



doi: <http://dx.doi.org/10.5154.r.textual.2022.79.03>

TRADITIONAL MIDWIFERY, SYSTEMIC VIOLENCE AND COMMUNITY FEMINISM. THE HOUSES OF INDIGENOUS AND AFRO-MEXICAN WOMEN IN GUERRERO, MEXICO.

PARTERÍA TRADICIONAL. VIOLENCIA SISTÉMICA Y FEMINISMO COMUNITARIO. LAS CASAS DE LA MUJER INDÍGENA Y AFROMEXICANA EN GUERRERO, MÉXICO.

Karla Angélica Benítez Escobar^{1*}; César Adrián Ramírez Miranda²;
Cristóbal Santos Cervantes²

ABSTRACT

The objective of this contribution is to present a discussion on the contributions of the Houses of Indigenous and Afro-descendant Women (CAMI) of the state of Guerrero to the improvement of the health of indigenous women and the strengthening of community life through the practice of traditional midwifery. In a context marked by marginalization, discrimination and violence, the work of indigenous midwives is articulated with community organizational processes linked to the defense of the territory and feeds feminist perspectives that question the patriarchal order and extractivism. The implications of traditional midwifery in questioning the hegemonic perspective of reproductive health are highlighted and the convergences between the approaches of community feminism and ecofeminisms are analyzed to claim forms of care for pregnant women more compatible with nature and with community life.

Keywords: Reproductive health, indigenous feminism, cultural rights, maternal death.

¹Independiente. Ahuizotl núm. 66, Col. Adolfo Ruiz Cortines, Coyoacán, Cd. de México. C. P. 04630.

²Universidad Autónoma Chapingo, km 38.5 carretera México-Texcoco. Chapingo, Texcoco, Edo. de México. C. P. 56230.

*Corresponding author: karlablue97@gmail.com Tel: 5519190394. ORCID ID: 0000-0002-7043-4088.

Received: January 15th, 2021 / Accepted: June 6th, 2022

Please cite this article as follows (APA 6): Benítez Escobar, K., A., Ramírez Miranda, C., A., Santos Cervantes, C. (2022). Traditional midwifery, systemic violence and community feminism. The houses of indigenous and Afro-Mexican women in Guerrero, Mexico. *Textual*, 79, 49-78. doi: 10.5154.r.textual.2022.79.03

RESUMEN

El objetivo de esta contribución es presentar una discusión sobre las aportaciones de las Casas de la Mujer Indígena y Afrodescendientes (CAMI) del estado de Guerrero al mejoramiento de la salud de las mujeres indígenas y al fortalecimiento de la vida comunitaria mediante la práctica de la partería tradicional.

En un contexto marcado por la marginación, la discriminación y la violencia, el trabajo de las parteras indígenas se articula con procesos organizativos comunitarios vinculados a la defensa del territorio y alimenta perspectivas feministas que cuestionan al orden patriarcal y al extractivismo.

Se destacan las implicaciones de la partería tradicional en el cuestionamiento a la perspectiva hegemónica de la salud reproductiva y se analizan las convergencias entre las aproximaciones del feminismo comunitario y los ecofeminismos para reivindicar formas de atención a las mujeres embarazadas más compatibles con la naturaleza y con la vida comunitaria.

Palabras clave: Salud reproductiva, feminismo indígena, derechos culturales, muerte materna.

INTRODUCTION

The right to reproductive health has always been a complex topic in a patriarchal society; even more so in an indigenous and colonial context in which the recognition of this right has implied an exhausting struggle of the indigenous women to assert their right to sexual and reproductive health. This resistance of indigenous women against the health institutions is notable, against the extreme politic, social and cultural violence that hinder their work so much.

The objective of this article is to make visible and revalue the important intervention (as obstetric as politic) of the traditional indigenous midwives for the reduction of maternal death in a geographic region of the southern of Mexico, in

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud reproductiva siempre ha sido un tema complejo en una sociedad patriarcal; más aún en un contexto indígena y colonial en el que el reconocimiento a este derecho ha implicado una desgastante batalla de las mujeres indígenas por hacer valer su derecho a la salud sexual y reproductiva. Esta resistencia de las mujeres indígenas ante las instituciones de salud es notable, ante las extremas violencias políticas, sociales y culturales que tanto obstaculizan su labor.

El objetivo de este artículo consiste en visibilizar y revalorar la importante intervención (tanto obstétrica como política) de las parteras indígenas de tradición para la reducción de la muerte materna en una región geográfica del sureste mexicano,

which asserting the reproductive rights of women results deeply unfavorable during the vulnerability that the pregnancy and labor gives in the lives of the indigenous women; the problem of investigation consists of making public this systemic violence in order to measure the work of the midwives for the value involved in resisting institutional and epistemic attacks.

The information that supports what is exposed here was collected from 2015 to 2020, according to the judging selective sampling method; as this is a qualitative research, the parameter to choose the participants were based on the principle of ideographic generalization (Martínez, 2012) so it is intended to emphasize the subjective recognition of the social agents that are the traditional indigenous midwives and the punctual experience of them against the sanitary system. In Guerrero there are six Houses of Indigenous Women working according to their self-managing possibilities; although the CAMI are administered by volunteering health promoters, midwives and people of the community, the sample was focused on the indigenous midwives from the following places: two traditional indigenous midwives of the House of Indigenous Women (hereinafter CAMI) of San Luis Acatlán, two traditional indigenous midwives of CAMI of Ometepec, one of the CAMI of Chilapa, one midwife from Acatepec and one health promoter (who is not a midwife) from Metlatónoc; the reason to focus the study only on traditional indigenous male and female midwives is that it is intended to emphasize their experience against health

en la que resulta profundamente adverso hacer valer los derechos reproductivos de las mujeres durante la vulnerabilidad que da el embarazo y el parto en la vida de las mujeres indígenas; el problema de investigación radica en dar a conocer estas violencias sistémicas para que el trabajo de las parteras sea dimensionado por el valor que implica resistir los embates institucionales y epistémicos.

La información que sustenta lo aquí expuesto se recabó de 2015 a 2020, de acuerdo con el método de muestreo selectivo de juicio; al ser esta una investigación cualitativa, los parámetros para elegir participantes se basaron en el principio de generalización ideográfica (Martínez, 2012) por lo que pretende enfatizar el reconocimiento subjetivo de los actores sociales que son las parteras tradicionales indígenas y la experiencia puntual de ellas ante el sistema sanitario. En Guerrero existen seis Casas de la Mujer Indígena funcionando de acuerdo con sus posibilidades autogestivas; aunque las CAMI se administran por promotoras de salud voluntarias, por parteras y personas de la comunidad, la muestra se concentró en las parteras indígenas de los siguientes lugares: dos parteras tradicionales indígenas de la Casa de la Mujer Indígena (en adelante CAMI) de San Luis Acatlán, dos parteras tradicionales indígenas de la CAMI de Ometepec, una de la CAMI de Chilapa, una partera de Acatepec y una promotora de salud (no es partera) de Metlatónoc; la razón para enfocar el estudio solo en parteros y parteras tradicionales indígenas es que se pretende destacar su experiencia ante las instituciones de salud y ante las

institutions and users from indigenous communities¹.

Regarding the order of exposition of the article, in a first section the definition of the traditional indigenous midwives in the CAMI of Guerrero is set out; afterwards, the maternal health outlook is discussed and it is described how some CAMI as female resistance spaces were built, immediately afterwards the violence that obstructs and criminalizes the practice of the traditional midwifery is pointed, and, finally, the general conclusions of the study are presented.

ELEMENTS OF A CONCEPT OF TRADITIONAL MIDWIFERY

For purposes of this work, it is necessary to define what a traditional indigenous midwife is, so Alarcón's (2021) proposal is taken up again; which points that: "Traditional midwiferies are the group of generated, acquired or transmitted knowledge and practices through the oneritic, oral and practical pedagogic process in community areas, not bio medics nor schooled nor governmental, in order to the care of the female reproductive process" (p. 28).

Laako (2016) adds important elements to the construction of this typology, coin-

usuarias de las comunidades indígenas¹.

Respecto al orden de exposición del artículo, en un primer apartado se plantea la definición de parteras tradicionales indígenas en las CAMI de Guerrero; posteriormente, se aborda el panorama de la salud materna y se describe cómo se constituyeron algunas CAMI como espacios femeninos de resistencia, inmediatamente después se señalan las violencias que obstaculizan y criminalizan la práctica de la partería tradicional y, finalmente, se presentan las conclusiones generales del estudio.

ELEMENTOS DE UN CONCEPTO DE PARTERÍA TRADICIONAL

Para fines de este trabajo es menester definir qué es una partera tradicional indígena, por lo que se retoma la propuesta de Alarcón (2021); quien señala que: "Las parterías tradicionales son el conjunto de saberes y prácticas generadas, adquiridas o transmitidas a través de procesos oníricos, pedagógicos orales y prácticos en ámbitos comunitarios, no biomédicos ni escolarizados ni gubernamentales, para la atención del proceso reproductivo femenino" (p. 28).

Laako (2016) abona elementos importan-

¹We spoke with different regional agents: health promoters, nurses, doctors, social workers of the Hospitals of Tlapa and Ometepec, as with the managers of the Professional Midwives School of Tlapa, and with users of the hospitals and midwifery services in order to know their perspective about the traditional midwifery.

¹Se habló con diferentes actores regionales como: promotores de salud, enfermeras, médicos, trabajadoras sociales de los Hospitales de Tlapa y de Ometepec, así como con los directivos de la Escuela de Parteras Profesionales de Tlapa, y con usuarias de hospitales y de servicios de partería con el fin de conocer su perspectiva respecto a la partería tradicional.

ciding to describe them; “with scarcity of scholar certification, that they learned the profession in a wounding way by dreams or as midwife trainees” (p. 12); however, he goes deeper in the debate about certification or not of the midwives². In this research ritual part that they use to describe themselves in the document *The traditional midwifery: knowledge and practices in risk* (INAH, 2018) is retaken up again, in which the following terms are assumed:

“The traditional midwives and in the tradition are guardians of life, of Mother Earth and the four elements. We get, honor, and protect the ancestral knowledge. We derive from indigenous and non-indigenous cultures, we are in jungles, mountains, coast, and cities throughout the planet as protectors of the knowledge and ancestral memory” (p.9).

