coordinación y trabajo coordinado con las parteras y parteros existentes en el estado, asegurando su autonomía al mismo tiempo que la eliminación de las barreras que enfrentan para desarrollar su trabajo o al referir a las mujeres gestantes. Esto implica además fortalecer la articulación entre el personal de salud local, municipal y estatal y las organizaciones de parteras, para resolver problemas de emergencia y traslados.
3. Asegurar el otorgamiento de los certificados de nacimiento de manera oportuna y sin ningún tipo de trabas, a las y los recién nacidos atendidos por una par-



tera, garantizando además que en el mismo se incluya cuando éste fue atendido por una partera, a fin de eliminar el subregistro de información. La problemática de los certificados de nacimiento (SSA) y las actas de nacimiento extemporáneas de niños y niñas indígenas emitidas por el Registro Civil es un problema serio que requiere desarrollarse acciones orientadas a su resolución.

4. Visibilizar y reconocer públicamente los aportes de las parteras durante la pandemia a los servicios de salud a nivel estatal y jurisdiccional, garantizar estrategias de atención a su salud integral, así como dotarlas de mecanismos de protección personal para la prevención de los contagios. Diseñar e implementar un programa de reconocimiento económico para las parteras/parteros en Guerrero, por el trabajo que realizan.
5. Dar continuidad a las relaciones de trabajo con las Casas de la Mujer Indígena (CAMIS) existentes en el estado y fortalecer los convenios de colaboración entre el sector salud y estas organizaciones, en cada una de las jurisdicciones donde tienen presencia.

Recomendaciones al INPI y SAIAA

1. Incentivar los procesos organizativos de parteras y parteros indígenas y afro-mexicanos en el estado.
2. Promover proyectos de medicina tradicional, específicamente de partería tradicional y afromexicana en el estado.
3. Hacer un censo de parteras indígenas y afromexicanas en el estado de manera conjunta con la Secretaría de Salud de Guerrero. Reconocer cuál es el estado actual de la partería en los municipios afromexicanos de Guerrero, así como diseñar mecanismos para el fortalecimiento de los saberes en salud de las comunidades afro, es una tarea central e ineludible.
4. Aumentar el presupuesto y el acompañamiento institucional a las CAMIs para las becas de las parteras que integran las CAMIs y otras redes de parteras y parteros.
5. Solicitar al gobierno federal la necesidad de seguro médico y reconocimiento económico a las parteras y médicos tradicionales e incentivar espacios físicos y de diálogo para la enseñanza de medicina tradicional o partería en las comunidades.



Recomendaciones a instituciones y organizaciones

1. Facilitar espacios de empoderamiento de las parteras indígenas y afromexicanas (Secretaría de la Mujer).
2. Priorizar los proyectos de medicina tradicional indígena, que tengan procesos de intervención, como la transmisión de saberes en la partería tradicional (INPI-CONACYT).
3. Financiar proyectos de investigación para documentar la transmisión de saberes y en general los aportes de la partería tradicional en Gurrero (CONACYT).
4. Fomentar la transmisión de saberes entre las parteras de las CAMIs. (CAMIs).
5. Facilitar encuentros y foros de transmisión de saberes de parteras a parteras, en su lengua y respetando sus saberes (SSA).
6. Realizar talleres de sensibilización para el personal de salud sobre derechos de los pueblos indígenas y afromexicanos a utilizar su medicina tradicional indígena, con perspectiva de género.
7. Revisar su plan de estudio y servicio social de parteras egresadas de la escuela de partería de Tlapa (Escuela de Partería de Tlapa y SSA).
8. Revisar los planes de estudios de medicina y enfermería para tengan materias de Derechos Humanos, perspectiva de género y enfoque intercultural (SEP, UA-Gro).

Recomendaciones para Chiapas

En el estado de Chiapas la construcción y presencia del movimiento Nich íxim ha significado una impronta significativa en el trabajo de las parteras en estos últimos años. Las prácticas de gestión, negociación, y defensa tanto a nivel local como Estatal mantienen al movimiento vivo y pujante capaz de seguir construyendo. Este fenómeno que básicamente ha sido construido “desde abajo” exige la necesidad de acciones más decididas y contundentes desde el sector salud, además de una revisión sobre los métodos de prohibición persecución y división de grupos de parteras a nivel local que se han popularizado en las instituciones pertenecientes al IMSS.

