



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

PARTERAS EMPÍRICAS DE ZACAPOAXTLA PUEBLA:

**PERSONAJES CLAVE PARA LA SALUD
REPRODUCTIVA EN EL IMSS**

Trabajo terminal para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de *Trabajo de Investigación Etnográfica y Análisis Interpretativo III* y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta

Hernández Méndez Fabiola Adriana

Matrícula No. 205329980

Comité de Investigación:

Director: MTRO.: JUAN PÉREZ

Asesores: DRA. ALBA ELENA ÁVILA

DR. GINECOBSTETRA HÉCTOR ALEJANDRO

CEBALLOS MEDINA

México, D.F.

Diciembre 2012



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a las parteras de Zacapoaxtla quienes gentilmente me brindaron la información, hospitalidad, comida que necesité durante el trabajo de campo. A esas 16 parteras Sra. Estela Cruz Ramírez, Elena Reyes Arroyo, Celestina Cruz Becerra, Valentina Cruz Ortega, Felicitas Vázquez Pérez, María Josefa Justo, María de la Luz Pérez Olmos, María Concepción Nieto, Ma. De la Luz Vázquez, Manuela Vázquez Vázquez, Dolores Vázquez Pérez, Teresa Salvador Escobedo, Ma. Concepción Vargas, Dolores Sánchez González, Magdalena Rosas, Elba Cabrera Galindo, quienes me brindaron y compartieron sus conocimientos.

Agradezco al Profesor Juan Pérez quien me alentó a hacer las cosas bien. También al Profesora Alba Elena Ávila quien acepto con esa amabilidad que le caracteriza ser mi asesora también al Médico Ceballos quien fue muy respetuoso con mi trabajo y acepto gentilmente ser mi asesor de Tesis.

A mi madre por todo su gran apoyo y grandes palabras de aliento y motivación, a mi padre por el gran apoyo moral, económico y su inmenso cariño que siente por mí.

A mi esposo Baruch Vivanco quien siempre estuvo conmigo sosteniéndome, alentándome con esa hermosa tolerancia que tiene, ayudándome en mis dudas mil gracias.

GRACIAS

Durante el tiempo que estuve en esta escuela aprendí cosas nuevas que me hicieron una persona mejor. Fueron días en que el tiempo parecía pasar lentamente pero sin darme cuenta llegué al final y aprendí que en la vida es importante aprender de los libros y de otras personas. Muchas gracias amigos y profesores por su apoyo en todos estos años y jamás los olvidaré.

***PARTERAS EMPÍRICAS DE ZACAPOAXTLA
PUEBLA:
PERSONAJES CLAVE PARA LA SALUD
REPRODUCTIVA EN EL IMSS***

INDICE

PREFACIO

CAPITULO UNO “EL PROBLEMA”

1.1 EL CUESTIONAMIENTO

1.2 DISCUSIÓN TEORICA

1.3 MIS HIPOTESIS

CAPITULO DOS “EL UNIVERSO DE ESTUDIO”

2.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA

MAPA DEL MUNICIPIO DE ZACAPOAXTLA

CROQUIS: UBICACIÓN ESPACIAL DE LA ZONA DE ZACAPOAXTLA

FLORA Y FAUNA

LENGUA
VIVIENDA
HIDROGRAFÍA
SUELO
DEMOGRAFÍA
EDAD EN QUE SE CASAN
ABASTO
DEPORTES
MEDIOS DE COMUNICACIÓN
LA ORGANIZACIÓN SOCIAL
ECONOMÍA
FIESTAS TRADICIONALES
SALUD

CAPITULO TRES

“MEDICINA TRADICIONAL EN LA ZONA DE ZACAPOAXTLA Y PRACTICAS CURATIVAS EN LA REGIÓN JUNTO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”

- 3.1 EL PAPEL DE LA PARTERA TRADICIONAL**
- 3.2 LA ATENCIÓN TRADICIONAL DEL EMBARAZO**
- 3.3 LA ATENCIÓN TRADICIONAL DEL PARTO**
- 3.4 LA ATENCIÓN TRADICIONAL DEL RECIEN NACIDO**
- 3.5 LA ATENCIÓN TRADICIONAL DEL PUERPERIO, O CUARENTENA**
- 3.6 ENFERMEDADES DE LA MUJER QUE ATIENDEN LA PARTERA**
- 3.7 ENFERMEDADES DE LOS BEBES Y LOS NIÑOS QUE ATIENDEN LAS PARTERAS**
- 3.8 APLICACIÓN DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL**
- 3.9 ATENCIÓN INTERCULTURAL DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO**

**3.10 RECETAS Y EL USO QUE LE DAN LAS CURANDERAS(ESTA
PENDIENTE)**

CAPITULO CUATRO

LEY “MARCO EN MATERIA DE MEDICINA TRADICIONAL

CAPITULO CINCO

**LA MEDICINA ALOPATA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Y LA MEDICINA HEGEMONICA DE LAS PARTERAS DE ZACAPOAXTLA.**

4.1 LA CLINICA

UBICACIÓN

INFRAESTRUCTURA

PERSONAL

ACTIVIDADES CENTRALES

CAPACITACIÓN

OPORTUNIDADES

4.2 EL PARTO Y EL PUERPERIO

4.3 LA COMBINACIÓN DE AMBAS MEDICINAS

4.4 LA ATENCIÓN INTERCULTURAL EN EL IMSS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

PREFACIO

El siguiente trabajo se realizó en la región de Zacapoaxtla en la parte norte del Estado de Puebla. Está inclinado hacia el campo de la salud, y exclusivamente, a la atención del embarazo y parto, dándole un enfoque antropológico; es decir que mi objetivo principal será la cultura y el análisis de la diversidad cultural de la región y sus pobladores, buscando sus fundamentos y la forma en que se lleva a cabo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este se llevó a cabo en conjunto con un grupo de 16 parteras que se encuentran en el municipio de Zacapoaxtla, donde se realiza una coyuntura de varios profesionistas como son Biólogos, Ingenieros Civiles, Antropólogos, Sociólogos y Médicos.

EN EL MOMENTO QUE LLEGUE AL LUGAR

El Ingeniero Gabriel Hernández Promotor de Salud Comunitaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), quien conoce la zona desde hace tiempo, me dio un recorrido para que conociera la zona de estudio y me presentó a las 16 parteras con las que trabajé. El Ingeniero me platicaba que una nueva visión implica importantes cambios en la manera de diseñar los espacios y de operar los servicios de salud, que existen paradigmas desde los cuales se diseñan y operan los hospitales y unidades de salud. Muchos de estos paradigmas requieren ser actualizados a la luz de los principios de calidad **relacional**, los planteamientos de la medicina basada en evidencias, las oportunidades que brindan las medicinas complementarias, alternativas y tradicionales, las investigaciones científicas y los nuevos marcos jurídicos aprobados en el país en materia de ejercicio de derechos. Por atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio nos referimos a aquella que favorece la calidad de la atención de manera respetuosa, horizontal y sinérgica, en un contexto de seguridad y eficacia, a través del

intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de conocimiento y práctica, que además propicia que la mujer sea la protagonista de su proceso de embarazo y parto, eliminando las barreras culturales. La idea principal de Franz Boas de un particularismo histórico que consiste en la pluralización del concepto de cultura por primera vez es decir; donde él defendía que las culturas se desarrollan en espacios geográficos concretos y tienen historias particulares y por lo tanto cada una es única e irrepetible por lo que este modelo de atención intercultural, es producto del intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de conocimiento y prácticas recuperado, sistematizado y puesto a la disposición de las mujeres. Para su difusión e implementación en nuestro país estamos considerando dos modalidades:

El reconocimiento como elemento valioso y único, del modelo tradicional de atención del embarazo, parto y puerperio, con elementos valiosos del modelo tradicional de atención llevado a cabo por parteras tradicionales, el modelo humanizando resultante de las recomendaciones de la OMS y el modelo de atención psicoprofiláctica del parto, fortalecer los servicios de salud a través de la incorporación gradual de servicios de medicina tradicional y medicinas complementarias en aquellas unidades de salud en las que exista la demanda a de estos servicios.

El programa de acción específico 2007-2012. Medicina tradicional y sistemas complementarios de atención a la salud, plantea como línea de acción el incorporar elementos de la medicina tradicional en los servicios de salud, que permitan ofrecer servicios en un marco de respeto, interrelación complementariedad y sinergia, considerando la cultura y demanda de la población, y señala como meta en este sentido, el difundir el modelo de parto vertical en el Sistema Nacional de Salud así como favorecer su institucionalización.

El reglamento Interior de la Secretaría de Salud vigente, señala las siguientes atribuciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Artículo 25):

VII. Proponer el desarrollo y diseño de nuevos modelos de atención a la salud en correspondencia a las necesidades y características culturales de la población, promoviendo la interrelación con propuestas y proyectos conjuntos, apoyando que su evaluación se realice a través de la visión de la cultura donde se practica.

En esta primera visita aprecié lo hermoso del lugar ya que está rodeado de neblina. Cuando llegué en el mes de Septiembre del año 2011, ya tenía alojamiento en la casa de la delegada de las parteras que me consiguió el Ingeniero Gabriel Hernández.

Donde me platicaba que el plan Sectorial y Nacional de Salud 2007-2012, sustenta la política intercultural dirigida a mejorar la calidad interrelacionada de los servicios, a través de evitar y/o radicar barreras culturales y el aumento de la sensibilidad y amigabilidad cultural. Este programa expresa claramente la promoción de adecuaciones interculturales en la operación de los servicios y en el diseño de los espacios para la atención de la salud, para favorecer la sensibilidad cultural en una sociedad con características multiculturales como la nuestra.

EL PRIMER ENCUENTRO

Fuimos a recorrer la zona y entramos a la clínica de la comunidad que se encuentra muy cerca de la entrada del pueblo, llegamos y nos recibieron al Promotor Gabriel y a mí las dieciséis parteras con las que trabaja el Ingeniero en el Programa de Fomento a la Salud para Pueblos Indígenas. Me las presentó empezando por la encargada de las parteras.