Although other works such as those by Sánchez (2016) debate about the issue of including traditional midwives in the categories of professional midwives, or Freyermuth (2018) reviews the experiences of professionalized and non-professiona-

tes a la construcción de esta tipología, coincidiendo al describirlas; “con carencia de certificación escolar, que aprendieron la profesión de forma hereditaria por sueños o como aprendices de matronas” (p. 12); sin embargo, profundiza en el debate sobre la certificación o no de las parteras². En esta investigación se retoma también la parte ritual que ellas mismas usan para autodescribirse en el documento *La partería tradicional: saberes y prácticas en riesgo*, (INAH, 2018) en el que se asumen en los siguientes términos:

“Las parteras tradicionales y en la tradición somos guardianas de la vida, de la madre tierra y de los cuatro elementos. Recibimos, honramos y protegemos el saber ancestral. Procedemos de culturas indígenas y no indígenas, estamos en selvas, montañas, costas y ciudades a lo largo y ancho del planeta como protectoras del conocimiento y la memoria ancestral” (p. 9).

Si bien otros trabajos como los de Sánchez (2016) debaten sobre el tema de la inclusión de las parteras tradicionales en

²The interviewed female and male midwives for this job are not certified by any academic or sanitary institution. Only one had access to a pair of informal courses given by the Tlapa Hospital; however, from this sample of interview people, none is in favor of certification of knowledge when considering it as way of validating the legitimization of the health system, so they pronounce themselves anti-systemic by refusing to submit the validation of their personal practice to organizations that are deeply discriminatory with the ancestral knowledge of midwifery.

¹Los parteros y parteras entrevistados para este trabajo no están certificados por ninguna institución académica o sanitaria. Solo una tuvo acceso a un par de cursos informales impartidos por el Hospital de Tlapa; sin embargo, de esta muestra de personas entrevistadas, ninguna se pronuncia a favor de la certificación de saberes al considerar esto como una forma de validar la legitimación del sistema de salud, por lo que algunas se pronuncian antisistémicas al negarse a someter la validación de su práctica personal a instancias que son profundamente discriminatorias con los saberes ancestrales de la partería.

lized midwives (mestizo or indigenous) in various states of Mexico, for purposes of this article, only the experience of traditional indigenous midwives that collaborate, give life, and feed the collective spaces called Houses of Indigenous and Afro-descendant Women in the state of Guerrero, Mexico, will be addressed.

MATERNAL HEALTH IN GUERRERO AND ORIGIN OF THE CAMI

Talking about the Right of Reproductive Health of the Women in an indigenous context refers to a conflict due to the triple sexual, racial and classist exclusion that influence this social group; however, if this problem in the state of Guerrero is contextualized, the situation aggravates due to the structural backwardness, poverty and violence that characterize this region (Bartra, 2003; Canabal and Flores, 2004; Espinosa, 2013; Illades, 2014; Sarmiento, 2009).

The Costa Chica-Mountain region, where the six houses of Indigenous Women are located, is characterized by poverty, social divisiveness, and the concurrence of the four indigenous towns: ñu-saavi (Mixtec), meepha (Tlapanec), ñomndá (Amuzgo) and nahua; the regional epidemiologic outlook is hopeless for life and health, for the lack of economic investment in this sector, where at least 13 % of total population do not have access to any health service (INEGI, 2015). This exclusion, in affiliation numbers, is explained by the negation of this service to indigenous people, in which 1.2 % of the people from Guerrero who do not have birth cer-

la categoría de parteras profesionales, o bien Freyermuth (2018) revisa experiencias de parteras (mestizas o indígenas) profesionalizadas y no profesionalizadas en diversas entidades federativas de México, para los fines de este artículo solo se abordará la experiencia de las parteras tradicionales indígenas que colaboran, dan vida y alimentan los espacios colectivos llamados Casas de la Mujer Indígena y Afrodescendiente en el estado de Guerrero, México.

SALUD MATERNA EN GUERRERO Y ORIGEN DE LAS CAMI

Hablar del Derecho a la Salud Reproductiva de las Mujeres en un contexto indígena remite a un conflicto debido a la triple exclusión sexista, racial y clasista que pesa sobre este grupo social; sin embargo, si se contextualiza este problema en el estado de Guerrero, la situación se agudiza debido al rezago estructural, la pobreza y la violencia que caracterizan a esta región (Bartra, 2003; Canabal y Flores, 2004; Espinosa, 2013; Illades, 2014; Sarmiento, 2009).

La región Costa Chica-Montaña, que es donde se ubican las seis casas de la Mujer Indígena, se caracteriza por su pobreza, conflictividad social y por la concurrencia de cuatro pueblos indígenas: ñu-saavi (mixteco), meepha (tlapaneco), ñomndá (amuzgo) y nahua; el panorama epidemiológico regional es poco esperanzador para la vida y la salud, por la ausencia de inversión económica en este rubro, donde al menos el 13 % de la población total carece de acceso a algún servicio de salud (INEGI, 2015). Esta exclusión, en cifras de

tificate nor official documents due to the absence of civil registry in rural zones beyond, which strengthen the discriminatory character of the national health system³.

The relation between recurrent infectious diseases and the structural backwardness of the region is very clear, since only the 46 % of population have access to potable water and the 83 % to drainage service, as has been pointed by Leal (2013), Amaro (2010), Meléndez (2008) and Benítez (2015), who analyze the historical backwardness of sanitary infrastructure and the resulting hospital saturation in Guerrero, explaining in this way the high numbers of mortality for the so-called diseases of poverty, which from the critic epidemiologic approach are absolutely preventable with simple measures that implies a low investment in preventive programs and the existence of political will.

Regarding violence against women, Guerrero ranks fourth in femicides nationwide (INEGI, 2016) and fourth in Maternal Mortality that in the area of Reproductive Health gets worst due to the vulnerability condition of pregnant women. The exclusion of

afiliación, se explica también por la negación de este servicio a la población indígena, a la cual pertenece el 1.2 % de los guerrerenses que no cuentan con acta de nacimiento, ni documentos oficiales por la ausencia de registros civiles en amplias zonas rurales, lo que refuerza el carácter excluyente del sistema de salud nacional³.

La relación entre las enfermedades infecciosas recurrentes y el rezago estructural de la región es muy clara, pues solo el 46 % de la población tiene acceso a agua potable y el 83 % al servicio de drenaje, como lo han señalado Leal (2013), Amaro (2010), Meléndez (2008) y Benítez (2015), quienes analizan el rezago histórico de la infraestructura sanitaria y la consecuente saturación hospitalaria en Guerrero, explicando así las elevadas cifras de mortalidad por las llamadas enfermedades de la pobreza, las cuales desde el enfoque de la epidemiología crítica son absolutamente prevenibles con medidas sencillas que implican poca inversión en programas preventivos y la existencia de voluntad política.

En lo que se refiere a la violencia hacia las mujeres, Guerrero ocupa el cuarto lu-

³Tiburcio (2009) refers to the impact of the inexistence of civil registry institutions in the Costa Chica and Mountain regions since due to the expenses that imply to take to register a neonate the family has to cross the mountain and against the regional poverty, frequently it is impossible; another racism form to communities is seen when families that attend to midwives are marginalized by being denied the access to social programs or to birth certificates by health institutions as a retaliation.

³Tiburcio (2009) refiere el impacto de la inexistencia de instituciones de registro civil en las regiones Costa Chica y Montaña dado que por los gastos que implica llevar a registrar a un neonato la familia debe cruzar la montaña y ante la pobreza regional frecuentemente es imposible; otra forma de racismo hacia las comunidades se da cuando las familias que se atienden con parteras son marginadas al negarles acceso a los programas sociales o a certificados de nacimiento por las instituciones de salud a manera de represalia.

indigenous women is aggravated when the sanitary system is in addition discriminatory with the indigenous population by not having the real intercultural care protocols that respect the birth practices of indigenous cultures and the basic accessibility to childbirth care.

The problematic of maternal death in indigenous regions has been studied by Espinosa (2013), Berrío (2017, 2018), Freyermuth (2016, 2018), Sesia (2020), and Tiburcio (2007), who contribute key analytical elements, to explain the prevalence and preventability of it in indigenous contexts; however, in Guerrero the relation of this discriminatory sanitary policy is stood out by the impact that it has over the elevation of the numbers of maternal death, what has triggered community actions of female resistance in order to influence on the mechanisms of citizen enforceability to assert the Right to Reproductive Health in this region.

In order to measure the seriousness of maternal death in Guerrero, it is convenient to return to the numbers of Freyermuth (2018), who uses a very useful indicator, which he denominated *Reason of Maternal Death (RMD)*⁴. Based on it, the RMD, in 2018, in Guerrero was 53.9; what gives the state the fourth place among the 32 federal states of the country, where wo-

gar de feminicidios a nivel nacional (INEGI, 2016) y el cuarto lugar en Mortalidad Materna que en el ámbito de la Salud Reproductiva empeora por la condición de vulnerabilidad de las mujeres gestantes. La exclusión hacia las mujeres indígenas se recrudece cuando el sistema sanitario es además discriminatorio con la población indígena al no contar con protocolos reales de atención intercultural que respeten las prácticas de nacimiento propias de las culturas indígenas y la accesibilidad básica a la atención del parto.