Es importante que se tome en cuenta en cada uno de los casos sobre la diversidad de necesidades de las zonas del Estado y se responda con actuares específicos, en la zona de la



Frontera garantizando los derechos para todas las mujeres embarazadas y sus recién nacidos, incluyendo a la población migrante. En la zona de la selva sobre la cobertura médica y la promoción sobre el derecho de las parteras al libre ejercicio y a las mujeres indígenas a decidir donde atenderse y en la zona de los altos las acciones sistemáticas de maltrato, discriminación y violencia en las instituciones de salud.

Recomendaciones al sector salud

1. Promover una relación de apoyo mutuo entre Secretaría de Salud de Chiapas y parteras/os.
2. Abrir el diálogo con las autoridades del IMSS-Bienestar en el estado, para revertir la campaña de desprestigio, hostigamiento y prohibición hacia la partería indígena y asegurar acuerdos para el libre ejercicio de la misma y una colaboración fructífera entre este organismo y las parteras de Chiapas.
3. Establecer a las casas maternas institucionales como un espacio exclusivo para la atención de parteras.
4. Crear un formato de hoja de diagnóstico de las parteras para el personal de salud con el que las parteras puedan referenciar complicaciones a hospitales sin enfrentar obstáculos.
5. Asegurar el reconocimiento y aprobación por parte de la Secretaría de Salud de Chiapas y el registro civil sobre los formatos de registro de nacimiento y credencial de los movimientos u organizaciones de parteras.
6. Garantizar que las parteras puedan tener pleno acceso y expedir los certificados de nacimiento, con el apoyo del personal administrativo en las instituciones de salud para poder llenarlo de la mejor manera. Es importante que este apoyo se considere como una tarea obligatoria para el personal de salud, no un "favor" que están haciendo.
7. Asegurar que las parteras que están en la casa materna sean tratadas con respeto, con un trato horizontal y no tengan que hacer su trabajo solo dentro de la institución y pueda además cobrar sus cuotas reales incluso atendiendo dentro de la casa materna.
8. Garantizar que las capacitaciones o talleres por parte de la Secretaría de Salud de Chiapas hacia las parteras no sean condicionados, ni mucho menos espacios para promover la subordinación y prohibición de la atención de las parteras.



9. Establecer campañas de información y vacunación tanto en las comunidades rurales como urbanas, que sean sensibles y respetuosas culturalmente, donde además antes de aplicar la vacuna se indague sobre síntomas del mismo COVID en la persona o en la familia.

Recomendaciones al INPI

1. Promover espacios de encuentro entre parteras/ros y médicos tradicionales. Ser mediador entre las demandas de las parteras/ros y aprendices con el Estado y sus representantes.
2. Promover e incentivar la creación de organizaciones internas entre las parteras/ros y médicos tradicionales.
3. Dar a conocer los derechos y el marco legal de su trabajo como médicos y parteras/ros tradicionales para desmitificar las amenazas de cárcel para la prohibición de la atención.
4. Negociar transportes locales en las comunidades para la referencia de alguna urgencia o en el caso el trabajo de partería complicación en la atención de las mujeres embarazadas.
5. Solicitar al gobierno federal la necesidad de seguro médico y reconocimiento económico a las parteras y médicos tradicionales e incentivar espacios físicos y de diálogo para la enseñanza de medicina tradicional o partería en las comunidades.
6. Sensibilizar a las autoridades locales sobre la violencia de género y la importancia de generar espacios seguros para mujeres y jóvenes.