Estela Cruz Ramírez

Elena Reyes Arroyo

Celestina Cruz Becerra

Valentina Cruz Ortega

Felicitas Vázquez Pérez

María Josefa Justo

María De la Luz Pérez Olmos

María Concepción Nieto

María de la Luz Vázquez

Dolores Vázquez Pérez

Teresa Salvador Escobedo

María Concepción Vargas

Dolores Sánchez González

Magdalena Rosas

Elba Cabrera Galindo

En esta primera entrevista me surgió un gran interés por la forma en que platicaban en como llevaban a cabo los partos y lo importante de su profesión, también me impresionó la cantidad de parteras que hay en la comunidad, me platicaba el Promotor de Salud Comunitaria, que Zacapoaxtla es donde hay más parteras con las que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) trabaja en la zona norte de Puebla.

Todo esto despertó en mí un gran interés sobre las prácticas curativas tradicionales que ellas hacen con las mujeres embarazadas y también los cambios que han tenido con la influencia de técnicas que ha llevado el IMSS al grupo indígena totonaca.

EL RECORRIDO

Al estar instalada en la casa de una de las parteras que amablemente me brindó su casa ya que la señora Estele Cruz Ramírez quien vive sola me pidió que me quedaría con ella, y también me acompañó a que hiciéramos un recorrido por la zona donde hay mucha neblina, y muchos cultivos de la ciruela, manzana, nuez, higo, breva, aguacate, durazno, pera y membrillo fundamentalmente, con grandes extensiones de terreno donde habitan ovejas y aves.

Me costó mucho trabajo acostumbrarme a dormir sobre todo por el gran silencio que había y las noches tan oscuras y frías, la cantidad de neblina que pasaba por las calles y el sonido de la lluvia ya que es un clima muy húmedo, por las mañanas la Sra. Estela me ofrecía de desayunar ya que la hora de empezar a hacer las actividades era a las 6 de la mañana y siempre me daba café de grano que ella misma cosechaba.

Por las noches platicábamos con el grupo de señoras que se juntaban en su casa ya que ella por ser representante delegada que el IMSS nombro siempre había gente en su casa.

Pero también visité comunidades como Atacpan, Ahuacatlán. Comaltepec, Las Lomas. Tatoxcac, que eran donde visitaban algunas de las parteras que ya tenían a sus pacientes en esas comunidades.

Nos reuníamos en la clínica rural que se encontraba a 20 minutos caminando de la casa en que me encontraba. O a veces en el Palacio Municipal que es hermosa su arquitectura, su cascada llamada la gloria que se encuentra en el río Apulco a diez minutos de Zacapoaxtla.



EL ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio que me planteé originalmente, era Amixtlán, sin embargo al pasar el primer trabajo de campo se seleccionó la comunidad de Zacapoaxtla ya que esta comunidad es donde existen más parteras con las que trabaja el Instituto Mexicano del Seguro Social, también porque existe un cambio cultural con respecto a la natalidad. Existen diferentes maneras, en que las parteras, conservan técnicas tradicionales, y también van adquiriendo nuevas enfocadas a mejorar la calidad de atención al paciente. Esto significa que ellas, aplican sus conocimientos tradicionales y van

aprendiendo nuevos y la forma en que responden a las necesidades de la modernidad.

En las zonas rurales, sobre todo en las zonas más alejadas, las mujeres siguen atendiendo sus embarazos a través de las parteras empíricas, por lo cual, se hace necesario incorporarlas a la cultura de la medicina hegemónica. Este inicia a partir de 1930 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dentro del programa *Oportunidades*. Éste cuenta con una trayectoria de más de 28 años de trabajo en beneficio de la población que habita en las zonas rurales y urbano-marginadas de México.

Tiene como objetivo fundamental acercar los servicios de salud a más de 10 millones de mexicanos que no cuentan con los servicios de Seguridad social, de los cuales más de 3.4 millones son indígenas. Desgraciadamente sólo 1.3 millones de familias son beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*.



INFORMANTES Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Lo importante del trabajo de campo es involucrarse día a día, para así entender mejor la situación en la forma en que se maneja la situación de la salud dentro de un grupo totonaco. Lo primero que sucedió fue la localización de informantes claves como es los agentes municipales, parturientas, parteras, sobadoras, curanderos, enfermeras, y además varios integrantes a quien se les realizaron encuestas y se les realizaron algunas entrevistas a las que respondieron con mucha familiaridad por ser parteras de su comunidad a quienes ellos ubicaban.

En las entrevistas que se les hicieron a las parteras en la clínica de la comunidad a quienes respondieron con mucha amabilidad y gusto ya que lo vieron como un reconocimiento para su trabajo, quienes siempre tenían una gran disposición por contarme cómo y cuando fue su iniciación como parteras, curanderas, sobadoras según fuera el caso de las especialidades de las 16 parteras que cada una tenía en realidad nunca fueron reservados para hablar de sus vivencias.

Cuando hice mis entrevistas y encuestas lleve siempre mi cámara fotográfica y de video, cuadernos y pluma para que vieran que si les estaba poniendo atención, pues para ellas era importante, ya que dos de ellas me hicieron la observación, “oiga y que no va a escribir nada de lo que le estamos diciendo”. Por otro lado también se realizo una entrevista a un médico del Instituto Mexicano del Seguro Social y a la encargada del Programa de Bienestar Social, Fomento a la Salud para Pueblos Indígenas.

CAPITULO 1

“EL PROBLEMA”

1.1 EL CUESTIONAMIENTO

Como los métodos de la antropología ofrecen un aporte importante para analizar a la cultura heterogénea médica (científica, indígena y popular) en la forma en que se analizan y los procesos generales que están involucrados en la producción social y cultural, vinculándose con diferentes consecuencias y resultados importantes.

Y a pesar de que ha habido pocas investigaciones a profundidad acerca de cómo se están traduciendo las políticas interculturales en proyectos concretos y actuales, la medicina tradicional ha ganado legitimidad tanto a nivel nacional como internacional. En México existe una forma mixta de atención al fenómeno de salud-enfermedad, donde interactúan básicamente, tres sistemas: la medicina doméstica, la académica y la tradicional.

Pero también la realización de etnografías hechas la mayoría por mujeres, a lo que también se explica lo marginal y desconocido de este campo de estudio a lo que se añade que este proceso ha sido calificado en primer lugar como algo de mujeres, y después al ámbito sanitario dejando a un lado los elementos socioculturales.

En esta investigación el principal cuestionamiento es la importancia que tiene la antropología social dentro del sector salud es decir, se trata de entender cómo las parteras tradicionales aplican sus conocimientos en formas que responden a las necesidades de la modernidad, haciéndome preguntas tales como: ¿De qué

manera es la partera tradicional un agente importante para los servicios de salud? Es decir, ¿cómo es la partera un actor significativo en los procesos de enfermedad/ atención/ salud de los pacientes quienes acuden con ellas? ¿Cómo impacta la práctica de la partera tradicional en el proceso de contacto con los servicios de salud como lo es el IMSS? entender, ¿Cómo es que ellas adquieren, aplican o transforman la información que se les presenta sobre nuevas enfermedades y métodos de prevención? Y ¿Cómo funciona la relación de ambos modelos médicos? Estas preguntas y la búsqueda de las mejores respuestas implican documentar el impacto de la partera tradicional sobre el bienestar de sus pacientes, y a la vez, documentar cómo ellas actúan como intermediarias importantes entre su cultura y la cultura médica que conocemos como alópata.

Por lo que me enfocare en resaltar:

- La observación de los servicios de Salud con los que cuenta la comunidad
- La concepción que tiene la comunidad de enfermedad y salud desde el punto de vista de la medicina hegemónica.
- Realizar una descripción y hacer un análisis de la forma en que se hace uso la medicina tradicional
- Como se manejan los partos y el puerperio en la zona y la forma en que se trabaja tanto la medicina alópata y la medicina tradicional.

Comenzaré haciendo un análisis sobre la forma en que manejan las curaciones dentro de la comunidad como una alternativa, por falta de atención clínica, recurriendo también a la medicina casera.

1.2 LA DISCUSIÓN TEÓRICA

El objetivo principal es demostrar la importancia de las parteras empíricas de Zacapoaxtla en la región norte del estado de Puebla dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social desde una perspectiva antropológica, buscando así resaltar la importancia de esta disciplina dentro del Sector Salud.

La OMS define partera; como una persona (por lo general una mujer) que ayuda a la madre en el parto y que originalmente adquirió sus habilidades atendiendo partos por sí mismas, o trabajando con otros auxiliares de maternidad tradicionales.

En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Estos suelen formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de dicha localidad. Es importante mencionar que reivindicar a esta actividad a un sistema oficial de salud se comienza a diseñar toda una política respecto a la formación, supervisión, evaluación, función y prácticas de curanderos y parteras.

Existe una gran variedad de autores que se han dedicado a la gran diversidad que hay dentro de la medicina tradicional, y entre ellos se encuentra el Dr. Aguirre Beltrán quien ha realizado estudios antropológicos sobre salud y medicina en Latinoamérica. Y su acercamiento con la medicina indígena lo llevo a escribir en 1955 la obra de “Los programas de salud en la situación intercultural”, en 1957 “El proceso de aculturación”, después “Medicina y Magia “y el “Proceso de aculturación en la estructura colonial” que fue muy importante en la etnomedicina en 1963.

Haciendo referencia de las problemáticas que se dan por no entender las interrelaciones que son mutuas entre unas y otras. En primer lugar la naturaleza social del proceso reproductivo, la segunda el control reproductivo, la tercera la conceptualización dicotomica del proceso reproductivo y la cuarta la construcción de género. Los métodos de la antropología médica ofrecen un gran aporte para analizar como culturas heterogéneas médicas (científicas, indígenas, médicas y populares) se vinculan con diferentes consecuencias y resultados importantes.

MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Medicina tradicional: Son los sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión, que para los países latinoamericanos, es de origen precolombino y que se ha enriquecido en la dinámica de interacciones culturales, con elementos de la medicina española y portuguesa antigua, la influencia de medicinas africanas y la medicina científica, además de incorporar elementos terapéuticos de otras prácticas que les son afines y que son susceptibles de ser comprendidos y utilizados desde su propia cosmovisión y marco conceptual.

SALUD

Es un equilibrio interno entre el cuerpo, la mente, y el espíritu, que depende de la armonía que se tiene con los demás seres humanos, la naturaleza, y el cosmos en general. La enfermedad es la consecuencia de la ruptura del estado de equilibrio.

Buen estado físico del organismo.