La problemática de la muerte materna en regiones indígenas ha sido estudiada por Espinosa (2013), Berrío (2017, 2018), Freyermuth (2016, 2018), Sesia (2020) y Tiburcio (2007), quienes aportan elementos analíticos clave, para explicar la prevalencia y evitabilidad de ésta en contextos indígenas; sin embargo, en Guerrero se destaca la relación de esta política sanitaria excluyente por el impacto que tiene en la elevación de cifras de muerte materna, lo que ha detonado acciones comunitarias de resistencia femenina con el fin de incidir en mecanismos de exigibilidad ciudadana para hacer valer el Derecho a la Salud Reproductiva en esta región.

Para dimensionar la gravedad de la muerte materna en Guerrero, conviene retomar las cifras de Freyermuth (2018), quien hace uso de un indicador muy útil, al cual denominó *Razón de Muerte Materna (RMM)*⁴. Con base en ello, la RMM, en 2018, en Guerrero fue de 53.9; lo que confiere a la entidad el cuarto lugar en-

⁴This indicator according to the World Health Organization is calculated by multiplying the number of maternal deaths per 100 000 births alive in a determined period. Likewise, it defines the maternal death as those that happen from the pregnancy to the day 42 of puerperium.

⁴Este indicador según La Organización Mundial de la Salud se calcula al multiplicar el número de defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos en un periodo determinado...

men still die due to Maternal Death; this number is equal to 39 deaths of women for pregnancy, labor or puerperium complications, of which 15.4 % were indigenous, 56.4 % lived in high and extremely high margination level municipalities, and only 53.6 % had access to childbirth care in a clinic or hospital in 2016 (Freyermuth, 2018).

The indicator of maternal death and life expectancy at birth⁵ shows an indignant reality since both show the democracy and wellness prevalent standards in a country; even more, Freyermuth (2016) emphasizes the prevent quality of these deaths by another indicator called: *excess preventality*; Freyermuth and Luna (2014) say that these deaths can potentially be evitable by the existent medical technology and the technological advances. Given these assertions, the existent government racism in the choice of the type of public investment for reproductive health programs in indigenous regions stands out, since with all the regional scarcity, the dying risk in pregnancy phases, labor and puerperium increases three times among indigenous women.

AND HOW DO INDIGENOUS WOMEN RESPOND TO THIS PROBLEMATIC?

Guerrero's women are characterized by their organization ability and their au-

⁵In 2019 the life expectancy at birth in Guerrero was 73 years old, the lowest at nationwide; compared with the national average of 75.1 years old. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx>

tre las 32 entidades federativas de todo el país, en donde aún se mueren mujeres por Muerte Materna; esta cifra equivale a 39 muertes de mujeres por complicaciones de embarazo, parto o puerperio, de las cuales el 15.4 % eran indígenas, el 56.4 % vivía en municipios con alto y muy alto grado de marginación y solo el 53.8 % tuvo acceso a atención del parto en una clínica u hospital en 2016 (Freyermuth, 2018).

Los indicadores de muerte materna y esperanza de vida al nacer⁵, muestran una realidad indignante puesto que ambas dan cuenta de los estándares de democracia y bienestar prevalecientes en un país; más aún, Freyermuth (2016) enfatiza la cualidad prevenible de estas muertes a partir de otro indicador denominado: *evitabilidad en exceso*; Freyermuth y Luna (2014) señalan que estas muertes pueden ser potencialmente evitables por la tecnología médica existente y el avance de la ciencia. Ante estas aseveraciones resalta el racismo gubernamental existente en la elección del tipo de inversión pública para programas de salud reproductiva en regiones indígenas, puesto que, con tanta escasez regional, el riesgo de morir en etapas de embarazo, parto y puerperio aumenta tres veces entre las mujeres indígenas.

⁴Asimismo, define a la muerte materna como aquella que ocurre desde la gestación hasta el día 42 del puerperio.

⁵En 2019 la esperanza de vida al nacer en Guerrero fue de 73 años, la más baja a nivel nacional; a comparación de la media nacional de 75.1 años. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx>

tonomic career (Espinosa, 2013) so they promptly joined forces with various population sectors to manage the CAMI spaces, which appear in 2003 as a pilot program financed jointly by the National Committee for the Development of Indigenous Peoples (CIP) and the Health Department, in response to petition of indigenous women groups that had an effect on Sexual and Reproductive Health, likewise in actions to prevent the violence against women and girls. An important trigger of this organizational process was carried out during a forum in 2006 in which indigenous women question regional civil servants to publicly exhibit the hospital shortage and their serious repercussion in the increase of maternal death cases⁶. From this incident, the management to build the first CAMI in Ometepec started.

Currently, at national level, 22 CAMI work in 14 states (Berrío, 2015) and for their daily operation they rely on people networks from different sector of the citizenry: academics, Human Rights organizations, Civil Society Organizations, government institutions or International Agencies that seek for promote development and advocacy projects on issues of health, and Sexual and Reproductive Health with gender approach, political participation, public policy actions to eradicate and prevent violence against women and girls.

In regarding to the acquisition of funds, the CAMI have had little federal supports,

¿Y LAS MUJERES INDÍGENAS, DE QUÉ MANERA RESPONDIERON A ESTA PROBLEMÁTICA?

Las mujeres de Guerrero se caracterizan por su capacidad de organización y su trayectoria autonómica (Espinosa, 2013) por lo que prontamente unieron esfuerzos con varios sectores de la población para gestionar los espacios CAMI, los cuales surgen en 2003 como un programa piloto cofinanciado por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y la Secretaría de Salud, en respuesta a peticiones de colectivos de mujeres indígenas que venían incidiendo en temas de Salud Sexual y Reproductiva, así como en acciones para prevenir la violencia hacia las mujeres y las niñas. Un importante detonador de este proceso organizativo fue la realización de un foro en 2006 en donde las mujeres indígenas interpellaron a funcionarios regionales para exhibir públicamente el desabasto hospitalario y su grave repercusión en la elevación de casos de muerte materna⁶. A partir de este hecho, comenzaron las gestiones para construir la primera CAMI en Ometepec.

Actualmente, a nivel nacional, funcionan 22 CAMI, en 14 estados (Berrío, 2015) y para su operación cotidiana se apoyan en redes de personas de diversos sectores de la ciudadanía: académicas, organizaciones de Derechos Humanos, Organiza-

⁶San Luis Acatlán Forum <https://cimacnoticias.com.mx/noticia/buscan-mujeres-indigenas-solucion-a-muerte-materna/>

⁶Foro en San Luis Acatlán <https://cimacnoticias.com.mx/noticia/buscan-mujeres-indigenas-solucion-a-muerte-materna/>

therefore their funding have meant a huge challenge for their subsistence, since the assignation scale of funds for indigenous projects, likewise they have had to compete for international funding for women support.

The CAMI are essential for the development of community organic life, since they are spaces of female struggle for the recognition of their political participation; but also physically and symbolically are invaluable places of intercultural childbirth care where women can give birth and have a shelter in which they can be with their families until the labor; so in the regional geography becomes real oasis of life care, defense of Right to Health, in which the community lifeforms thrive, communal-ity, cultural resistance, and the rescue of traditional indigenous obstetrics through practices such as: blanketing, body rubs, alimentary care according with their worldview in pregnancy and puerperium and the navel planting, in addition to the immense baggage of herbal knowledge and healing with plants of power, ritual and respect for the vertical way of giving birth.

In Guerrero there are six Houses of Indigenous Women: the one in Chilapa “Zihuachikahuac”, the one in Ometepec “Manos Unidas de Mujeres”, the one in San Luis Acatlán “Nellys Palomo Sánchez-Vee-Naa.Xii”, the one in Acatepec or “Cerro del Carrizo”, as the one in Ayutla de los Libres and the one in Metlatónoc. This research makes an approximation to the three first. Zihuachikahuac means Healthy, Strong and Brave Woman, this CAMI works in Chilapa despite the regional criminality

ciones de la Sociedad Civil, instituciones de gobierno o de Agencias Internacionales que buscan fomentar proyectos de desarrollo y de incidencia en temas de salud y Derechos Sexuales y Reproductivos con enfoque de género, participación política, acciones en política pública para erradicar y prevenir la violencia hacia las mujeres y las niñas.

En lo que se refiere a la adquisición de fondos, las CAMI han contado con escasos apoyos federales, de ahí que su financiamiento haya significado un enorme reto para su subsistencia, dada la escasa asignación de fondos a proyectos de indígenas, asimismo han tenido que concurrir por financiamientos internacionales de fundaciones de apoyo a las mujeres.

Las CAMI son fundamentales para el desarrollo de la vida orgánica comunitaria, puesto que son espacios de lucha femenina por el reconocimiento a su participación política; pero también física y simbólicamente son lugares invaluable de atención al parto intercultural donde las mujeres pueden alumbrar y contar con un albergue en el que pueden ser acompañadas por sus familias hasta que llegue el momento del parto; por lo que en la geografía regional se convierten en verdaderos oasis de cuidado de la vida, de defensa del Derecho a la Salud, en los que prevalecen los modos de vida comunitarios, la comunalidad, la resistencia cultural y el rescate de la obstetricia tradicional indígena a través de prácticas como: el manteado, las sobadas, el cuidado alimentario de acuerdo a su cosmovisión en el embarazo y puerperio y la siembra

that has escalated exponentially in the last decade; in this place the organizational resistance of women stands out by building collective action of peace and workshops to prevent dating violence.

The House of the Indigenous Women of Ometepec “Manos Unidas de Mujeres” is located in the Costa Chica region. In this territory strong confrontations have occurred between organized crime and Mexican army. Ometepec is the only municipality of the coast that has a regional hospital and here the first CAMI consolidated, with a very peculiar integration process by integrating indigenous women that came from peasant leadership processes in mixed organizations, so fighting for a female cause meant an original and complex process that became spearhead of this initiative of citizen management.