Recomendaciones a organizaciones de parteras y organizaciones sociales

1. Reactivar las visitas a las comunidades porque en el contexto COVID las parteras se sienten solas en la atención. Identificar a las parteras que no están dentro del movimiento y que no tienen información sobre él. Hacer un nuevo conteo o rastreo de las parteras ya que durante la pandemia surgieron nuevas aprendices o se reactivaron nuevas parteras.
2. Hacer encuentros especiales de aprendices de partería para que estas se sientan incluidas en el movimiento y se reconozcan dentro del grupo. Realizar en-



cuentros en las comunidades para que las parteras se sientan tomadas en cuenta dentro de sus mismos espacios.

3. Hacer manuales con todo lo importante que se vertió durante los encuentros para dotar de material a las voceras y ellas puedan llevar mensajes nítidos a sus compañeras, puede ser material escrito, de audio o audiovisual.
4. Incentivar a las mujeres parteas y sus grupos en las comunidades para generar liderazgos que puedan negociar con las autoridades locales sobre la importancia de su trabajo, y del apoyo que puedan brindar.
5. Hacer un nuevo conteo de parteras en todas las comunidades e incluso en la ciudad ya que en el contexto COVID muchas parteras/os que estaban inactivos para hacerle frente a la demanda volvieron a atender.
6. Realizar encuentros de parteras en las comunidades periféricas a San Cristóbal, con la intención de des-centralizar, y abrir ventanas de oportunidad para captar a mas parteras que aun no conocen el movimiento y sobreviven con su labor en la zonas de poca cobertura y zonas IMSS donde el mensaje de prohibición a la partería tradicional es más fuerte (especialmente en municipios de Frontera Comalapa y Zonas de la Selva Chilón, Yajalón y Tila ya que se logró identificar una fuerte necesidad de las parteras para organizarse e incluirse dentro del movimiento).
7. Establecer diálogos estratégicos con el personal de salud local, donde se concientice sobre la importancia del trabajo en equipo por el bien de la salud de las mujeres, y así avanzar desde abajo.
8. Hacer reuniones de asesoramiento para la partera vocera visualizando su contexto individual, político y social, así como su relación con las autoridades y el personal de salud.
9. Exigir al estado que incentive espacios de mujeres, para que estos puedan ser espacios de encuentro y diálogo.

Recomendaciones para Oaxaca

Los resultados de la investigación demuestran que Oaxaca es el estado con el mayor epistemicidio de la partería tradicional. Se encuentra evidencia de que el IMSS-Bienestar ha prohibido a las parteras atender partos lo que incide en la no transmisión de saberes a nuevas genera-



ciones; a ello se suma una serie de discursos estigmatizantes, amenazas, discriminación, maltratos y desvalorización por parte de personal de salud (IMSS-Bienestar y SSA) que ha propiciado la pérdida de reconocimiento paulatino y ha orillado a las parteras a dejar sus prácticas. Así también, son una constante las dinámicas derivadas de la oferta de atención obstétrica gratuita que han propiciado cambios en la atención del embarazo, parto y puerperio de las mujeres oaxaqueñas de tal manera que los partos hospitalarios desplazaron a las parteras.

Lo anterior se refleja en los partos atendidos por partera en Oaxaca ya que en el año 2020 fue de 3% del total de nacimientos, mientras Guerrero tuvo el doble (6.4%) y Chiapas el triple (9.57%) en un contexto en el que Oaxaca posee mayor diversidad étnica.

El control que ejercen las instituciones de salud ha sido tan fuerte que la gran mayoría de parteras que aún atienden son aquéllas que se encuentran registradas y por tanto tienen la autorización para hacerlo.

Los procesos organizativos en el estado son escasos por ello resulta crucial fortalecer los ya existentes. En ese sentido, la partería tradicional en específico y la medicina tradicional en general, deben ser temas prioritarios en el Plan Estatal de Desarrollo de la próxima administración para revitalizarlos y fortalecerlos.