EL SIGNIFICADO CHAMANISMO

- Existe una gran confianza colectiva
- También hay una gran creencia en cuanto a la brujería, y los hechizos
- El comportamiento del individuo frente al brujo

Mauss menciona que la magia, se tienen que distinguir varios factores, como los agentes, los actos y las representaciones. El chamán es el que realiza los actos mágicos; las representaciones mágicas son las ideas y las creencias que corresponden a los actos mágicos y los actos mismos son los ritos mágicos.

1.3 HIPÓTESIS

Medicina Tradicional, Alternativas y Complementarias poblaciones indígenas y rurales, lo que determina un sinnúmero de hábitos y prácticas. En este sentido, la medicina tradicional, no es sólo es un conjunto de prácticas preventivas y terapéuticas que deben ser reguladas en función de su eficacia científica; forma parte de la identidad cultural, y debe ser asumida también, como un derecho cultural.

Sin embargo, debe existir una regulación que ordene y distinga las prácticas terapéuticas, simbólicas y espirituales que poseen todo un reconocimiento comunitario, de las que se practican fuera de su contexto y que pueden tener serios riesgos a la salud por personas ajenas al marco explicativo de la medicina tradicional. El reto es promover la investigación científica de las terapéuticas tradicionales sin tener que derribar la cosmovisión que las sustenta ni atropellar el marco del derecho indígena que reconoce que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las naciones donde se originaron y que deben respetarse y promover, para su modulación, no sólo la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional, sino también la pertinencia cultural.

Se deberán promover además medidas para proteger, registrar en beneficio de los pueblos originarios, conservar y desarrollar, los conocimientos tradicionales y los recursos naturales necesarios para aplicarla de manera sostenible.

La presente Ley marco, pretende fortalecer mecanismos de validación comunitaria al amparo del derecho indígena, el impulso a la colegiación de los terapeutas tradicionales y la sistematización de parte de ellos de su propia medicina. De esta manera, es imperativo promover procesos de autorregulación, en los que las

mismas organizaciones definan quiénes son y quienes no los terapeutas tradicionales.

La relación entre ambos modelos médicos

Como menciona Manuel Gamio destacando su interés en la educación ya que señala que los indígenas tienen aptitudes intelectuales por lo tanto proclama por la educación integral tomando en cuenta las necesidades aspiraciones y diferencias de las distintas poblaciones indígenas y urbanas, unificando el conocimiento común que sirva para aprovechar dichos conocimientos en una mejor vida intelectual y material.¹ La intención abierta de aprovechar las experiencias y conocimientos de la población para considerar la inclusión de sus conocimientos y prácticas en los sistemas de salud.

Es importante el estudio de la costumbre porque así se entiende el modo en que las culturas cambian y se diferencian, las formas a través de las cuales se expresan y la manera en que la costumbre de los pueblos acciona en la vida de los individuos que los componen.

Es primordial el papel predominante que la costumbre desempeña en la experiencia y en la creencia, y las muy grandes variedades en que se puede manifestar. La importancia de entender la relatividad de los hábitos culturales. No se puede decir que alguna de las costumbres sea la original o antigua. Sin embargo menciona que existen rasgos universales como el animismo, las restricciones exogámicas sobre el matrimonio. Estas se han hecho automáticas en la conducta. El estudio de estas culturas primitivas ha permitido comprender cuales son las conductas específicas y cuales son generales a la humanidad. De hecho se destaca la comprensión de la conducta socialmente condicionada.

¹ Gamio Manuel, *"FORJANDO PATRIA"*, México, Porrúa, 1992, pp.9

El estudio considera también que la influencia del personal que presta servicios en instituciones medicas, no toman en cuenta la comodidad de las mujeres ni la necesidad de experimentar el parto como un evento positivo. La historia de la medicina revela que en Europa, África, Asia, América, los partos eran atendidos por mujeres y en posición vertical, como un fenómeno natural. En Europa durante la edad media, el parto seguía estando en manos de las mujeres y de las parteras, donde se les llamo comadronas.

Al ser asimilada la atención del parto por el modelo médico se transformó progresivamente la concepción del parto a ser considerado como una enfermedad que requería ser atendida por los médicos y a la parturienta verla como una paciente débil y sin conciencia que debía permanecer en posición horizontal en cama y mas tarde en el hospital. El parto horizontal en la cama matrimonial en consecuente con la postura de la mujer durante el acto sexual y esta asociado con estar enferma en cama con entregar el cuerpo al accionar del médico.

Si embargo la medicina tradicional debe ser para los países que la poseen, un asunto de seguridad nacional. Al contener los elementos básicos para la preservación de la vida concentrada en los elementos genéticos de las plantas y animales. Los países donde se asienta la mayor diversidad biológica del Planeta, detectan además una enorme diversidad cultural, producto de la presencia de pueblos originarios e indígenas cuyo presencia ancestral y relación con la naturaleza le ha obligado y permitido preservar una interrelación con el entorno para el desarrollo de conocimientos específicos relacionados con las plantas, los animales y los elementos de la naturaleza ampliada, generando una interdependencia que no permite la separación entre la medicina tradicional y las personas que son sus preservadores.

Por lo anterior, la medicina tradicional está íntimamente vinculada al cuidado del medio ambiente, al equilibrio y preservación en el cuidado del agua y de la tierra y derivado de ella, a la salud comprendida en la relación biológica, psicológica, social y cultural, de los seres humanos y de los seres vivos con lo que interactúan, siendo estos junto con todos los elementos del entorno natural, minerales y

vegetales y no sólo las plantas medicinales, los recursos con lo que se reserva la vida y la salud de las personas.

Dado que el Parlamento Latinoamericano es un organismo regional, que tiene como principio inalterable la integración latinoamericana y entre sus objetivos el de estudiar, debatir y formular políticas de solución a los problemas sociales de la comunidad latinoamericana, resulta el espacio natural desde el cual se impulse esta Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional, estableciendo como propósito orientar estrategias necesarias e integrales en el marco del derecho cultural, la salud intercultural y la promoción y desarrollo de nuevos modelos de atención a la Salud, a fin de orientar las acciones que en este sentido realizan los legisladores de cada país en la región.

El reconocimiento como elemento valioso y único, del modelo tradicional de atención del embarazo, parto y puerperio, con elementos valiosos del modelo tradicional de atención llevado a cabo por parteras tradicionales, el modelo humanizado resultado de las recomendaciones de la OMS y el modelo de atención psicoprofiláctica del parto., fortalecer los servicios de salud a través de la incorporación gradual de servicios de medicina tradicional y medicinas complementarias en aquellas unidades de salud en las que exista la demanda a de estos servicios.

El programa de acción específico 2007-2012. MEDICINA TRADICIONAL y sistemas complementarios de Atención a la salud, plantea como línea de acción el incorporar elementos de la medicina tradicional en los servicios de salud, que permitan ofrecer servicios en un marco de respeto, interrelación complementar y considerar a la cultura y demanda de la población, que señala como meta en este sentido, el difundir el modelo de parto vertical en el Sistema Nacional de Salud así como favorecer su institucionalización.

El reglamento Interior de la Secretaría de Salud vigente, señala las siguientes atribuciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Artículo 25):

VII. Proponer el desarrollo y diseño de nuevos modelos de atención a la salud en correspondencia a las necesidades y características culturales de la población, promoviendo la interrelación con propuestas y proyectos conjuntos, apoyando que su evaluación se realice a través de la visión de la cultura donde se practica, ya que los pacientes requieren de una y otra medicina, y combinar las diferentes alternativas para solucionar los problemas de salud, y así se puedan dar los intercambios socioculturales que no suceden en las comunidades y es un principal problema de salud. Aunque definitivamente existe una competencia y una relación de exclusión y subordinación.

EL IMPACTO DE LA PARTERA TRADICIONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El interés sobre este tema es conocer sobre las diferentes maneras, en que la práctica tradicional de las parteras va adquiriendo nuevas técnicas enfocadas a mejorar la calidad de atención al paciente.

En las zonas rurales, sobre todo en las más alejadas, las mujeres siguen atendiendo sus embarazos a través de las parteras empíricas, por lo cual, se hace necesario su adiestramiento. Este inicia a partir de 1930 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dentro del programa *Oportunidades*. Éste cuenta con una trayectoria de más de 28 años de trabajo en beneficio de la población que habita en las zonas rurales y urbano-marginadas de México.

Tiene como objetivo fundamental acercar los servicios de salud a más de 10 millones de mexicanos que no cuentan con los servicios de Seguridad social, de

los cuales más de 3.4 millones son indígenas. Desgraciadamente sólo 1.3 millones de familias son beneficiarias del Programa de desarrollo Humano *Oportunidades*. La política propuesta por la organización mundial de la salud (OMS) en los años sesenta se dirigió a formular programas integrales de atención a la salud con la participación de las parteras tradicionales. Esta política fue retomada por México y a partir de entonces se estableció una relación entre la medicina tradicional y el sistema médico mexicano. En 1973 el estado señalaba que era necesario establecer un programa nacional de salud con niveles de atención definidos, en los cuales el primer escalón de la periferia hacia el centro estaba ocupado por las parteras empíricas, adiestradas como promotoras de salud. Fue ahí donde las parteras se volvieron un enlace de los programas de atención materno-infantil y planificación familiar con las comunidades. La formación de las parteras estuvo a cargo de la Secretaría de Salud (SSA), y del instituto mexicano del seguro social (IMSS).²

En 1977 se inició la participación formal del IMSS con las parteras tradicionales. En un principio se puso énfasis en la atención del parto limpio y posteriormente se incorporaron aspectos de relacionados con la protección anticonceptiva y promoción de la salud. Se dieron capacitaciones en hospitales rurales pagando el pasaje de las parteras desde sus comunidades y dándoles materiales para la atención del parto limpio.

En 1994 ambas instituciones realizaron un censo en donde identificaron a 23,845 parteras de las cuales 13,669 habían recibido capacitación y 9,310 de ellas las recibieron en el IMSS (imss-ssa, 1994).

Respuesta a la demanda de metodología anticonceptiva en áreas rurales, se incorporaron 133,072 sobre 94%, cifra que se encuentra dentro de los parámetros, las cuales corresponde al personal comunitario (parteras rurales) 7,359 aceptadas. A diferencia de los curanderos tradicionales (hierberos, hueseros, etc.) la OMS no define una estrategia tan concreta como la de las parteras. En 1998, la relación

² Gómez Vinales Carolina, et al otros, “ *El IMSS en cifras acciones integrales de Salud en el programa IMSS-Oportunidades*”, México, 2007 pp.223

con las parteras paso a la coordinación de acción comunitaria de IMSS-Oportunidades y se comenzó a replantear un enfoque integral ya que dicha coordinación consideraba a las parteras como representantes de la medicina tradicional.