Regarding the San Luis Acatlán CAMI “Nellys Palomo Sánchez-Vee-Naa-Xii” stands out despite the pursuit of social justice by means of popular movements, among which is the guerilla of the seventies or the Regional Community Police of indigenous origin, there have not had much sensibility to attend to the demands of indigenous women and the maltreatment of women that have existed in the community patriarchy have sabotaged or minimized the organizational processes of women in the region (Figuroa and Sierra, 2019).

GIVING BIRTH BETWEEN COMMUNITY MACHISMO AND CARE FOR LIFE

The organizational process of the CAMI implied many years of effort, reflection,

de ombligo, además del inmenso bagaje en conocimientos herbolarios y sanación con plantas de poder, de ritualidad y de respeto a la forma vertical de parir.

En Guerrero existen seis Casas de la Mujer Indígena: la de Chilapa “Zihuachikahuac”, la de Ometepec “Manos Unidas de Mujeres”, la de San Luis Acatlán “Nellys Palomo Sánchez-Vee-Naa-Xii”, la de Acatepec o “Cerro del Carrizo”, así como la de Ayutla de los Libres y la de Metlatónoc. Este trabajo hace una aproximación a las tres primeras.

Zihuachikahuac significa Mujer Sana, Fuerte y Valiente, esta CAMI opera en Chilapa pese a la criminalidad regional que ha escalado exponencialmente en la última década; en este lugar se destaca la resistencia organizativa de las mujeres construyendo acciones colectivas de paz y talleres para prevenir la violencia en el noviazgo.

La Casa de la Mujer Indígena de Ometepec “Manos Unidas de Mujeres”, se ubica en la región Costa Chica. En este territorio se han presentado fuertes enfrentamientos entre el crimen organizado y el ejército mexicano. Ometepec es el único municipio de la costa que cuenta con un hospital regional y aquí se consolidó la primera CAMI, con un proceso de integración muy peculiar al lograr integrar a mujeres indígenas que provenían de procesos de liderazgo campesino en organizaciones mixtas, por lo que luchar por una causa femenina les implicó un proceso novedoso y complejo que se convirtió en la punta de lanza de esta iniciativa de gestión ciudadana.

community work and fight for the dispute of politic spaces against the community machismo (Espinoza, et al., 2010). From the conceptual, the Abya-Yala indigenous (Abya-Yala Community Feminist, 2016) pointed that the colonization and the patriarchy are two oppressive systems that lacerate the care of community life, since the colonialism carries out extractivist practices as of knowledge as of territory. The Latin American community feminists report that there are traditional worldviews that under the speech of complementary (Cabnal, 2010) justify the subordination of women and girls, so from the theory they maintain that the machismo of indigenous tradition to integrate women, boys, girls, and people of another genre in depatriarchalized relations must be demystify to create a community from horizontal relations. This questioning is done in spaces such as CAMI and their community action triggers rooting processes by reflexing about the practice of concepts such as community, body, territory, memory, time and identity.

In this line of defense of life and territory, the ecofeminist theory reports that the ecological destruction and the planetary deterioration trigger dispossession and territorial extractivism actions, which has generated a strong reaction in the women movements; due to this, the traditional indigenous midwifery also positions topics such as: dispossession, the meaning of land, bodies, territories, and representations of being and becoming a woman in an indigenous context. Ecofeminism stands out that women as genre have been able to organize community

Respecto a la CAMI de San Luis Acatlán, “Nellys Palomo Sánchez-Vee-Naa-Xii” se destaca que pese a la búsqueda de justicia social mediante movimientos populares, entre los que se cuenta la guerrilla de los años setenta o la Policía Comunitaria Regional de origen indígena, no ha habido mucha sensibilización para atender las demandas de las mujeres indígenas y el maltrato hacia las mujeres que ha existido en el patriarcado comunitario ha saboteado o minimizado los procesos organizativos de las mujeres en la región (Figueroa y Sierra, 2019).

ALUMBRANDO ENTRE EL MACHISMO COMUNITARIO Y EL CUIDADO DE LA VIDA

El proceso organizativo de las CAMI, implicó muchos años de esfuerzo, reflexión, trabajo comunitario y lucha por la disputa de espacios políticos ante el machismo comunitario (Espinoza, et al., 2010). Desde lo conceptual, las indígenas de Abya-Yala (Feministas Comunitarias de Abya-Yala, 2016) señalan que la colonización y el patriarcado son dos sistemas opresivos que laceran el cuidado de la vida comunitaria, ya que el colonialismo lleva a cabo prácticas extractivistas tanto de saberes como de territorio. Las feministas comunitarias latinoamericanas denuncian que existen cosmovisiones tradicionales que bajo el discurso de la complementariedad (Cabnal, 2010) justifican la subordinación de las mujeres y las niñas, por lo que desde la teoría sostienen que debe desmitificarse el machismo de tradición indígena para integrar a mujeres, niños, niñas y personas de otro género en relaciones despatriarcalizadas, para hacer comunidad

life, the care of the specie and territory, as the sustainability of life. At the same time, it advocated for the construction of a new culture able to make visible the independence between women, men, and the territory (Macías, 2019). Thus, given the collapse of modernity and the absence of hope, in the face of annihilating projects and the necropolitics of the neoliberal project that consumes any resistance intention, the cosmogonic and spiritual components of the Latin American feminist movements gain special relevance (Cabnal, 2010).

Regarding the practice of traditional midwifery, in the flyer called: *Traditional midwifery: knowledge and practices in danger* (INAH, 2018), a list of “good practices of traditional midwifery” that have a positive effect on the ideological changes about women in the collective imagination is included. Thus, for example, Berrio (2020) narrates some talks in the encounters between aymaras feminists of Bolivia and Guerrero indigenous women, in which women from totally different places together question the indigenous patriarchal ideology that is present in community institutions, regaining strengths of organized women, dialoguing, building mutual support, basing communality, defending their sacred territory. In this sense is that preservation of traditional midwifery also means taking care of memory and community tradition with a cultural right. Precisely for this reason, in the CAMI the interchange of knowledge between women from different ethnic groups in equal conditions is also encouraged, eliminating in this way the politic validation that normally do the “science institutions” (De Sousa, 2009; Olivé, 2004).

desde relaciones horizontales. Este cuestionamiento se hace en espacios como las CAMI y su acción comunitaria detona procesos de arraigo al reflexionar en la práctica sobre conceptos como comunidad, cuerpo y territorio, memoria, tiempo e identidad.

En esa línea de defensa de la vida y del territorio, la teoría ecofeminista denuncia que la devastación ecológica y el deterioro planetario detonan acciones de despojo y de extractivismo territorial, lo que ha generado una fuerte reacción en los movimientos de mujeres; por ello, la partería tradicional indígena también posiciona temas como: el despojo, el significado de la tierra, los cuerpos, los territorios y las representaciones del ser y el devenir mujer en un contexto indígena. El ecofeminismo destaca que las mujeres como género han sido capaces de organizar la vida comunitaria, el cuidado de la especie y del territorio, así como de la sostenibilidad de la vida. Al tiempo propugna por la construcción de una nueva cultura capaz de visibilizar la interdependencia entre mujeres, hombres y el territorio (Macías, 2019). Así, dado el colapso de la modernidad y la ausencia de esperanza, ante los proyectos aniquiladores y la necropolítica del proyecto neoliberal, que devora cualquier intención de resistencia, cobra especial relevancia el componente cosmogónico y espiritual de los movimientos feministas latinoamericanos (Cabnal, 2010).

En cuanto a la práctica de la partería tradicional, en el folleto denominado: *La partería tradicional: saberes y prácticas en riesgo* (INAH, 2018), se incluye un lis-

Concurrently to above, the territorial fight includes the opposition to medical extractivism by pharmaceutical industries over medicinal plants, and by mining industries by dispossessing them of sacral places. The job of that traditional indigenous midwives do about making aware community about the importance that the life care has, the ecological sustainability and the healthcare, as all the relational framework that emerges from it and from the social reproduction of the community, it contributes to ecological conception of community life and the construction of ways of rethinking themselves as well-balanced women with their cosmogony, capable of making territory, taking care of it and at the same time making community (Federici, 2020).

In the daily performance of this huge work of taking care of community life and health, the traditional midwives face different violence that destroy these territories, such as the case of the CAMI in Chilapa, where the infamous events⁷ took place that today severely limit the mobility and that keep the human rights defenders

⁷We are talking about the murder of ten indigenous musicians in January 2020. In response of this event, 19 children from 6 to 10 years old confronted a group of self-defense forces to fight against the militia group Los ardillos. The constant harassment to the defenders and the violence against women prevent promotion activities by jeopardizing their physical and familiar integrity. In this CAMI the intervention in the violence topic has been prioritized, because in addition the traditional midwives are few and they are senior citizens who run serious risk when travelling from one community to another one.

tado de “buenas prácticas de la partería tradicional” que impactan positivamente los cambios ideológicos respecto a las mujeres en el imaginario de las comunidades. Así, por ejemplo, Berrío (2020) narra algunas charlas en los encuentros entre feministas aymaras de Bolivia e indígenas guerrerenses, en los que mujeres de lugares tan distintos cuestionan juntas la ideología patriarcal indígena que está presente en las instituciones comunitarias, retomando así la fortaleza de las mujeres organizadas, dialogando, construyendo apoyo mutuo, cimentando comunalidad y defendiendo lo sagrado de su territorio. Es en este sentido, que la preservación de la partería tradicional significa también cuidar la memoria y tradición comunitaria como un derecho cultural. Precisamente por ello, en las CAMI también se fomenta el intercambio de saberes entre mujeres de diversas etnias en condiciones de igualdad, eliminando así la validación política que habitualmente realizan las “instituciones de la ciencia” (De Sousa, 2009; Olivé, 2004).