Igual de importante es promover y garantizar el reconocimiento efectivo de la medicina tradicional en la Ley Estatal de Salud y su armonización con la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca; así como también garantizar el derecho a la identidad desde el nacimiento reconocido en la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Recomendaciones al sector salud

1. Promover una relación de apoyo mutuo entre Secretaría de Salud de Oaxaca y parteras/os.
2. Abrir el diálogo con las autoridades del IMSS-Bienestar en el estado, para revertir la campaña de desprestigio, hostigamiento y prohibición hacia la partería indígena y asegurar acuerdos para el libre ejercicio de la misma y una colaboración fructífera entre este organismo y las parteras de Oaxaca.
3. Promover encuentros con la participación activa de las parteras para la difusión de los resultados de la investigación con las instituciones de salud de los SSO y el MSS-Bienestar, estableciendo acciones concretas y decididas para revertir el epistemicidio de la partería tradicional en Oaxaca.
4. Respetar el derecho al ejercicio de la medicina tradicional y de la partería tradicional e indígena en particular, sin que los procesos de registro/capacitación/credencialización/ certificados de los SSO y el IMSS-Bienestar sean una condición para el ejercicio de la misma.



5. Reactivar los espacios de capacitación para parteras por parte del Sector Salud, pero con un formato de diálogo de saberes que sea respetuoso y sensible a nivel cultural; además de garantizar que estas capacitaciones/talleres hacia las parteras no sean condicionados, ni mucho menos espacios para promover la subordinación y prohibición de la atención de las parteras.
6. Crear un formato de hoja de diagnóstico de las parteras para el personal de salud con el que las parteras puedan referenciar complicaciones a hospitales sin enfrentar obstáculos.
7. Garantizar que las parteras puedan tener pleno acceso y expedir los certificados de nacimiento, con el apoyo del personal administrativo en las instituciones de salud para poder llenarlo de la mejor manera. Es importante que este apoyo se considere como una tarea obligatoria para el personal de salud, no un “favor” que están haciendo.
8. Recuperar la experiencia del proyecto de formación de aprendices impulsado en la región del Istmo de Tehuantepec por kinal antzetik A.C. para replicarlo, considerando los contextos culturales, en otras jurisdicciones sanitarias.
9. Promover encuentros locales, regionales y estatales de intercambio de saberes entre aprendices y entre maestras-aprendices (INPI-SSA-IMSS) con enfoque de interculturalidad, metodológicamente sensibles a las características de las parteras y considerando temas que les interesen.

Recomendaciones al INPI

1. Promover la creación de una red estatal de parteras y parteros. Así como fortalecer la articulación de redes a nivel local y regional que incluyan a las CAMIS y organizaciones identificadas, así como a parteras independientes que trabajan con o sin registro.
2. Promover el intercambio de experiencias de organización, gestión y articulación de alianzas entre las Casas de la Mujer Indígena existentes en Oaxaca, organizaciones y redes de parteras y parteros identificadas, y fortalecer vínculos con otras organizaciones en defensa de la medicina tradicional.
3. Construir con el apoyo de autoridades comunitarias un censo de parteras y parteros que atienden partos o que ya dejaron de hacerlo y que atienden con o sin registro de las instituciones de salud.



4. Promover la investigación antropológica en las regiones del estado donde existen municipios indígenas y afromexicanos con mayor presencia de partos atendidos con partera para identificar problemáticas y necesidades; así también en los municipios que no registran atención de partos con parteras para conocer las causas de la pérdida de la partería.
5. Promover mecanismos de reconocimiento/legitimación comunitaria de las parteras y parteros que avalen y respalden su quehacer sin necesidad del registro ante las instituciones de salud; promover que las comunidades tomen un papel activo en la protección de la partería.
6. Promover procesos de formación en derechos de los pueblos indígenas, en específico el derecho a la medicina tradicional, a organizaciones de parteras y parteros, así como fortalecer de herramientas para su defensa. Incluir a parteras que no están adheridas a organizaciones.