El objetivo entonces fue fomentar, promover y apoyar, su trabajo conservar sus conocimientos y complementarlos con los de la medicina institucional. El IMSS ya observaba una disminución de parteras, pues muchas habían muerto o envejecido y no existía un replazo intergeneracional. El documento de “Reforzamiento de la interrelación con las parteras”, el cual fue elaborado por el IMSS-Oportunidades, busco fomentar nuevamente su participación, el cual se logro en el año 2000.

En el 2007 la idea de disminuir la mortalidad materna y dar la vinculación estrecha con las parteras rurales y el apoyo que se brinda a su labor, favoreció que a través de 136,436 pláticas de consejería se lograra captar a 7,363 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar y 56,126 subsecuentes, así como la derivación de 18,209 personas para la adopción de un método temporal y/o definitivo. Asimismo, se otorgaron 96,762 consultas prenatales a mujeres embarazadas, se derivaron a 83,038 mujeres gestantes para control, atención del parto del recién nacido y revisión de canal de parto, y se atendieron un total de 13,317 partos. Por su parte, los terapeutas tradicionales derivaron a las unidades médicas rurales a 11,683 pacientes que requerían de alguna intervención institucional.³

³Gómez Vinales Carolina, et al otros, “*El IMSS en cifras acciones integrales de Salud en el programa IMSS-Oportunidades*”, México, 2007 pp. 237

“CAPITULO DOS”

EL UNIVERSO DE ESTUDIO

ZACAPOAXTLA

La toponimia del nombre del municipio de Zacapoaxtla proviene de las radicales nahuas Zacatl, paja, zacate; Pohuatl, contar, y Tlan, lugar, en conjunto significa, “Lugar donde se cuenta el zacate”.

El náhuatl que se habla en zacapoaxtla los conocen los habitantes como mehcanohtlahtol, también es conocido como náhuatl del norte de Puebla que esta es la variedad mas hablada en la parte mas serrana del estado de Puebla en poblaciones como; Zacatlán, Chingnahuapan, Tlatlauquitepec, Teziutlan, Zacapoaxtla y Huauchinango, con una tipología no tonal y sus palabras son largas y con muchos afijos.

La clasificación lingüística del náhuatl pertenece a la familia yuto-nahua (yuto-azteca) y, junto con extinto pochuteco y el pipil, forma el grupo aztecoide de dicha familia de lenguas.

Dentro de la familia yuto-azteca el grupo aztecoide es especialmente cercano al grupo corachol (cora, huichol), formado por lenguas situadas al noroeste del foco de origen del náhuatl. El parentesco es algo más distante con el grupo tepimano (pápago, tepehuán) y el grupo taracahita. Existe un número importante de variedades (dialectos) de náhuatl que difieren sistemáticamente, y aunque en general el grado de inteligibilidad mutua entre variantes de náhuatl es alto, el náhuatl clásico probablemente era parcialmente ininteligible con el pipil o el pochuteco. El náhuatl se habla en los estados de Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz, San Luis Potosí, Michoacán, el Estado de México, Morelos y Durango. Así como por los habitantes de Milpa Alta, Azcapotzalco,

Xochimilco y otras zonas conurbadas de la Ciudad de México y el Distrito Federal.⁴ También existen gente de habla náhuatl que residen en el Norte del país e incluso en Estados Unidos. La migración se da por la escasez de empleo, de tierras y condiciones de marginalidad social; o simplemente por la búsqueda de mayores expectativas económicas, sociales y educativas en las grandes ciudades, lo que ha impulsado a gentes que inclusive no hablan español, pero que aprenden hablar inglés para vivir en el país del norte como angloparlantes además de su lengua materna, que en la mayoría de los casos (de los no hispanoparlantes) es el náhuatl.

2.1 UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Municipio de Zacapoaxtla se localiza en la parte norte del estado de Puebla sus coordenadas geográficas son los paralelos 19° 44'18" y 19° 59'18", de latitud Norte y los meridianos 97° 31'42" y 97° 37'54" de longitud Occidental.

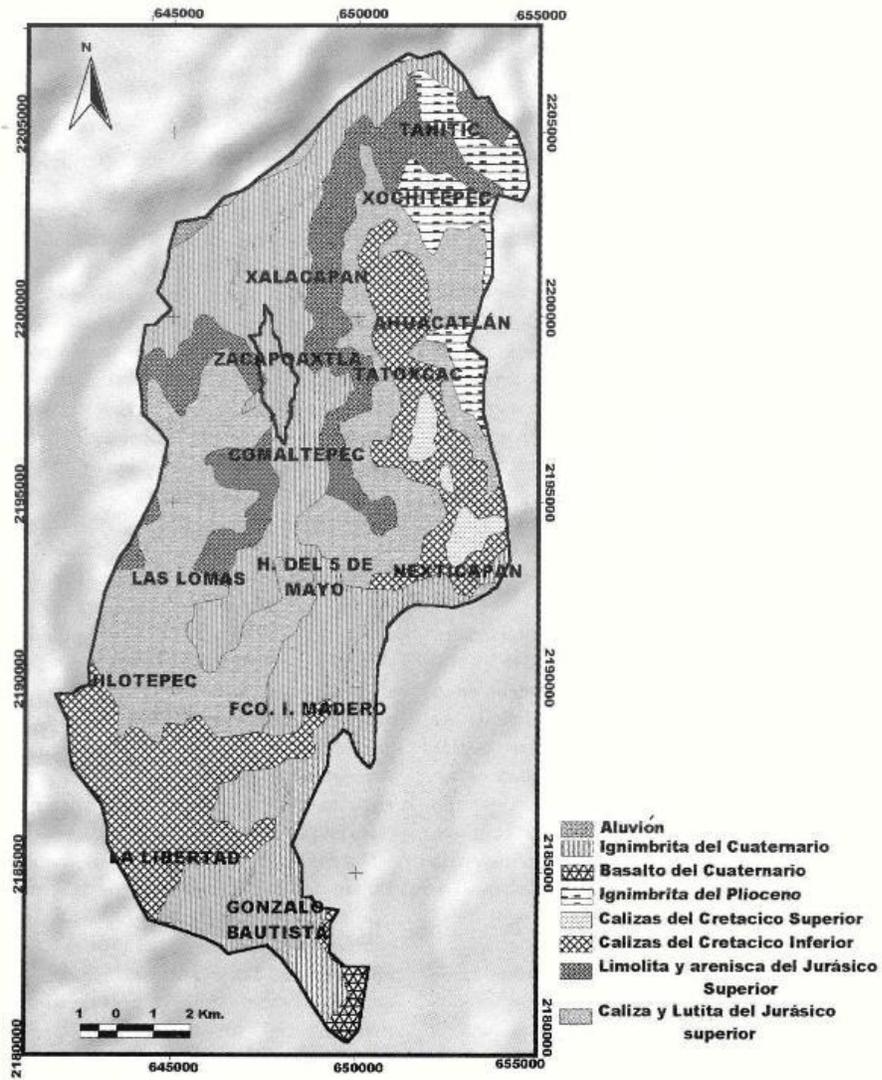
Colinda al norte: con Cuetzalán del Progreso y Nauzontla. Al Este: con Tlatlauquitepec y Zaragoza. Al Sur: con Zautla. Al Oeste: con Xochiapulco y Nauzontla.⁵

4

García J.R.

Castillo, "HISTORIA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL INDIGENA", Puebla, Universidad del Estado de Puebla, 2005, pp. 62

⁵INEGI, *SINTESIS GEOGRAFICA DEL ESTADO DE PUEBLA*, México, 2008, pp.163.



FLORA Y FAUNA

FLORA:

El tipo de clima existente en esta zona de la región serrana se define como un clima húmedo y por consiguiente caracterizado por una agricultura basada en la producción del maíz, frijol, papa. Y productos de tapa como alverjón, lenteja y trigo.

Así mismo, se caracteriza también por una amplia producción de cultivo de productos frutícolas como la ciruela, manzana, nuez, higo, breva, aguacate, durazno, pera y membrillo fundamentalmente.

Se encuentran bosques que son explotados para la madera y aprovechamiento agrícola. Característica de esta región es el encino y el pino, que son los de mayor altura. Hay bosques de diferentes árboles como oyameles, cedros, olmos, nogal, carboncillo, acalórate y a la orilla de los ríos un árbol gigantesco conocido como papalote.

Existen árboles frutales como durazno, pera, nuez, manzana, mora silvestre y alimentos como quentoniles, hongos, flor de ixote, berros, verdolagas, lengua de vaca, mafafa, epazote, mostaza, nacasquilit, xocoyolin, nopales, chilacayote y guaparrón, entre otros. También plantas medicinales como azomiate, zacapale, pata de león, maltanzin, hierba dulce, hierba del golpe, cola de caballo, árnica, hierba buena, espinosilla, romerillo, rosa silvestre, zompantle, laurel, zoapatle, hierba mora, ruda, flor de tilia, higuera, malva y otras más. ⁶

⁶Villa Bonilla, "AVIFAUNA DEL MUNICIPIO DE ZACAPOAXTLA", Puebla, ITSP, 2007, pp. 34.

FAUNA

La fauna de la región es principalmente doméstica; aves de corral, cerdos y ovejas. Pero también hay variedad de animales silvestres como el conejo, mapache, tlacuache, ardilla, zorro, cacomiztle, liebre, tuza, rata de campo, ratón, zorrillo, armadillo. Entre las aves hay búho, lechuza, gavilán, gorrión, zahuate, jilguero, paloma, colibrí, mirto y tordo. Entre los reptiles hay lagartija, escorpión, ajolote y víbora.⁷

VIVIENDA

Anteriormente la vivienda estaba construida con piedras y lodo, las puertas y ventanas eran de madera, los techos estaban cubiertos por tejas y vivían varias familias; hacían esto porque así se protegían.