De manera paralela a lo anterior, la lucha territorial incluye la oposición al extractivismo médico de las farmacéuticas sobre las plantas medicinales, y de las mineras al despojarlas de sitios sagrados. La tarea que hacen las parteras tradicionales indígenas de concienciar a la comunidad sobre la importancia que tiene el cuidado de la vida, la sostenibilidad ecológica y el cuidado de la salud, así como todo el marco relacional que surge de ello y de la reproducción social de la comunidad, contribuye a la concepción ecológica de la vida comunitaria y a la construcción de

and the health promoters in this space in constant risk.

SYSTEMIC VIOLENCE THAT INDIGENOUS MIDWIVES RESIST

Map of violence in the body of indigenous women

Indigenous women face systemic obstacles in the struggle for the health defense as body-territory, since the patriarchal institutions prevent their access to a life without violence. This violence has its origin in the community and state justice systems, colonialist universities, hospitals discriminating knowledge of midwives, social programs of “social development”, the pharmaceutical industries that take away their ancestral knowledge and their medicinal plants, the mining industries that dispossess sacral territory, animals, and plants, the governments that exclude translators of the models of health care, the clinic that reproduces the obstetric violence; all of them are great enemies of traditional indigenous midwifery which has prevented women from attending their body and health according to their own culture, tradition and ancestral knowledge. The map of violence comprises the following coordinates.

Colonial and racial violence. For Rivera-Cusicanqui (2010), Cumes (2014), Lugones (2014), and Curiel (2014) the racial violence exists despite all the “inclusive” intercultural speeches. Fanon (1961), Vega (2017), Berrio and Gamlin (2020), and Gallardo (2014) report how the coloniality of power of the States practices various

formas de repensarse como mujeres equilibradas con su cosmogonía, capaces de hacer territorio, de cuidar de él y al mismo tiempo hacer comunidad (Federici, 2020).

En el desempeño cotidiano de esta labor titánica de cuidar de la vida y la salud comunitaria, las parteras tradicionales se enfrentan a diversas violencias que asolan estos territorios, como en el caso de la CAMI de Chilapa, lugar en el que se produjeron los tristemente célebres sucesos⁷ que hoy limitan severamente la movilidad y que mantienen en riesgo constante a las defensoras de derechos humanos y a las promotoras de salud de este espacio.

VIOLENCIAS SISTÉMICAS QUE RESISTEN LAS PARTERÍAS INDÍGENAS

Mapa de violencias en el cuerpo de las mujeres indígenas

Las mujeres indígenas enfrentan obstáculos sistémicos en la lucha por la defensa de la salud como cuerpo-territorio, ya que las instituciones patriarcales impiden su acceso a una vida sin violencias. Estas vio-

⁷Nos referimos al asesinato de diez músicos indígenas en enero de 2020. En respuesta a ese hecho, 19 niños de 6 a 10 años conformaron su grupo de autodefensa para combatir al grupo paramilitar Los ardillos. El constante acoso a las defensoras y la violencia hacia las mujeres impide hacer actividades de promoción al poner en riesgo su integridad física y familiar. En esta CAMI se ha priorizado la intervención en el tema de la violencia, porque además las parteras tradicionales son muy pocas y ya son adultas mayores que corren riesgos graves al viajar de comunidad en comunidad.

forms of racial discrimination against indigenous people, which is aggravated for genre reasons. This is the case of women who live in poverty, extreme poverty, and face a triple discrimination: ethnic group, economy and genre.

Patriarchal and systemic violence. Federici (2015), Murillo (2014), Shiva (1995), and Aresti (2006) report that patriarchal families, governments, enterprises, corporations, and academies possess an androcentric view that only legitimizes knowledge produced by men and limits the access of women to public spaces, this when emphasizing in social programs the subordinated roles of mothers, wives, and homemakers that women perform.

Epistemological violence. De Sousa (2009), Macleod (2015), Mendoza (2014), Gallardo (2014), Cabnal (2010), and Olivé (2004) have reported that the western ideology only validates the knowledge produced and spread in academic institutions formed in the modern scientific paradigm, marginalizing and inferiorizing any other expression of knowledge, especially the indigenous ones. Likewise, the quoted authors report the colonization of ancestral practices to “whiten” them (Echeverría, 2014) and include them in sanitary systems that disrupt the rituality of indigenous communities.

Symbolic and political violence. Despite the democratic speech of modernity, the androcentrism runs public spaces and the access of women to them is very limited. Femicides and rapes, but, especially, impunity to violence against women, are

lencias tienen su origen en los sistemas de justicia comunitarios y estatales, las universidades colonialistas, los hospitales discriminadores de saberes de las parteras, los programas sociales de “desarrollo social”, las farmacéuticas que les arrebatan sus saberes ancestrales y sus plantas medicinales, las mineras que las despojan del territorio, animales y plantas sagrados, los gobiernos que excluyen traductores en los modelos de atención a la salud, la clínica que reproduce la violencia obstétrica; todos son grandes enemigos de la partería tradicional indígena, que durante siglos han impedido que las mujeres indígenas atiendan su cuerpo y su salud de acuerdo con su propia cultura, tradición y saber ancestral. El mapa de violencias comprende las siguientes coordenadas.

Violencia colonial y racial. Para Rivera-Cusicanqui (2010), Cumes (2014), Lugones (2014) y Curiel (2014) la violencia racial existe pese a los “incluyentes” discursos interculturales. Fanon (1961), Vega (2017), Berrio y Gamlin (2020) y Gargallo (2014) denuncian cómo la colonialidad del poder de los Estados ejerce diversas formas de discriminación racial hacia los indígenas, la cual se exagera por razones de género. Este es el caso de las mujeres que viven en pobreza, extrema pobreza y que enfrentan una triple discriminación: étnica, económica y de género.

Violencia patriarcal y sistémica. Federici (2015), Murillo (2014), Shiva (1995) y Aresti (2006) denuncian que las familias patriarcales, los gobiernos, las empresas, las corporaciones y las academias poseen una mirada androcéntrica que solo legitima

still a practice that is normalized through communication media and the instances of justice administration (Segato, 2014; Valencia, 2016).

Economic violence. The mechanisms of exclusion dispossession, and alienation of domestic work limit women's access to goods, land and autonomy in the production process (De la Paz y Salles, 2000); Rubio, 2009). Murillo (2014), quoting Federici, reports the domestic work exploitation, the normalization of dispossession and exclusion of women from power over the tendency of land as other violence forms.

Community, patrimonial and familiar violence. Segato (2014), Puleo (2005), Schmuckler (1998), and Lamas (2016) analyze symbolic violence as political, ideological control, and subordination. Sale of women, control over children by the husband, mothers-in-law, and in-laws, are legitimized and normalized daily practices in community life. Emigration of men and patrimonial dispossession by the migrated husband's family is totally normalized; in addition that unfair acts such as rapes, patrimonial and children dispossession are culturally allowed, murders and forced disappearances as punishment to the communities are normalized.

Medical and institutional violence. Menéndez (1998), Campos (2015), Vega (2017), and Meléndez (2008) revise from the medical anthropology the subordination and depreciation of ancestral practices and knowledge against the hegemonic medical model. Medicalization is another mechanism of capitalism to benefit from

saberes producidos por varones y limita el acceso de las mujeres a espacios públicos, ello al enfatizar en los programas sociales los roles subordinados de madres, esposas y cuidadoras domésticas que desempeñan las mujeres.

Violencia epistemológica. De Sousa (2009), Macleod (2015), Mendoza (2014), Gargallo (2014), Cabnal (2010) y Olivé (2004) han denunciado que la ideología occidental solo da validez a los conocimientos producidos y difundidos en instituciones académicas formadas en el paradigma científico moderno, marginando e inferiorizando cualquier otra expresión de saberes, especialmente los indígenas. De igual forma, los autores citados denuncian la colonización de prácticas ancestrales para "blanquearlas" (Echeverría, 2014) e incluirlas en sistemas sanitarios que trastocan la ritualidad de las comunidades indígenas.

Violencia simbólica y política. Pese al discurso democrático de la modernidad, el androcentrismo gobierna los espacios públicos y el acceso de las mujeres a estos es muy limitado. Los feminicidios y violaciones, pero, sobre todo, la impunidad a la violencia hacia lo femenino, siguen siendo una práctica que se normaliza a través de los medios de comunicación y las instancias de impartición de justicia (Segato, 2014; Valencia, 2016).

Violencia económica. Los mecanismos de exclusión, despojo y enajenación del trabajo doméstico limitan el acceso de las mujeres a los bienes, a la tierra y a la autonomía en el proceso de producción (De

vital necessities of a community, and the colonialism of hegemonic clinic institution is shown as an asymmetric space of patriarchal power that subordinates women to secondary roles, where midwives are only accepted as assistants in the obstetrics surgery and they are not allowed to enter to the operation room (Ehrenreich and Deirde, 1981). Regardless of whether people suffer from extreme poverty, unnecessary medicine is prescribed for the most of population, herbal medicine is criminalized, and communities are dispossessed from their herbal knowledge, rituality, worldview, and sacral territories used for healing (rivers, caves, hills, animals, plants). In addition, traditional midwives report that hospital obligation, which excludes their services, is a violation to the cultural right of respect the way of giving birth.

Ecological and spiritual violence. Ecological violence “shows the ways in which health, life forms, social status, and cultural survival of indigenous women are threaten by policies and practices that negatively affect the land, their climatic stability, and their different ecosystems [...] the spiritual violence category tries to elaborate a relation between violence against women and the systemic attack against indigenous spiritual practices” (FIMI, 2006, p. 20). One form in which ecological violence is experienced is produced in mining project that limit or prevent their crossing in sacral sites.

Obstetric violence. It is the one that health personnel applies on the body and reproductive processes of women, expressed in

la Paz y Salles, 2000; Rubio, 2009). Muriillo (2014), citando a Federici, denuncia la explotación del trabajo doméstico, la normalización del despojo y la exclusión de las mujeres del poder sobre la tenencia de la tierra como otras formas de violencia.