Recomendaciones organizaciones de parteras y organizaciones sociales

1. Construir alianzas y promover encuentros con las organizaciones de parteras y parteros identificadas en el estado, así como con parteras independientes que trabajan con o sin registro, para impulsar y fortalecer una red estatal de parteras y parteros donde se promueva el intercambio de experiencias de organización y gestión en la defensa de sus derechos.
2. Construir alianzas con organizaciones de otros estados de la república como, por ejemplo, las CAMIS de Guerrero y el Movimiento de parteras Nich Ixim de Chiapas.
3. Concientizar a las organizaciones que trabajan en pro de la plataforma de los DSyR en Oaxaca acerca de la importancia, relevancia y significado de la partería indígena y la salud materna como parte de la agenda a impulsar en el estado.
4. Impulsar alianzas con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones indígenas y afromexicanas, centros de investigación y universidades que trabajan a favor de la medicina tradicional y los derechos sexuales y reproductivos de las comunidades indígenas y afromexicanas.
5. Promover la difusión de los resultados de la presente investigación con autoridades comunitarias y construir una agenda conjunta para el fortalecimiento y defensa de la partería tradicional como un recurso para la salud materna.

Bibliografía

Alavez Navarrete, Daniel (2020) *Sobadas, temazcales y ecografías. Una etnografía de la atención y la medicalización del embarazo, parto y puerperio en dos localidades del Valle de Tlacolula, Oaxaca*. Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México.

Berrío Palomo, Lina Rosa (2015) "Género y salud en cifras". *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva/Secretaría de Salud*. vol 13, pp.4-72.

Berrío Palomo, Lina Rosa y Lannetti, Marta. (2022) "La atención del embarazo y el parto entre las mujeres de San Dionisio y San Mateo del Mar", en: *Zanotelli, Francesco y Montesi, Laura (coords.) Los huave en el tecnoceno. Disputas por la naturaleza, el cuerpo y la lengua, Editorial Fusilemos la noche y Editpress, Florencia*, Pp. 18. (En prensa)

Bonfil, Paloma (coord.) (2012) Por un futuro de derechos Alianzas estratégicas entre mujeres indígenas y la sociedad civil organizada, *Instituto Nacional de Desarrollo Social. México, Instituto nacional de desarrollo social*.

Ewert-Krocker Hannah (2007) *Buscando la Luz, changes in partería and the Loss of Feminine Autonomy in Oaxaca*, México, *Independent Study Project (ISP) Collection*, 163, pp. 28 Recuperado de: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/163

Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) (2014) "La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad". *LiminaR*, vol 12, pp. 30-45.

Freyermuth Enciso, Graciela (coord.) (2015) *25 Años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Comité por una Maternidad Voluntaria y sin Riesgos en Chiapas, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, Observatorio de Mortalidad Materna en México, CIESAS.

Freyermuth Graciela, Marisol Vega, Aline Tinoco, Graciela Gil (2018) *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Gallegos Vargas, Aura Renata (2019) *Formar parteras desde la tradición: Estrategia para la continuidad de la partería en Oaxaca y México. Experiencias del Centro de Iniciación a la Partería en la Tradición de Nueve Lunas, Oaxaca*, Tesis de Maestría, Instituto de Investigaciones en Educación, Universidad Veracruzana.

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2021) *Características de los nacimientos registrados en México durante 2020*. Comunicado de prensa Núm 535/21. Ciudad de México, INEGI

Lozano Daza, Adriana Patricia (2017) *Propuestas para la acción alternativa en salud: Saberes y prácticas de promotoras y promotores comunitarios indígenas en el campo de la salud en la Costa Chica de Guerrero, México, y en el Norte del Cauca, Colombia*, tesis de doctorado en Desarrollo Rural, Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México.

Méndez, Rosa María, & Cervera, María Dolores. (2002) *"Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional"*. Salud Pública de México, vol 44, pp.129-136.

Neira Castro, Esther Regina (2020) *Cuerpo, parto y persona: etnografía en una comunidad Ñuu Savi de la Mixteca Alta de Oaxaca*, Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana. Ciudad de México.

OMIECH (2007) Área de Mujeres y Parteras *Derechos de mujeres indígenas. Talleres de capacitación comunitaria. Programas, políticas y leyes*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Secretaría de Desarrollo Social.