La vivienda actual esta hecha de muros de concreto, algunas tienen laminas pero la mayoría de los habitantes del municipio de Zacapoaxtla se alojan en 8,406 viviendas habitadas. El material utilizado para su construcción en techos paredes y pisos es de losa de concreto, tabique, ladrillo, block, piedra, cemento y hasta tienen acabados sus casas y hay muchas casas que son de dos pisos.

⁷Villa Bonilla, "AVIFAUNA DEL MUNICIPIO DE ZACAPOAXTLA", Puebla, ITSP, 2007, 47.



HIDROGRAFÍA:

El municipio pertenece a la vertiente septentrional del Estado de Puebla, formada por las distintas cuencas parciales de los ríos que desembocan en el golfo de México y se caracterizan por sus ríos que tienen una gran cantidad de caídas. Cuenta con dos ríos, al oriente el río Texpilco y con otros afluentes forma el Xilita; al oeste el Atehuetzían que desemboca en el río Apulco, el cual tiene su nacimiento cerca de San Francisco Ixtacamaxtitlán. El río Apulco es el más importante ya que sirve para la producción de energía en la gran planta hidroeléctrica de Mazatepec. Es un río joven, tiene varias cascadas, rápidos encajonamientos y en ninguna parte es navegable. El agua que se consume en la

cabecera ha sido traída de Citlaucuaútlā, situado al poniente de Zacapoaxtlā, así como de Xolticpac, situado al sur, Tatóxcac situado al oriente y Aixcual, situado al sur.⁸

SUELO:

Cuando hizo erupción el Apaxtepec, hubo un cambio en el relieve del suelo, pero también ha intervenido en el clima, modificando la temperatura, por lo que en el sur hay suelos de tierra negra, que es un suelo que se origina bajo una vegetación de pasto alto de pradera y está comprendido entre los más fértiles. En la parte central se encuentra el suelo de podzol que en la superficie es materia orgánica y debajo hay una capa blanquecina o grisácea. También hay suelos al norte, ya que son suelos que se forman bajo condiciones de clima cálido y húmedo bajo una vegetación boscosa.⁹

La mayor parte del suelo tiene un desarrollo incipiente y se localizan en laderas pendientes muy pronunciadas y se ocupan para la producción de leña o en algunos casos para siembra de maíz. Los suelos que tienen laderas suaves y onduladas se emplean principalmente para la agricultura y cultivo de árboles frutales.

En el suelo se encuentran rocas de formación inorgánica como el basalto, tezontle, obsidiana, pómez, especialmente en el área donde se localiza la ciudad y el barrio de Xaltetela. En las montañas cercanas a Zacapoaxtlā se encuentran rocas metamórficas como el cuarzo, de ahí que un cerro se le denomina *Cerro de los Cristales* por la abundancia de éstos.

⁸Vergara Ramón, "RESEÑA HISTORICA DE LA COMUNIDAD DE COMALTEPEC", Puebla,

GOBPUE- SECUL, México, 1998, pp. 93.

⁹Anónimo, "RESEÑA HISTORICA DE LA POBLACIÓN DE COMALTEPEC, ZACAPOAXTLA", Puebla, 2007, pp. 54.

DEMOGRAFÍA:

En el área norte y oeste conviven familias totonacas y nahuas al lado de pequeños núcleos de otomíes; en la región central y sureña, la población es en su mayoría náhuatl. Además presenta un asentamiento humano de forma dispersa, debido a la constitución accidentada del 90% de terrenos.

Según las cifras del II Censo de Población y Vivienda 2005 del INEGI y del CONEVAL, el Municipio de Zacapoaxtla tenía una población de 50,447 habitantes asentados en 45 localidades, que representaba el 0.94% respecto de la población del Estado. La población mayoritaria era la femenina con un 52.0 %, la distribución de la de población es equilibrada entre el medio urbano (50.7%) y el rural (49.3%), el 29.94% de la población es económicamente activa, el 38.21% habla alguna lengua indígena, el 18.5% de la población mayor a 5 años no sabe leer ni escribir. Estas cifras serán modificadas con el actual censo que se está realizando en estos momentos.¹⁰

Según estimaciones del CONAPO, la tasa anual media de crecimiento es del 0.43% y la densidad de población es de 267.2 habitantes/kilómetro cuadrado. Lo cual indica que de 1980 a 2005 disminuyó su participación respecto de la población del Estado de 1.06% a 0.94%.

El índice de mortalidad es superior al promedio estatal, siendo para el 2005 de 5.95 y el estatal de 4.86, mientras que el índice de natalidad es de 22.70 y el estatal es de 19.55; la relación de dependencia económica es de 75.16%.

La población por grupos de edad se encuentra distribuida de la siguiente manera: de 0 a 14 años 37.2%, de 15 a 64 años 57.1%, de 65 y más años 5.7%.

Según estimaciones del CONAPO, para el año 2030 la población mayor a 60 años prácticamente se duplicará, por lo que es importante establecer políticas públicas

¹⁰INEGI, *CUADERNO ESTADISTICO MUNICIPAL DE ZACAPOAXTLA*, Puebla, 2005, 84.

de largo plazo que prevean el incremento de las demandas de la población de la tercera edad.

La población indígena representa el 38.2%, siendo las principales lenguas indígenas el Náhuatl y el Totonaco; la población de 5 años y más de habla indígena ha disminuido en los últimos 5 años, pasando de 20,485 a 19,276.¹¹

EDAD EN QUE SE CASAN

El *suntalis*, es la entrega de regalos que se les dan a los que van a casarse y este ceremonial empieza desde que los padres acuerdan que su hijo debe contraer matrimonio, y cuando ya se tomó la decisión entonces acuden a la casa de la muchacha elegida. A la familia del varón le corresponde llevar como dote una canasta de pan, chocolate, totopos, chile seco, chile ancho, azúcar, café y botellas de aguardiente. La edad varía pues me platicaban que antes como hace unos 10 años todavía se casaban muy pequeñas entre los 15 y 19 años. Pero ahorita las mujeres trabajan o se ponen a estudiar y ya no se casan tan chicas.

ABASTO

El municipio cuenta con 27 tiendas CONASUPO, un tianguis que se realiza los días miércoles y sábados dentro de la cabecera municipal; además de un mercado público. También cuenta con un centro receptor.

¹¹INEGI, *CUADERNO ESTADISTICO MUNICIPAL DE ZACAPOAXTLA*, Puebla, 2005, 89.

DEPORTES

Cuenta con canchas deportivas con acceso libre al público y en algunos lugares existen espacios recreativos que cubren en lo general la demanda.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Cuenta con servicios de teléfono, telégrafo, correo, servicio de paquetería y telefonía rural. Recibe la señal de cadena de TV y estaciones radiodifusoras, circulan periódicos y revistas estatales y nacionales. El servicio de transporte foráneo es prestado por las líneas de autotransporte de pasajeros Vía y México- Texcoco, el transporte local de la cabecera a las comunidades es mediante servicio de taxis, microbuses y camionetas colectivas.



ORGANIZACIÓN SOCIAL

La institución social básica entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla es la familia nuclear y extensa. La unidad básica en donde se conforma la familia es el grupo doméstico. Los grupos domésticos integran a todos los miembros del grupo familiar en las actividades de subsistencia, con divisiones básicas de trabajo según la edad y sexo.

Los nahuas de esta región excluyen del matrimonio a los parientes reconocidos hasta el séptimo grado; además, prohíben el matrimonio entre compadres de "grado", es decir, aquellos ligados por sacramentos religiosos como el bautismo, la confirmación, la primera comunión y el matrimonio. La norma más común para establecer lazos de parentesco es la de casarse con alguien del pueblo. Cuando alguna persona de una comunidad tiene muchos compadres, su prestigio es mayor, y adquiere más posibilidades de extender los lazos de reciprocidad.

Los hombres practican la ayuda mutua o "mano vuelta" en las labores de la faena. Entre las mujeres también existe la ayuda mutua, pues cuando se va a realizar alguna fiesta o celebración, se invita a las comadres, parientes y amigas para que ayuden a la preparación de los platillos.

Según la Ley Orgánica que rige el estado de Puebla, los municipios son unidades políticas independientes, gobernados por autoridades locales elegidas democráticamente cada tres años. Para la elección de las autoridades, se revisan los expedientes de los precandidatos propuestos en la localidad, y se da el "visto bueno" a aquellos que llenan los requisitos.

Además del presidente municipal, existen los regidores de hacienda, gobernación, comunicaciones y obras públicas, fomento a la agricultura, salud, educación; el secretario, que en algunos casos es también el agente del Ministerio Público, el tesorero; el juez de paz, el comandante y los policías o topiles. Cada regidor tiene un suplente. En las juntas municipales auxiliares, que son las poblaciones que preceden en importancia a la cabecera municipal, los cargos son: presidente de la

junta auxiliar, un juez de paz, un tesorero, algunos regidores con sus respectivos suplentes, un comandante de policía y varios policías.¹²

En la Sierra Norte de Puebla predomina el régimen de la pequeña propiedad, pues existen pocos terrenos comunales.

Las autoridades ejidales vigilan el cumplimiento de las leyes agrarias respecto al ejido. Los cargos tienen un carácter escalafonario; en las cabeceras municipales, la división de funciones entre lo político y lo religioso es muy clara. Los cargos religiosos recaen en aquellos que las autoridades de las juntas auxiliares eligen y su cumplimiento es obligatorio; quienes cumplen con un cargo religioso quedan excluidos del trabajo comunitario o faena.