Violencia comunitaria, patrimonial y familiar. Segato (2014), Puleo (2005), Schmuckler (1998) y Lamas (2016) analizan la violencia simbólica como método de control político, ideológico y de subordinación. La venta de mujeres, el control sobre los hijos e hijas por parte del marido, las suegras y la familia política, son prácticas legitimadas y normalizadas cotidianamente en la vida comunitaria. La emigración de los varones y el despojo patrimonial por la familia del esposo migrante está completamente normalizada; además de estar permitidos culturalmente hechos deleznable como violaciones, despojo patrimonial y de los hijos e hijas, se normalizan los asesinatos y desapariciones forzadas como forma de castigo a las comunidades.

Violencia médica e institucional. Menéndez (1998), Campos (2015), Vega (2017) y Meléndez (2008) revisan desde la antropología médica la subordinación y descalificación de prácticas y saberes ancestrales frente al modelo médico hegemónico. La medicalización es otro mecanismo del capitalismo para beneficiarse de las necesidades vitales de una comunidad y el colonialismo de la institución clínica hegemónica se muestra como un espacio asimétrico de poder patriarcal que subordina a las mujeres a roles secundarios, donde las parteras solo son aceptadas

a dehumanized treatment, abuse of medicalization and pathologization of natural processes. About this violence form, Sánchez (2016), Zamorano (2007), and Sesia (2020) contribute additional elements of reflection about emotional and physical violence that occur in health institutions at giving birth moment, discriminating or making invasive practices such as episiotomy, obligated shaving, use of oxytocin, enemas, excessive monitoring or unnecessary use of forceps to accelerate the birth. Indigenous midwives report, in addition, a racist patriarchal exclusion element that prevents and criminalizes the accompaniment of women who help other women to give birth⁸.

Given this group of tensions, traditional midwifery becomes in a bridge able to join indigenous tradition to intercultural modern care, despite the existent legal ambiguity, since at the same time traditional midwifery is recognized as cultural heritage of the country, the Health Department (SSA) in its 144th article penalizes the “non-authorized” midwifery practice, that is, empiric indigenous midwives (Freyermuth, 2018).

⁸In interviews with professional midwifery students in the city of Tlapa, the students reported that they were prevented from entering to tocosurgery area and even more to the surgery room. Due to this, they have had to deal and negotiate with the health personnel that far from facilitate their work, they are demonized and harassed. In this context, it is quite normal that the support of social programs is denied to indigenous women who are cared for by midwives, or, health certificates are denied when the baby is born with a midwife.

como asistentes en el área de tococirugía y se les impide entrar al quirófano (Ehrenreich y Deirde, 1981). Sin importar que las personas padezcan extrema pobreza, se prescriben medicamentos inaccesibles para la mayoría de la población, se criminaliza la herbolaria, y se despoja a las comunidades de sus saberes herbolarios, ritualidad, cosmovisión y de territorios sagrados usados para la sanación (ríos, cuevas, montes, animales, plantas). Además, las parteras tradicionales denuncian que la obligatoriedad hospitalaria, que excluye sus servicios, constituye una violación al derecho cultural de respeto a la forma de parir.

Violencia ecológica y espiritual. La violencia ecológica “da cuenta de las formas en que la salud, las formas de vida, el estatus social y la supervivencia cultural de las mujeres indígenas están siendo amenazadas por las políticas y prácticas que afectan negativamente a la tierra, su estabilidad climática y sus diferentes ecosistemas. [...] la categoría de violencia espiritual intenta elaborar la relación entre violencia contra las mujeres y el ataque sistemático contra las prácticas espirituales indígenas” (FIMI 2006, p. 20). Una de las formas en que se experimenta la violencia ecológica, se produce frente a los proyectos mineros que limitan o impiden su tránsito por sitios sagrados.

Violencia obstétrica. Es la que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales. Sobre

CONCLUSIONS

The daily struggle that midwives do for life and health, against dispossession and patriarchal and colonial control of a whole system, is a great achievement that deserves being studied and recognized, since their social activity is vital for reproduction of Guerrero indigenous peoples. Seen as a whole, midwives build symbolic spaces of resistance that cross the community, politic and epistemic dimensions, as argued bellow.

In community resistance area and local incidence, midwives and community health promoters have an impact on the construction of a community culture of peace that has gotten the recognition and respect of all female demands by the community: they generally apply community incidence through workshops to sensitize men of their community and build local networks of management that involve regional drivers, hospitals, regional Health centers without “many cultural obstacles” to indigenous women⁹, thus achieving alliances with government agencies that position them as social agents of change.

Regarding the politic and feminist resistance, we can say that, although indigenous women have a long regional orga-

esta forma de violencia, Sánchez (2016), Zamorano (2007) y Sesia (2020) aportan elementos adicionales de reflexión sobre la violencia emocional y física que se da en las instituciones de salud en el momento del alumbramiento, discriminando o realizando prácticas invasivas como la episiotomía, rasurado obligado, uso de oxitocina, enemas, excesivo monitoreo o uso innecesario de fórceps para acelerar el nacimiento. Las parteras indígenas denuncian además un elemento de exclusión patriarcal racista que impide y criminaliza el acompañamiento de mujeres que ayudan a otras mujeres a dar vida⁸.

Dado este conjunto de tensiones, la partería tradicional se convierte en un puente capaz de unir la tradición indígena con la atención moderna intercultural, ello pese a la ambigüedad jurídica existente, ya que al mismo tiempo que se reconoce a la partería tradicional como patrimonio cultural del país, la Secretaría de Salud (SSA) en su artículo 114 sanciona la práctica de la partería “no autorizada”, es decir, a las parteras empíricas indígenas (Freyermuth, 2018).

⁹Despite institutional boycott in 2019, according to INPI data, all the CAMI at federal level attended a total of 24 000 people. Even with a budget cutback higher than 50 %, for the COVID – 19 pandemic, the midwives did not stop caring for indigenous women at high risk of maternal death.

⁸En entrevistas con estudiantes de partería profesional en la ciudad de Tlapa, las alumnas denunciaron que les impedían entrar al área de Tococirugía, y más aún al quirófano. Por esta razón, han tenido que lidiar y negociar con el personal de salud que lejos de facilitar su labor, las satanizan y las persiguen. En este contexto, resulta bastante normal que a las indígenas que se atienden con parteras les nieguen el apoyo de los programas sociales, o bien, cuando el bebé nace con partera les nieguen los certificados de salud.

nizational trajectory that emerged from a competitive paradigm among them by coming from male organizations, it is a fact that structural violence and capitalist enclosures have led them to recreate these bonds, resignify them and reinvent the community relations from their female subjectivity, through new forms of connecting between women, getting over topics of patriarchal and colonial subjectivity in their organizational schemes to fight together against maternal death and to bet for peace and against community violence.

Another relevant element is the promotion of self-care by means of workshops and sorority by keeping watch the CAMI, giving them presence and accompaniment for women who attend as users and as companion.

Prenatal and matrilineal teaching is also fundamental by educating young women, whether they are learners, users, or friends, contributing to reduce obstetric violence practices, as validating the teaching between pair of women for the approval of their body, their health, their knowledge, and their female cycles, reducing with this the hierarchy in obstetric teaching.

Finally, regarding the epistemic and cultural resistance, this is given by the reapproval of the giving birth culture and their practices, in the construction of communality, and in the revaluation of territory. All this through the following actions that are given through the practice of traditional midwifery and that give a great meaning to rural regional development.

CONCLUSIONES

La lucha cotidiana que realizan las parteras por la vida y la salud, ante el despojo y dominio patriarcal y colonial de todo un sistema, es un gran logro que merece ser estudiado y reconocido, dado que su actividad social es vital para la reproducción de los pueblos indígenas guerrerenses. Visto en su conjunto, las parteras construyen espacios simbólicos de resistencia que cruzan las dimensiones comunitarias, política y epistémica, como se argumenta en seguida.

En el ámbito de la resistencia comunitaria y la incidencia local, las parteras y las promotoras de salud comunitarias inciden en la construcción de una cultura comunitaria de paz que ha logrado el reconocimiento y respeto de las demandas femeninas por parte de la comunidad; generalmente ejercen incidencia comunitaria a través de los talleres para sensibilizar a los varones de su comunidad y construir redes locales de gestión que involucran transportistas regionales, hospitales, centros de Salud regionales sin “tantos obstáculos culturales” a mujeres indígenas⁹, logrando así hacer alianzas con instancias gubernamentales que las posicionan como agentes sociales de cambio.

⁹Pese al boicot institucional en 2019, según datos del INPI, todas las CAMI, a nivel federal atendieron a un total de 24 000 personas. Aun con un recorte presupuestal mayor al 50 %, por la pandemia de COVID-19, las parteras no dejaron de atender a mujeres indígenas en alto riesgo de muerte materna.

The elimination of hierarchies in relation to healer-patient that is achieved by means of empathy, trust, and confidence for women who use the traditional midwifery services, and the development of vertical labor as a respectful form of giving birth typical of traditional cultures; on other hand, the task of positioning the indigenous traditional midwifery at global scale, in debate forums, accompaniment, diffusion, and advocacy at international level, gives politic, academic, and epistemic recognition to this ancestral knowledge.

Regarding traditional alimentation, midwives guide the healing prescriptions to the increase of local food, as the use and transmission of endemic plants of the region, reducing medicalization and pathologization of healing practices. The respect to alimentary worldview (hot and cold food) is by promoting lactation and careful recovery of women in post labor.

Likewise, intercultural change is also achieved from integration of men to intercultural health by promoting the involvement of husbands, grandfathers, or sons in the ethos of collective, reciprocity, and “the common” care, at the time that the questioning to violent masculinity is developed. In the CAMI workshops or practices that make a critical reflection about patrimony violence¹⁰, the

¹⁰When men emigrate to the United States and women stay to work land, build and take care of the house, if the husband decides not to come back, or looks for another couple, it is common that the husband’s family tries to dispossess them and that indigenous justice institutions tend to favor the man.