OMIECH (2008) Área de Mujeres y Parteras *Meilitetik ti Jayim Schamik Té Alajel. Mortalidad materna*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Women's World Day of Prayer.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero (1918) Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 5 de enero.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero (2011) Ley número 701 de reconocimiento, derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Guerrero, 8 de abril.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (2019) Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, Oaxaca, 4 de mayo.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (2020) Ley de Derechos de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de Oaxaca, Oaxaca, 5 de noviembre.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca (2020) Ley Estatal de Salud. Oaxaca, 25 de noviembre.

Ramírez Pérez, Alba Rocío (2016) *Mujeres y parteras. La atención del embarazo y parto en la periferia norte de San Cristóbal de Las Casas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Ramírez Pérez, Alba Rocio (2019) *Reproducción y cambio social: prácticas de atención del embarazo, parto y puerperio en la Sierra Mixe-Zapoteca, Oaxaca*. Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Oaxaca.

Rodríguez Flores, Lizeth Nayeli (2015) *La salud reproductiva y el desarrollo rural: hacia un modelo de salud incluyente estudio de caso sobre la capacidad de agencia de las parteras comunitarias de Atoyac de Álvarez, Guerrero*. Tesis de maestría en Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Dirección de Centros Regionales Universitarios, Universidad Autónoma de Chapingo, Estado de México.

Saldaña Herrera, Vianey / Liliana Salas Franco / Nadia Maciel Paulino / Sergio Paredes Solís (2017) *Resultados de Guerrero: la partería en México desde el punto de vista de las usuarias*, Guerrero, México. Centro de Investigación de Enfermedades tropicales (CIET), Universidad Autónoma de Guerrero (UAGRO).

Sánchez, Héctor Javier, & Ochoa Díaz, Héctor, & Navarro, Albert, & Martín, Miguel (1998) "La atención del parto en Chiapas, México: ¿dónde y quién los atiende?". *Salud Pública de México*, vol 40, pp.494-502.

Sarmiento Iván, Germán Zuluaga, Sergio Paredes Solís, Anne Marie Chomat, David Loutfi, Anne Cockcroft, et al. (2020) "Bridging Western and indigenous knowledge through intercultural dialogue: lessons from participatory research in México", *BMJ Global Health*, vol.5m pp.1- 7.

Secretaría de salud (2021) Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna, México, 2021.

Sesia, Paola M. (1996) "Women come here on their own when they need to": *Prenatal care, authoritative knowledge, and Maternal Health in Oaxaca*, *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, Vol. 10, pp. 121-140.

PÁGINAS DE INTERNET

CCESC-DDS Chiapas Centro De Capacitación En Ecología Y Salud Para Campesinos Y Defensoría Del Derecho A La Salud, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <http://ccesc-chiapas.blogspot.com/>

Demandas, Nichixim, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <https://www.nichixim.org.mx/demandas>

Logros, Global Pediatric Alliance, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <https://www.globalpediatricalliance.org/mxico>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas y acumuladas a la semana 52, y ocurridas en la semana 52, México 2016* consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/Mapa52de2016/Dashboard1-52Y52DE2016>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas y acumuladas a la semana 52, y ocurridas en la semana 52, México 2019*, consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/Mapa52de2019/Dashboard1-52y52de2019>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas y acumuladas a la semana 53, y ocurridas en la semana 53, México 2020*, consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/Mapa532020/Mapa532020>

Observatorio de Mortalidad Materna en México *Muertes maternas acumuladas a la semana 47, y ocurridas en la semana 47, México, 2021*, consultado el 08 de diciembre de 2021, disponible en <https://public.tableau.com/app/profile/graciela.freyermuth/viz/MMMapasemana47de2021/MMMapasemana47de2021>

Salud integral con enfoque de género, Formación y Capacitación, Asociación Civil, consultado el 6 de diciembre del 2021, disponible en <https://foca.org.mx/wp-content/uploads/2021/09/salud-integral-01.jpg>

Trabajo del movimiento, Nichixim, consultado el 7 de diciembre del 2021, disponible en <<https://www.nichixim.org.mx/trabajo-movimiento/>

Subsistema de Información sobre Nacimientos, Sistema de Información en Salud, consultado el 12 de agosto 2021, disponible en http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sinac.html

Agradecimientos

A cada una de las 112 parteras, parteros, médicos e integrantes de las organizaciones entrevistadas, por compartir generosamente su palabra, sus historias, sus reflexiones.