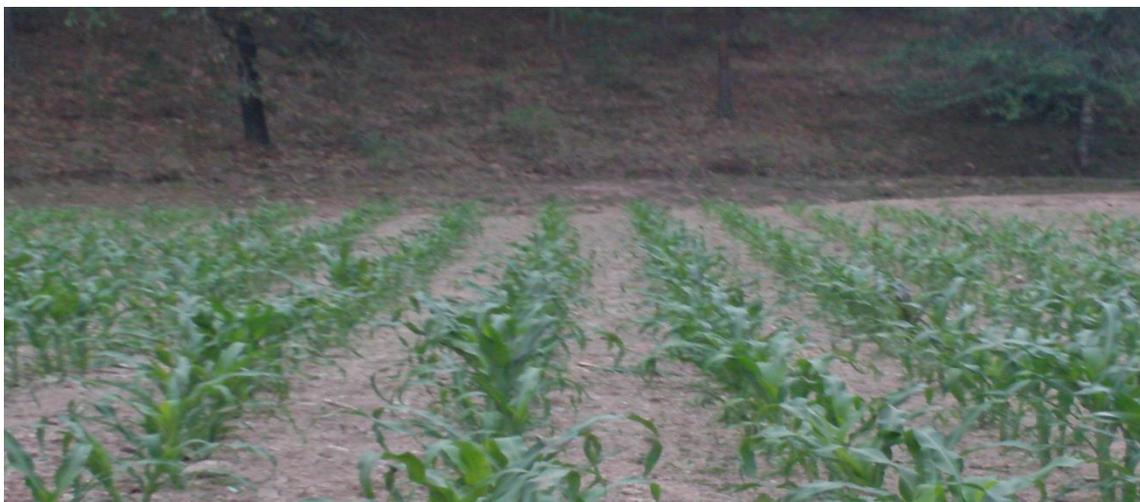
Los cargos tradicionales tienen una función religiosa y el principal es la mayordomía, que consiste en el patrocinio de la fiesta religiosa vinculada al santo patrón y a otros santos católicos. Otros cargos de menor importancia son diputados, esquineros, padrinos de las imágenes, etcétera, que ayudan en los gastos de cohetes, flores, ceras, preparación de la comida.

La mayordomía, ejercida voluntariamente, es una forma de demostrar la devoción hacia el santo y otorga prestigio a quien la cumple responsablemente. El mayordomo es el intermediario entre el santo y el grupo, y debe ser espléndido y no escatimar gasto alguno.

¹²Anónimo, *“RESEÑA HISTORICA DE LA POBLACIÓN DE COMALTEPEC, ZACAPOAXTLA”*, Puebla, 2007, pp. 98

ECONOMÍA

Sus habitantes son campesinos. Su principal actividad es la siembra de temporales, y la mayoría es cultivo de maíz, frijol y calabaza, además de frutas de temporada como manzana, pera, ciruela, durazno, capulín. Por su ubicación geográfica Zacapoaxtla como cabecera municipal es considerado como centro rector de las actividades comerciales de la región Sierra Norte, debido a las relaciones de comercialización con vendedores y compradores provenientes de los pueblos y rancherías del municipio y región.¹³ En la actualidad, las actividades comerciales en el municipio de Zacapoaxtla, se caracterizan por la introducción y comercialización regular de productos provenientes de las diferentes comunidades cercanas y no tan cercanas al municipio. Otra parte de la población se dedica a diversas actividades como son el comercio menor, empleados de gobierno, obreros de industria, algunos otros son obreros de la construcción, carpinteros, transportistas, jornaleros cuya labor principal es en el campo.



¹³Vergara Ramón, "RESEÑA HISTORICA DE LA COMUNIDAD DE COMALTEPEC", Puebla,

GOBPUE- SECUL, México, 1998, pp. 71.



FIESTAS TRADICIONALES

Entre las más importantes están las fiestas de los santos patrones de los barrios, cada uno de los cuales realiza su fiesta anual, sobresaliendo las de San Pedro Zacapoaxtla, San Miguel Atacpan y San Antonio Xochitepec. Éstas se caracterizan por sus danzas tradicionales, como la de los negritos, de los quetzales, huehues y voladores. Estas fiestas son las más populares y van del 25 de abril al 5 de mayo. El 29 de junio es la fiesta titular de San Pedro.



Tradiciones y costumbres:

- 1.- "Suatalis", entrega de prendas entre los que van a desposarse.
 - 2.- "Nenamictilis", casamientos.
 - 3.- "Misagquiza", presentación de los niños en el templo o velorio de difunto.
- También se puede interpretar como salida a misa de los dolientes a los tres días de sepultado el cadáver.

El primer domingo de mayo se lleva a cabo el "Mitoticuicalli" festival de danzas autóctonas y Quetzales.¹⁴

TRAJES TÍPICOS

La mujer usa falda negra de lana con listones de colores dispuestos en el borde inferior de la misma, una franja de color rosa a la altura de la cadera, anudada a la cintura por una cinta del mismo color, camisa de labor bordada en cuadrillé a punto de hilván confeccionada por las mismas mujeres, complementan el traje con un rebozo de hilo, los hombres visten calzón y camisa de manta blanca, sombrero de palma y huaraches de "pata de gallo", con el machete en su cubierta anudado en la cintura, complementan el vestuario con un gabán o cotón de lana en color café liso o en ocasiones con grabados.

En las festividades se invita con un año de anticipación al que será mayordomo, que es el cabeza de una familia, misma que también resulta involucrada completamente en el compromiso. Los regidores de la iglesia son los encargados de elegirlo. Una de las obligaciones del mayordomo consiste en adornar el templo con ceras decoradas, pagar la misa y dar de comer a todo el pueblo, además de comprar el castillo que será quemado en la noche principal.

Otra de las tradiciones religiosas es la de *Todos Santos*, donde la gente se prepara para recibir a sus difuntos elaborando un vistoso altar con ofrendas florales y alimenticias. Después de tres días, éstas son repartidas a los familiares y conocidas.

Uno de los monumentos más destacados es el Palacio de Municipal, es notable porque en su estilo es arquitectónico serrano. La parroquia de San Pedro Apóstol que se encuentra ubicada en la cabecera municipal que data del siglo XVI, además el monumento en memoria de los valientes Zacapoaxtla y el Obelisco a la

¹⁴RolonJova, "MONOGRAFIA DE ZACAPOAXTLA", México, Escuela Nacional de Puebla, 1996, 29.

libertad También tienen un museo comunitario llamado Xolalpalcalli, "casa del pueblo".



Salud

En cuestiones de salud en Zacapoaxtla se caracterizan y son famosos por su medicina tradicional; esto es, parteras, curanderos y brujos indígenas o mestizos. Las parteras auxilian a las mujeres durante el embarazo y el parto, proporcionando cuidados especiales a la madre e hijo mediante baños de temazcal (los cuales son muy famosos en la zona), así como con plantas medicinales.

El curandero que vive en Zacapoaxtla, conoce el uso de las plantas medicinales para aliviar los males físicos y mentales, cura el cuerpo y el alma. Recurren a sus servicios tanto indígenas como mestizos; cura a hombres y a animales. Cobra por sus servicios según la enfermedad y la seriedad del caso; adquiere su oficio por las enseñanzas de un especialista. A veces sufren la persecución de las

autoridades municipales por recetar sin licencia médica. .

El brujo posee poderes sobrenaturales que no tiene el curandero; conoce el uso de las plantas, sabe cómo hacer hechizos y maleficios. Ha obtenido su poder de fuentes sobrenaturales; puede hacer que una persona recobre la salud, la pierda e incluso hasta causarle la muerte. Su maleficio sólo puede contrarrestarlo otro brujo más poderoso. Los brujos suelen ser consultados también por mestizos; ocupan una posición de poder, paralela al sistema de cargos y generalmente tienen una posición económica holgada. Entre los totonacos esta parte de la religión y chamanismo es muy sobresaliente en sus vidas diarias.

El sistema de creencias de los nativos de la población de Zacapoaxtla, Huauchinango, Papantla cuentan con el sistema de creencias de los totonacos que es sincrético; en él se da la combinación de símbolos y de signos reelaborados en mitos, rituales, ceremonias, etcétera, cuyo origen se encuentra en la cultura indígena mesoamericana. Por ejemplo los seres sagrados, como los santos católicos y las imágenes prehispánicas denominadas "antiguas" que tienen poderes mágicos; como *El Dueño de los Truenos, Aktsín*, que hace llover e influye en la milpa.

También cuentan con el servicio de salud que es proporcionado a través de 2 clínicas del IMSS SOLIDARIDAD, 6 clínicas del SS, DIF, INI, una del IMSS, una del ISSSTE, y una del ISSSTEP, y 13 casas de salud ubicadas en sus localidades.



“CAPITULO TRES”

MEDICINA TRADICIONAL EN LA ZONA DE ZACAPOAXTLA Y PRÁCTICAS CURATIVAS EN LA REGIÓN JUNTO CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Posteriormente describiré el universo de estudio en el que enfocaré la pregunta de interés, y comienzo de lo general a lo particular, relatando lo que son las mujeres parteras en su comunidad Zacapoaxtla y después para el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro del programa de Fomento a la Salud para pueblos Indígenas.

Conocer porque es importante que el Instituto Mexicano del Seguro Social conserve las parteras empíricas dentro de los programas de Salud.

El modelo de atención de embarazo, parto y puerperio que forma parte de la medicina tradicional indígena mexicana, fue durante muchos ignorado aunque los servicios de salud tuvieran una relación de trabajo con las parteras tradicionales. En estos programas de articulación, se pretendía extender la atención a la salud con mujeres que viven en comunidades rurales de difícil acceso, a través de la participación y articulación con las parteras. Se pretende aprovechar un recurso local de salud y elevar su calidad de la atención, capacitándolas en el parto limpio, el enfoque de riesgo y la referencia oportuna. Desafortunadamente en esta visión de capacitación se menospreció el conocimiento de las mujeres indígenas y los aportes específicos que podía ofrecer el modelo tradicional de atención del parto, debido a un elemento esencial; se les olvido preguntar y mirar los procedimientos y conocimientos que presentan y realizan las parteras tradicionales. A partir del año 2004 la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural elaboró e inició el uso la metodología llamada encuentros de enriquecimiento mutuo, que se lleva a cabo entre el personal de salud de un hospital o región y las parteras del ámbito de acción. En este taller-encuentro, las personas participantes de ambos modelos interaccionan en un plan horizontal, presentando a los y las asistentes del otro modelo, sin imponer, el como atienden el embarazo, parto y puerperio, llegando al final a una negociación intercultural para tomar acuerdos que beneficien a ambas partes, y que particularmente favorezcan la salud y satisfacción de las mujeres y de los recién nacidos. En estos encuentros ambas partes se enriquecen mutuamente, y para muchos médicos, médicas, y enfermeras, ha sido la primera oportunidad de conocer algunos elementos importantes de este modelo tradicional de atención del embarazo y parto, y asombrarse de ellos.

EL PAPEL DE LA PARTERA TRADICIONAL

El concepto que se tiene sobre la partera a nivel comunitario con respecto al occidental, que incluye el reconocimiento que la comunidad otorga a las que traen la vida del pueblo, y que es más que la pura atención de los embarazos y partos.