En cuanto a la resistencia política y feminista, puede decirse que, si bien las mujeres indígenas tienen una larga trayectoria organizativa regional que emergió desde un paradigma competitivo entre ellas por venir de organizaciones masculinas, es un hecho que la violencia estructural y los cercamientos capitalistas las han orillado a recrear estos vínculos, resignificarlos y reinventar las relaciones comunales desde su subjetividad femenina, mediante nuevas formas de relacionarse entre mujeres, superando temas de competitividad patriarcal y colonial en sus esquemas organizativos para luchar juntas contra la muerte materna y hacer apuestas por la paz y contra la violencia comunitaria.

Otro elemento relevante es la promoción del autocuidado a través de los talleres y la sororidad al hacer guardias en las CAMI, dotándolas de presencia y acompañamiento para las mujeres que acuden como usuarias y como acompañantes.

También es fundamental la enseñanza prenatal y matrilineal al educar a mujeres jóvenes, ya sean aprendices, usuarias, o amigas, contribuyendo a reducir las prácticas de violencia obstétrica, así como validando la enseñanza entre pares mujeres para la apropiación de su cuerpo, su salud, sus saberes y sus ciclos femeninos, reduciendo con ello la jerarquía en la enseñanza obstétrica.

Finalmente, en lo que respecta a la resistencia epistémica y cultural, esta se da mediante la reapropiación de la cultura del parto y sus prácticas, en la construc-

good treatment, and dialogue between young generations that have less roots in the community, are developed; the attachment to territory is promoted and defense options of it are created, thereby they contribute to the strengthening of community fabric.

Regarding rituality, the referred life care, linked to territory builds community and it is also a resistance form against biomedical extractivism, by preserving and giving value to placenta and umbilicus of the newborn baby by means of a ceremony typical of cultural tradition of the pregnant woman; in this way, traditional midwifery performs rituals for life, security, and protection for the woman, the newborn baby, and their families; rituals that allow the transmission of values, respect to life, and connection of human beings to nature elements;

When a woman is looked after by a midwife, she is asked what she wants to do with her placenta [...]. When the baby is born the placenta can be buried, put it in a tree gourd, it is tangled in a piece of a new rag and it is hung in a tree. Or it can also be taken to a stream or river, it is washed, and it is thrown little by little [...] because placenta is sacral, it keeps the baby's essence. This is part of the community tradition, it can also be buried in a gourd, with this the placenta is given back to the Mother Earth and there is a very important spiritual connection of the baby and the mom with the territory (Interview to Apolonia Plácido, in *La Jornada del Campo*).

ción de comunalidad y en la revaloración del territorio. Todo ello a través de las siguientes acciones que se dan a través del ejercicio de la partería tradicional y que dotan de un gran significado al desarrollo rural regional.

La eliminación de jerarquías en la relación curador-paciente se logra a través de la empatía, confianza y seguridad para las mujeres usuarias de los servicios de partería tradicional y del fomento al parto vertical como forma respetuosa de nacimiento propia de las culturas tradicionales; por otra parte, la labor de posicionar a la partería tradicional indígena a escala global, en foros de debate, acompañamiento, difusión y defensoría a nivel internacional, confiere reconocimiento político, académico y epistémico a este saber ancestral.

En lo que se refiere a la alimentación tradicional, las parteras orientan las prescripciones curativas al incremento de alimentos locales, así como al uso y transmisión de plantas endémicas de la región, reduciendo la medicalización y patologización de prácticas curativas. El respeto a la cosmovisión alimentaria (alimentos de frío y de calor) se da promoviendo la lactancia y la recuperación cuidadosa de la mujer en el posparto.

Asimismo, el cambio cultural también se logra desde la integración de los varones a la salud intercultural al promover el involucramiento de esposos, abuelos o hijos en el ethos del cuidado colectivo, de la reciprocidad y de "lo común", al tiempo que se realiza el cuestionamiento a la mascu-

Finally, among the elements that strengthen the community, stands out their sense of interchange that goes beyond economics, given the context of poverty that remains in the region. Traditional midwifery develops and builds other bonds of interchanges, bartering, strengthening, resistance, sorority, and mutual support between women, developing the cultural closeness of the midwife, what gets positive effects in the giving birth care when sharing language, worldview, and similar values, respectfully and emotionally close to the community.

End of English version

REFERENCES / REFERENCIAS

- Alarcón, R., Alarcón, T., Álvarez, D., Aranda, V., Araya M. J., Brandão, T., Casillas O., S., M. El Kotni, Gómez, I., Moral S., A., Ortega C., J., Quattrocchi, P. y Seglin V. (2021). *Las parterías tradicionales en América Latina, cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. San Juan, Puerto Rico: Editorial Luscinia C.E.
- Amaro Cordero, A. (2017). Diagnóstico en materia de salud pública en el estado de Guerrero. *Encrucijada, Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública*, 0(5). doi:<http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.20071949e.2010.5.58522>
- Aresti, L. (2006) Silenciamiento de lo femenino y desastre ecológico. México: MC Editores.
- Argüello-Avendaño, H. E., y Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organis-

linidad violenta. En las CAMI se fomentan talleres o pláticas que hacen una reflexión crítica sobre la violencia patrimonial¹⁰ la cultura del buen trato y un diálogo entre generaciones jóvenes que tienen menor arraigo en la comunidad; se promueve el apego al territorio y se crean opciones de defensa de este, con lo que contribuyen al fortalecimiento del tejido comunitario.

En lo que se refiere a la ritualidad, el referido cuidado por la vida, vinculado al territorio, construye comunidad y es también una forma de resistencia ante el extractivismo biomédico, al conservar y dar valor a la placenta y ombligo del recién nacido mediante una ceremonia propia de la tradición cultural de la embarazada; de esta suerte, la partería tradicional realiza rituales para la vida, seguridad y protección para la mujer, el recién nacido y sus familias; rituales que permiten la transmisión de valores, de respeto a la vida y de conexión de los seres humanos con los elementos de la naturaleza;

Cuando una mujer se atiende con una partera, se le pregunta qué quiere hacer con la placenta. [...]. Cuando nace [el bebé] la placenta se puede enterrar, colocar en una jícara de árbol, se enreda en un pedazo de trapo nuevo y se cuelga en un árbol. O también se puede lle-

¹⁰Cuando los varones emigran a Estados Unidos y las mujeres se quedan a trabajar la tierra, a construir y cuidar la casa, si el marido decide no regresar, o se busca otra pareja, es común que la familia del marido pretenda despojarlas y que las instituciones de justicia indígenas tiendan a favorecer al varón.

- mos internacionales en los últimos veinte años. *LiminaR*, 12(2), 13-29. Recuperado en 28 de enero de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es.
- Bartra, A. (2003). *Guerrero bronco, campesinos, ciudadanos y guerrilleros en la Costa Grande*. Distrito Federal, México: Era.
- Benítez, K. (2015). *El poder curativo de mi comunidad. Análisis de la práctica de la promoción de la salud en la región Costa-Montaña de Guerrero*. (Tesis de Maestría) Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Distrito Federal, México.
- Berrio, L. (2015). Casas de la Mujer Indígena: una estrategia efectiva de articulación para la promoción y atención de la salud materna en zonas indígenas. En Graciela Freyermuth (Coord.), *25 años de buenas prácticas para reducir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*, (pp. 166-174). Distrito Federal, México: Observatorio de Mortalidad Materna en México-CIESAS.
- Berrio, L. (2017). Redes familiares y el lugar de los varones en el cuidado de la salud materna entre mujeres indígenas mexicanas. *Salud Colectiva*, 13(3), 471-487. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1137>.
- Berrio, L. (2018). Una década de intervenciones gubernamentales y desde la sociedad civil en torno a la salud materna en Guerrero. En Graciela Freyermuth (Coord.). *Salud y mortalidad materna en México. Balances y perspectivas desde la antropología y la interdisciplinariedad*. Ciudad de México, México: CIESAS.
- Berrio, L. (2020). Entrevista: conversaciones a tres voces sobre el feminismo comunitario de Guerrero. *Revista En-cartes Antropo-*
- var a un arroyo o río, se lava y se lanza de poquito a poquito [...] porque la placenta es sagrada, guarda la esencia del bebé. Esto es parte de la tradición de la comunidad, también puede enterrarse en una jícara, con ello se devuelve la placenta a la madre tierra y se da una conexión espiritual muy importante del bebé y la mamá con el territorio. (Entrevista a Apolonia Plácido, en La Jornada del Campo).*
- Por último, entre los elementos que fortalecen a la comunidad, destaca su sentido de intercambio que rebasa lo económico, dado el contexto de pobreza que persiste en la región. La partería tradicional fomenta y construye otros vínculos de intercambio, de trueque, de fortalecimiento, de resistencia, de sororidad y de apoyo mutuo entre mujeres, fomentando la cercanía cultural de la partera, lo que logra efectos positivos en la atención del parto al compartir la lengua, la cosmovisión y valores afines, respetuosos y emocionalmente cercanos con la comunidad.

Fin de la versión en español

lógicos. Vol. 2, Núm. 4. Sept. 2019-marzo 2020, p. 232-247.

Berrio, L., y Gamlin J. (2020). Critical anthropologies of maternal health. Theorising from the field with Mexican indigenous communities. En Jennie Gamlin, Sahra Gibbon, Paola M. Sesia y Lina Berrio (Eds.). *Critical Medical Anthropology Perspectives in and from Latin America*. UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xprxf>.