A las organizaciones de parteras en las tres entidades, a las organizaciones sociales aliadas por su invaluable colaboración para la realización de este proyecto, especialmente su apoyo para resolver todos los aspectos logísticos necesarios para realizar el trabajo de campo en las regiones y la elaboración de las cápsulas audiovisuales, en un contexto marcado por la incertidumbre debido a la pandemia. Nuestra especial gratitud al Movimiento de Parteras de Chiapas Nich Ixim, la Casa de la Mujer Indígena de Chalchihuitán, Alianza Pediátrica Global y FOCA A.C, en Chiapas; a la Casa de la Mujer Indígena Ikoods Monduy Moniun Andeow, la Jurisdicción Sanitaria 02 (Istmo) de Oaxaca, el grupo de parteros y parteras de San Felipe Jalapa de Díaz y San Felipe Usila, Policarpa Habana y la Colectiva de la Costa de Oaxaca Ña'atunda A.C. en Oaxaca; y a las Casas de la Mujer indígena "Nellys Palomo", "Manos Unidas" y "Cerro del Carrizo" de Guerrero, así como a la organización "Mano Amiga de la Costa Chica" en esta misma entidad, por su apoyo invaluable para coordinar la realización de entrevistas en campo.

A Ojo de Agua Comunicación Indígena, por su sensibilidad, compromiso y creatividad para la realización de las cápsulas audiovisuales y a todo el equipo de trabajo por su compromiso con este proyecto.

A Conacyt y en particular a Mariana Cárdenas y su equipo, por el apoyo y el acompañamiento para la realización del mismo.

A las organizaciones participantes en los talleres, enumeradas a continuación y a las participantes individuales en los mismos:

- Alianza Pediátrica Global
- Casa de la Mujer Indígena "Cerro del Carrizo", de Acatepec.
- Casa de la Mujer Indígena "Manos Unidas", de Ometepec.
- Casa de la Mujer indígena de Chalchihuitán, Chiapas
- Casa de la Mujer Indígena "Nellys Palomo Sánchez" de San Luis Acatlán.

- Grupo de parteras de Frontera Comalapa
- Casa de la Mujer Indígena UICAB, Felipe Carrillo Puerto
- CCESC
- Coordinadora del Programa de Salud A. C.
- Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas (CONAMI)
- Escuela de Parteras Profesionales del Estado de Guerrero
- Formación y Capacitación A.C. (FOCA)
- Ikoods Mondüy Moniün Andeow SSS-CAMI San Mateo del Mar
- Kinal Antzetik distrito Federal A.C
- Médicos Tradicionales Planta que no Muere
- Mim Tsabal Parteras
- Movimiento de Parteras Nich Ixim
- Programa de Salud AC
- Red de Casas de la Mujer Indígena
- Sakil Nichim Antsetik
- Snail Vetometric, Cami Chalchihuitán
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)
- Zihuame Xotlametzin A.C.-CAMI Zihuachikahuak

Además de las y los participantes que no forman parte de una organización pero nos ofrecieron sus experiencias y puntos de vista en el diagnóstico.

Nuestra enorme gratitud al comprometido equipo de investigación que hizo posible en un tiempo record y en medio de la pandemia, realizar todas las actividades y productos que forman parte de este proyecto: Viaani Coral Mendoza, Cirenia Vásquez, Nadia Maciel, Belén Barragán, Aide Salauz y a Edgar Delgado Hernández y Maria Renée Aceves cuyo apoyo externo en la transcripción y otras labores, fue fundamental para el desarrollo de la investigación. Igualmente al área administrativa de CIESAS Pacífico Sur.

Finalmente nuestra gratitud y reconocimiento a Leticia Iraizos y a Jorge Arreola de Agrafik por acompañarnos en la aventura de diseñar con enorme velocidad y disposición los documentos finales.

Paola Sesia y Lina Berrio
(Coordinadoras)

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, diciembre de 2021.