LA ATENCIÓN TRADICIONAL DEL EMBARAZO

Incluye un concepto tradicional del embarazo que toma en cuenta las fuerzas vitales transmitidas por el hombre, la mujer, sus antepasados, el sol, el aire, la tierra y Las divinidades, donde todo está conectado.

En todas las atenciones se encomiendan a dios, los ancestros o a las fuerzas de la naturaleza.

La atención en el embarazo incluye las acciones y maniobras para definir el estado y posición del bebé.

Los procedimientos para favorecer el buen acomodamiento del bebé (manteadas) con la mujer acostada boca arriba y a gatas.

Los masajes en espalda, cadera y todo el cuerpo para relajar y preparar a la mujer.

Se usan plantas, alimentos y remedios que están prohibidos durante el embarazo.

Se incluye la atención tradicional de complicaciones y urgencias.

Las indicaciones de cuidados, reposo y alimentos. Fundamentados en la cosmovisión de salud y el equilibrio frío-calor.

Las actitudes de cariño y respeto tradicionales. Se le pone mucha atención al aspecto emocional de la mujer y se trata de sentir lo que siente ella.

LA ATENCION TRADICIONAL DEL PARTO

- Incluye un concepto integral del parto, en el que se considera como un evento vital, sagrado colectivo.
- La climatización del espacio donde se llevará a cabo el parto. Cuidando que se mantenga calor, eliminando las fuentes de aire y frío.
- Se recomienda poca luz para que la mujer se concentre
- El baño previo de la mujer para que este limpia. Se recomiendan baños de asientos. Respeto al pudor de la mujer. Utilización de ropa limpia para ello.
- Se recomienda que en el trabajo de parto de la mujer camine, acompañándola siempre la partera, pero también es importante que no camine de más, para que no se canse y pierda fuerza en el momento de pujar. Para ello se respeta la decisión de la mujer. En cuanto posiciones y movimientos en el trabajo de parto.
- Se brindan masajes en la espalda y cadera antes del parto, que relajan a la mujer y disminuyen el dolor
- Se conocen plantas medicinales y remedios que pueden ayudar a regularizar el trabajo de parto.
- Se conocen procedimientos para saber la proximidad del nacimiento sin la realización de tactos, a través del descenso del fondo uterino con las manos, así como la observación del color de la cara, la sudoración y la temperatura de la cabeza.
- Se conocen y utilizan diferentes posiciones verticales (sentadas, paradas, hincadas y en cuclillas) que favorecen el trabajo de parto, efectivo seguro y rápido.
- Se respeta la solicitud y decisión de las mismas mujeres con respecto a la posición elegida, dañándoles a ellas un rol protagónico.
- Se facilita que la mujer reconozca la sabiduría de su cuerpo.

- Un elemento de seguridad, es la escasa distancia del piso en atención del parto, que generalmente se cubre con petates, cartones y cobijas, lo cual disminuye los riesgos de accidentes con el bebé
- Se facilita la participación de su pareja y otros familiares como sostén físico y emocional de la mujer si ella lo solicita.
- Se conocen técnicas y procedimientos específicos para facilitar el pujo efectivo hacia abajo y adelante.
- la lubricación de la vagina que se puede hacer con diferentes aceites como el de romero, cempaxúchitl y caléndula, que se aplican calientes en los genitales con aceite de oliva.
- Las técnicas y posiciones de las piernas proporcionan un punto de apoyo para facilitar el trabajo de los músculos abductores en la apertura del canal del parto, evitan el sobre estiramiento del periné reduciendo los desgarros y la necesidad de realizar las episiotomía.
- Conocen la técnica para aumentar lo que los médicos llaman la prensa abdominal, colocando un rebozo en la espalda de la mujer en el periodo expulsivo y jalando hacia la partera, lo cual aumenta la eficiencia de la presión abdominal.
- La técnica de resucitación de los niños cuando nacen deprimidos, en los que se sumerge la placenta, a la cual todavía no le han cortado el cordón, en un recipiente con agua caliente, con lo cual se estimula la circulación del bebé y su recuperación inmediata.
- Son notorios el trato cercano, amable y humano que las partes tienen para con las mujeres en el embarazo, trabajo de parto y puerperio, que incluye el acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto. En los cuales se brinda una relación sin violencia de género.



EVENTO NACIONAL DE PARTERAS EN EL CENTRO DE CONVENCIONES DE CHIAPAS EN 2002 QUE ORGANIZO EL IMSS.



LA ATENCION TRADICIONAL DEL RECIÉN NACIDO

- Incluye la revisión y cuidados tradicionales del recién nacido, donde se privilegia el contacto inmediato madre-hijo y se demora procedimientos que alejan al bebé de su madre como el baño.
- Utilización de gotas para los ojos elaborados con plantas medicinales.

LA ATENCIÓN TRADICIONAL DEL PUERPERIO O CUARENTENA.

- Incluyen los masajes postparto conocidos como apretar para favorecer la recuperación de los ligamentos, que a juicio de las parteras previenen la caída de matriz y vejiga.
- El uso del temazcal y los baños de vapor para favorecer la limpieza de la mujer y su recuperación temprana.
- El uso de plantas medicinales para facilitar la producción temprana de la leche materna y otros problemas de la cuarentena.
- La vigilancia estrecha y los cuidados a la madre los primeros días,. Las visitas subsecuentes.
- Las indicaciones de alimentación (caldo de gallina, tortilla, y atole), reposo, evitar salir al fresco los 3 primeros días y cuidados generales para la mejor recuperación de la madre y el niño, de acuerdo a los elementos culturales de frío-calor.

ENFERMEDADES DE LA MUJER QUE ATIENDE LA PARTERA

Problemas de la menstruación

Enfermedades e infecciones vaginales, flujo

Problemas emocionales de las mujeres adultas y adolescentes.

ENFERMEDADES DE LOS BEBES Y DE LOS NIÑOS QUE ATIENDE LA PARTERA.

-Los atiendes con plantas medicinales y sobadas (cólicos, reflujo, infecciones y otros.)

-Diagnóstico y tratamiento de enfermedades tradicionales que atienden las parteras en niños pequeños (sustos, empachos, etc.).

De todos estos procedimientos, la posición vertical del trabajo de parto, el contacto piel a piel, la lactancia inmediata y el acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto, han sido investigados plenamente de manera científica utilizando el modelo basado en evidencias lo cual los ha hecho meritorios a ser recomendados por la OMS, ahora también existen evidencias con respecto a los cuidados en torno a la temperatura, manejo del equilibrio frío, calor, la calidez humana y el pudor, gracias a los descubrimientos en torno al antagonismo oxitócico, adrenalina.

APLICACIONES DEL PARTO EN POSICIÓN VERTICAL

El parto en posición vertical se puede realizar en diferentes posiciones y niveles de tecnificación, de acuerdo a la decisión de las mujeres, las necesidades culturales y las posibilidades técnicas. Describiremos algunas que se pueden practicar en unidades de salud en conjunto con las parteras, y otras para centro de salud y hospitales en atención por personal médico.

CUCLILLAS. Se puede realizar con apoyo de otra persona en la espalda. En algunas culturas del mundo es utilizada por la mujer para auto atenderse del parto.

PARTO: Se puede utilizar desde una cuerda, una rama de un árbol, una hamaca, una pared, hasta una barra de metal inoxidable. También la mujer puede sostenerse del cuello de su pareja.

POSICIÓN HINCADA: Se acompaña en muchas ocasiones con sostén de un acompañante y de un punto de apoyo para agarrarse y facilitar el pujo.

POSICIÓN SENTADA: Se utilizan una serie de elementos para facilitar que la mujer se siente. En varios estados, se utiliza un banco bajo. En Nayarit utilizan una piedra con forma triangular para que la fuerza se valla para delante y no para atrás. Con lo cual las parteras, refieren que la mujer no se defeca y el pujo es más efectivo. Es común incorporar elementos, para facilitar un punto de apoyo para que se puedan agarrar y así pujar.

PARTO TECNIFICADO EN HOSPITAL. Existen en el mercado una serie de mesas, camas y sillas obstétricas para facilitar el parto con todas las condiciones que se utilizan en las salas de expulsión y quirófanos.



ATENCIÓN INTERCULTURAL DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

Entendemos por interculturalidad el modelo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales, y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

El nivel mas elevado de interculturalidad es el de relación sinérgica. Es cuando se logran obtener resultados aprovechando dos visiones diferentes de la realidad,

que difícilmente sería posible conseguir desde un solo camino. De esta manera es importante subrayar, que no se pretende sustituir los beneficios de la atención del parto del modelo médico convencional, por la atención tradicional, sino de enriquecer ambos modelos con lo mejor del otro. De esta manera las partes afirman sus conocimientos tradicionales, y los enriquecen con elementos del modelo médico moderno.

Así mismo, los procedimientos médicos y hospitalarios de los servicios de salud, se revisan y modifican a la luz de las ventajas del modelo tradicional y también de otros modelos médicos, enriqueciéndose con elementos valiosos y humanos, así como del ejercicio de los derechos, de las personas usuarias. De esta manera, por atención intercultural nos referimos a aquella que aprovecha de manera respetuosa y sinérgica elementos de diversos modelos médicos y culturas, y que pretende evitar y o erradicar las barreras culturales, en un marco de seguridad y eficacia. Además de la posición vertical del parto, se propone de manera concreta incorporar los siguientes elementos:

1. Fomentar la identificación temprana de riesgos en el embarazo, fortaleciendo la articulación con los auxiliares de salud y parteras tradicionales, en la que se les otorgue adecuada recepción y buen trato cuando refieran y acompañen a mujeres embarazadas o en trabajo de parto.
2. Facilitar los ejercicios saludables para las mujeres embarazadas, incorporando técnicas de ejercicios derivados del conocimiento tradicional de las parteras y la propia experiencia de las mujeres que van a parir y otros especializados para el embarazo y el puerperio como yoga y chi-cum.
3. Fomentar la alimentación saludable de las mujeres embarazadas con cursos prácticos de cocina saludable adaptadas al embarazo y cultura local.
4. Promover la formación del club del embarazo en hospitales y centros de salud, en el que se brinden pláticas educativas, información sobre sus derechos y ejercicios prácticos a mujeres embarazadas acompañadas de sus parejas, para brindar información sobre todos los elementos del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido, así como sobre la detención oportuna de las

adversidades y riesgos posibles. Así mismo la integración del acompañamiento psi-profiláctico durante todo el trabajo de parto.