Cabnal, L. (2010). *Feminismos diversos: El femi-*

- nismo comunitario. Madrid, España: Akasur-Las Segovias.
- Campos, R. (2015). *Nadie nos puede arrancar nuestro conocimiento. El proceso de legislación de las medicinas tradicionales indígenas en México y Bolivia*. UNAM-Programa universitario de estudios de la diversidad cultural y la interculturalidad. México.
- Canabal, B., y Flores, J. (Coords.). (2004). *Montañeros: Actores sociales de la montaña del Estado de Guerrero*. Distrito Federal, México División de Ciencias Sociales y Humanidades UAM-Xochimilco, Universidad Autónoma Chapingo y Ediciones el atajo.
- Cumes, A. (2014). Multiculturalismo, género y feminismo. En Yuderlys Espinosa, Diana Gómez, y Karina Ochoa. *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya-Yala*. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.
- Curiel, O. (2014). Hacia la construcción del feminismo descolonizado. En Yuderlys Espinosa, Diana Gómez, y Karina Ochoa. *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya-Yala*. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.
- De la Paz, M., y Salles, V. (2000). *Familia, género y pobreza*. Distrito Federal, México: Editorial Porrúa.
- De Sousa, B. (2009). *Una epistemología del Sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. Distrito Federal, México: Siglo XXI y CLACSO.
- Echeverría, B. (2007). Imágenes de la blanquitud, en Lizarazo, D. *Sociedades icónicas: historia, ideología y cultura en la imagen*, México: Siglo XXI.
- Ehrenreich, B., y Deirdre E. (1988). *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos. Política sexual de la enfermedad*. Barcelona, España: La Sal Ediciones de les Dones.
- Espinosa, G. (2013). Reflexiones sobre interculturalidad y salud desde la Costa Chica de Guerrero. En Roberto D. Quintana, Carlos Rodríguez-Wallenius y Patricia Couturier (Coords.) *Cambios y procesos emergentes en el Desarrollo Rural*. Distrito Federal, México: UAM-X, División de Ciencias Sociales y Humanidades.
- Espinosa, G., Dircio, L., y Sánchez, M. (Coords.). (2010). *La Coordinadora guerrerense de mujeres indígenas: Construyendo la equidad y la ciudadanía*: Distrito Federal, México: División de Ciencias Biológicas y Humanidades UAM-Xochimilco, Coordinadora Guerrerense de Mujeres Indígenas, AC., Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza, Foro Internacional de Mujeres Indígenas y mc editores.
- Fanon, F. (1961). *Los condenados de la tierra*. Distrito Federal, México: FCE.
- Federici, S. (2015). *El Calibán y la Bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Distrito Federal, México: Tinta-limón y Pez en el árbol ediciones.
- Federici, S. (2020). *Reencantar el mundo. El feminismo y la política de los comunes*. Madrid, España: Traficantes de Sueños.
- Feministas Comunitarias de Abya-Yala (FE-CAY)-Bolivia. (2016). *El desafío de la despatriarcalización. Entramado por la liberación de los pueblos*. Bolivia: Mujeres Creando, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo y la Asociación Sueca para la Educación Sexual. Figueroa, D. y Sierra, M. T. (2020). Alertas de género y mujeres indígenas: interpelando las políticas públicas desde los contextos comunitarios en Guerrero México. *Canadian*

- Journal of American and Caribbean Studies*, 45(1),26-44. DOI: <https://doi.org/10.1080/08263663.2020.1690781>
- FIMI. (2006). Mairin Iwanka Raya: Mujeres Indígenas Confrontan la Violencia. Informe complementario al estudio sobre violencia contra las mujeres https://www.servindi.org/pdf/Mairin_Raya.pdf
- Freyermuth, G. (2016, enero-marzo). Determinantes sociales en la Salud Materna en México. *Revista Conamed*. 21(1). 25-32, ISSN 2007-932X
- Freyermuth, G. (Coord.) (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México, México: CIESAS.
- Freyermuth y Luna (2014). Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. Realidad, datos y espacio. *Revista internacional de Estadística y Geografía*, Volumen 5, Núm. 3 pág. 44-61.
- Gargallo, F. (2012). *Feminismos desde Abya-Yala, Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos de nuestra América*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Illades, C. (2014, 1 de noviembre). Guerrero la violencia circular. Nexos. Recuperado de <https://www.nexos.com.mx/?p=23092>.
- INAH (2018). VV. AA. *Folleto: La partería tradicional: saberes y prácticas en riesgo*. Instituto Nacional de Antropología e Historia. Secretaría de Cultura. México.
- INEGI (2015). *Panorama Sociodemográfico de Guerrero. Encuesta intercensal*. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Distrito Federal, México.
- INEGI (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. México*.
- Laako, A. (2016). Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. LXI, núm. 227, mayo-agosto, 2016, pp. 167-194. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal, México.
- Lamas, M. (2016, enero-abril). *Mujeres guerreenses: feminismo y política*. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. Nueva época. 61(226), 409-424.
- Leal, G. (2013). ¿Protección social en salud? Ni “seguro”, ni “popular”. *Estudios políticos*, (28), 163-193. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-1
- Lugones, M. (2014). Colonialidad y Género. En Yuderkys Espinosa, Diana Gómez, y Karina Ochoa. *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya-Yala*. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.
- Macías, A. I. (2019). *Ecofeminismos: prácticas, discursos y experiencias en torno a las alternativas menstruales, desde el Área Metropolitana de Guadalajara*. (Tesis de pregrado). Universidad de Guadalajara. Zapopan, México.
- Macleod, M. (2015). Género, análisis situado y epistemologías indígenas: descentrar los términos del debate. En Xóchitl Leyva, Jorge Alonso, R. Aída Hernández, Arturo Escobar, Axel Köhler, Aura Cumes y otros. *Prácticas otras de conocimiento(s): Entre crisis, entre guerras*. Tomo II. CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctvn96g1f>.
- Martínez, C. (2012). El muestreo en la investigación cualitativa principios y controversias. *Revista de Ciencia y Saude Colectiva* (17) (3) Marzo.
- Meléndez, D. (2008). La Muerte Materna y el Seguro Popular de Salud en el estado de

- Guerrero. En la Coalición por la Salud de las Mujeres. *La Salud de las Mujeres Guerrerenses Retos Legislativos* (31). Distrito Federal, México: Coalición por la Salud de las Mujeres.
- Mendoza, B. (2014). La epistemología del Sur, la colonialidad del género y el feminismo latinoamericano. En Yuderlys Espinosa, Diana Gómez, y Karina Ochoa. *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya-Yala*. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.
- Menéndez, E. (1998). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención, caracteres estructurales de autoatención. En Roberto Campos (Comp.) *La Antropología Médica en México*. Distrito Federal, México: Instituto Mora y UAM.
- Murillo, L. (18 de mayo de 2014). El cuerpo de la mujer es la última frontera del capitalismo. *El Diario*. Recuperado de https://www.eldiario.es/euskadi/euskadi/cuerpo-mujer-ultima-frontera-capitalismo_1_4879508.html.
- Olivé, L. (2004). *El bien, el mal y la razón: facetas de la ciencia y de la tecnología*, Distrito Federal, México: Paidós.
- Puleo, A. (2005). Lo personal es político: el surgimiento del feminismo radical. En Celia Amorós y Miguel Ana. *Teoría feminista de la Ilustración a la Globalización*. Tomo II. Madrid, España: Ediciones Minerva.
- Rivera-Cusicanqui, S. (2010). *Chtxinakaxutxiwa: Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Tinta limón y Ediciones Retazos.
- Rubio, B. (Coord.). (2009). *El impacto de la Crisis alimenticia en las mujeres rurales de bajos ingresos en México 2008-2009*. Distrito Federal, México: Red Nacional de Promotoras y Asesoras Rurales; INDESOL; Cámara de Diputados LX Legislatura.
- Sánchez, G. (2016). *Espacios para parir diferente. Un acercamiento a las casas de Parto en México*. San Cristóbal de las Casas, México: ECOSUR.
- Sarmiento, S. et al, (2009) Movimiento indígena y conflictos sociales en el Estado de Guerrero. En Programa Universitario México Nación Multicultural-UNAM. *Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de Guerrero*. Tomo I, México: PUIC-UNAM, Secretaría de Asuntos Indígenas del Estado de Guerrero.
- Schmuckler, B. (Coord). (1998). *Familias y relaciones de género en transformación*. Distrito Federal, México: Population Council.
- Segato, R. (2014). *Las nuevas formas de la guerra en el cuerpo de las mujeres*. Distrito Federal, México: Pez en el árbol.
- Sesia, P. (2020). Naming, framing and shaming through obstetric violence. A critical approach to the judicialisation of maternal health rights violations in México. En Jennie Gamlin, Sahra Gibbon, Paola M. Sesia y Lina Berrio (Eds.). *Critical Medical Anthropology Perspectives in and from Latin America*. UCL Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv13xprxf>.
- Shiva, V. (1995). *Abrazar la vida, mujer, ecología y desarrollo*. Madrid, España: Editorial horas y horas. Tiburcio, H. (2009). Mujeres indígenas y Desarrollo en el Estado del Desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de Guerrero. En Programa Universitario México Nación Multicultural-UNAM. *Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de Guerrero*. Tomo I, México: PUIC-UNAM,

- Secretaría de Asuntos Indígenas del Estado de Guerrero.
- Valencia, S. (2016). *Capitalismo Gore*. Madrid, España: Paidós.
- Vega, R. (2017). Interidentificación racial: racialización de la salud materna a través del Programa Oportunidades y clínicas gubernamentales en México. *Salud Colectiva*, 13(3), 489-505. DOI: <<https://doi.org/10.18294/sc.2017.1114>>. ISSN 1851-8265.
- Zamorano, P. (s/f). Gobernando los saberes y los cuerpos: matronas y parto a fines del siglo XVIII en Chile. *XI Jornada interesuelas, el Departamento de Historia* Universidad de Chile. Tucumán, Chile.