5. Integrar en un esquema de seguridad, los masajes preparto que conocen las parteras para facilitar la circulación sanguínea, disminuir la tensión muscular y reducir el dolor.

6 .Atención conjunta del parto integrando parteras tradicionales y profesionales en la atención del parto eutócico, en conjunto con el personal médico.

7. Favorecer la incorporación de técnicas utilizadas por parteras tradicionales para facilitar la pujada eficiente de la mujer en el trabajo de parto.

8. Permitir la participación de la pareja o familiar durante el parto, para brindar sustento emocional y hacerlo copartícipe de la experiencia de la paternidad, si así lo solicita la mujer parturienta.

9. Eliminar agresiones físicas innecesarias: tricotomía, enemas, episiotomías y la sobre tecnificación como el caso de cesáreas innecesarias.

10. Fomentar el amamantamiento inmediato al nacimiento del bebé, lo cual favorece de manera natural la expulsión de la placenta.

11. Promover el alojamiento conjunto madre-hijo

12. Otorgar, a través de parteras y personal capacitado, las técnicas de masaje post-parto conocidas como apretadas que favorecen la recuperación funcional de tendones, huesos, articulaciones y órganos.

13. Modificar la climatización ambientación de la sala de expulsión para que sea cálida tanto a nivel térmico como cultural.

14. Facilitar la operación de posadas de hospedaje, contiguas a centros de salud y hospitales que permitan el albergue de mujeres embarazadas de riesgo, desde días antes de la fecha probable de parto y evitar su traslado de urgencia durante el trabajo de parto. Así mismo que permita a las mujeres albergarse durante los tres primeros días después del parto, en que culturalmente se encuentran en estado caliente, y se pueden desequilibrar si se exponen al fresco.

15. Integrar los conocimientos y prácticas de las parteras para facilitar la producción temprana de la leche materna y mejorar su calidad.

16. Adaptar los servicios a las necesidades y derechos de las mujeres usuarias de tal manera que se facilite el acceso a los mismos.

16. Otorgar servicios con enfoque de género. Basadas en las necesidades y expectativas de las mujeres usuarias, para lo cual es necesario instrumentar una estrategia de consulta con las mismas y de reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos.

17. Sancionar al personal que degrade a las usuarias y realice cualquier actor de violencia obstétrica.

18. Favorecer la dignificación y humanización del parto, con la participación activa de las mujeres parturientas, donde se les deje de tratar como objeto, y se les reconozca sus derechos como protagonistas del mismo, fortaleciendo su autonomía.

19. Evitar la prohibición de los elementos de protección que llevan las personas usuarias desde su perspectiva cultural, como lo son, listones rojos, amuletos, aldabas de metal, a menos que se tenga la seguridad de que signifiquen riesgo durante el procedimiento médico indicado, y en ese caso devolverlos al terminar éste. Si se considera que puede alterar los procedimientos de higiene, ofrecer sustitutos limpios o estériles.

20. Aprovechar técnicas y procedimientos de la acupuntura para coadyuvar en la analgesia del parto, de la homeopatía en la regularización metabólica y la terapia floral (Flores de Bach) para favorecer un buen estado emocional.

21. Transformar las capacitaciones convencionales con parteras tradicionales en encuentros de enriquecimiento mutuo, donde los dos modelos médicos se encuentren, se enriquezcan mutuamente y logren concertaciones interculturales para favorecer su propia labor, así como la salud y dignidad de las usuarias.

22. Propiciar la intervención y capacitación de parte del área de psicología para facilitar la identificación de signos tempranos durante el embarazo y parto, de cualquier tipo de modalidad de violencia y de los síndromes de depresión postparto y de rechazo madre/hijo, de manera que se puedan prevenir y atender de manera oportuna.

23. Sensibilizar, formar y capacitar al personal institucional en la atención al parto con perspectiva cultural y de género, e instrumentar la acreditación del servicio de atención del parto con elementos culturales.

Saber porque es importante para el Instituto Mexicano del Seguro Social conservar las parteras empíricas dentro del programa de Salud.

El acercamiento al modelo tradicional de la atención del parto muestra algunas enseñanzas: el conocimiento local es valioso y se hará accesible en la medida en que se estudie en colaboración estrecha con sus dignos portadores y portadoras, una colaboración así será posible si quienes la intentan, desde este lado de la frontera cultural, no heredan la carga de menosprecio que nuestra formación sigue prodigando. Debemos asumir la responsabilidad compartida de imaginar nuevas maneras de aproximarnos al saber tradicional sin idealizar, pero dispuestos a mirar, a escuchar y a maravillarnos con el descubrimiento.

Las posiciones verticales y elementos de humanización de la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, cuentan ahora con reconocimientos en los servicios de salud de nuestro país y en muchas partes del mundo. Poseen fundamentos científicos y culturales claros, con reconocimiento de la OMS, y en el caso de México, un marco legal que se ha adaptado al devenir de los tiempos y que ya puede proporcionar lineamientos que faciliten la adaptación de los servicios para aprovechar sus ventajas.



Sin embargo, continúa faltando en la formación del personal de salud, la información que dé cuenta de estos elementos, estamos conscientes de que el proceso de modificación de las condiciones de atención de las mujeres durante el embarazo y parto es todo un reto, que requerirá de procesos graduales de sensibilización, capacitación, formación y adaptación.

Es importante modificar las condiciones de comodidad, seguridad y dignidad para las mujeres, sin olvidar la comodidad y seguridad del personal que atiende los partos, que no afecten los elementos de seguridad e higiene, ni el marco normativo de la atención del parto.

Sabemos que no es suficiente cambiar la posición del trabajo de parto, para que la atención sea humana, respetuosa, participativa y digna; sin embargo es un paso importante, que debe tomarse en cuenta en una visión integral.

Hay que recalcar que en México la posición vertical es una demanda de las mujeres de diferentes pueblos indígenas, pero que sus beneficios pueden alcanzar

a toda la población, como ya se está haciendo en Argentina, España y Francia, por lo que debería estar asequible tanto a nivel rural como urbano, en Centros de Salud y Hospitales.

Es evidente la necesidad de la participación de instancias del sector salud, instituciones formadoras de cuadros profesionales en salud y atención obstétrica, e instancias responsables del diseño y equipamiento de los espacios de atención.

Así mismo es necesario proponer reformas a la normatividad existentes sobre la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, para favorecer y explicitar las condiciones indispensables para una atención más digna y humana, que tome en cuenta los elementos culturales de acuerdo al marco jurídico actual.

Esperamos que este lineamiento favorezca la humanización de la atención de las mujeres durante el parto específicamente mejore la atención de la población indígena, con la que todavía tenemos una deuda histórica pendiente.

Reiteramos nuestra disposición para sensibilizar al personal de salud y/o capacitarlo con el personal experto en los temas ofrecidos en este documento.

RECETAS Y EL USO QUE LE DAN LOS CURANDEROS

PRIMERA RECETA

DOLOR EN LA MATRIZ

Es un arbusto de hasta metro y medio de altura; de flores rosaditas que se ponen blancas cuando están madurando. Crece en lugares secos, entre los ocotes y los cerros.

Es una planta caliente y la parte de la planta que se utiliza es el tallo, la flor y las hojas. Se usa para dolor en la matriz, antes del quinto mes de embarazo.

La forma en que se prepara es formando un puño con las plantas siguientes: POM CH´ATE´ (son las hojas, flor y el tallo), MESTE´(TALLO Y HOJAS), SATIN (

hojas), XULEM (tallo, hojas, y flor). Todo esto este puño de plantas se hierve en un litro de agua.

Modo en que se le da a la enferma: 1 vaso 3 veces por 3 días.

Que es lo que no debe hacer la enferma: no tomar refresco, agua fría ni comer alimentos fríos. La planta se llama POM CHATE nombre científico Ageratinalingustrina.

SEGUNDA RECETA

DETENER EL ABORTO

Es un zacate de hasta 60 metros de altura. Crece en los potreros y a la orilla de los caminos. Es una planta ni tan fría ni tan caliente. La parte que se usa de la planta es la raíz se usa para detener el aborto (que el niño no nazca antes de tiempo).

La forma en que se prepara es se machaca crudo un puño de la raíz, después se hierve en 1 litro de agua. La forma en que se le da a la enferma es en 1 vaso 3 veces al día, por 2 días. Si siguen los dolores y sangrado, se da por 2 días más. Y lo que no debe hacer la enferma es salir de su casa ni cargar cosas muy pesadas. Sólo debe tomar esta planta cuando tenga dolores o sangrado y el niño todavía no esté maduro para nacer. YISIMBE JOVEL nombre científico Sporobolus poiretii

TERCERA RECETA

MAL DE ORÍN

Es una planta hasta de 2 metros y medio de alto; las hojas son pequeñas y se cierran al tocarlas; las flores son redonda con pelitos color rosado. Crece a la orilla de los caminos y en los cerros; es una planta fría, la parte de la planta que se utiliza es la raíz y se prepara hirviendo 13 raíces en 1 litro de agua, y se consume

en 1 vaso 3 veces al día por 3 días. La planta se llama LOTOM su nombre científico Mimosa albida.

CUARTA RECETA

REUMAS DEL EMBARAZO

Es una planta que mide 40cm de altura; a lo largo de todo su tallo (que es delgado como un lápiz) crecen abundantes hojas delgadas de 8 a 10cm de largo; su flor es blanca, se cultiva en los patios de las casas y huerto; es una planta caliente y se usa la flor solamente, se prepara hirviendo 1 puño de flor en 1 litro de agua y se toma 1 vaso al día por 3 días. Y la enferma no se debe mojar con agua fría ni cargar cosas pesadas. Lo conocen como ASUSENA VOMOL su nombre científico Liliium formosum.

QUINTA RECETA

PARA APURAR EL PARTO

Es un árbol de hasta 15 metros de altura, sus frutos son redondos verde-amarillos y se comen. Crece silvestre y cultivado junto a las casa, es una planta caliente y solo se utiliza la cascara del tronco, sirve para apurar el parto y se da solo 1 vaso cuando los dolores están muy fuertes y seguidos. No se debe comer la semilla de la fruta porque es veneno. Se llama AJ`TE pero el nombre científico es casimiroa edulis. Conocido como BOTON VOMOL su nombre científico Borrería laevis.

“CAPITULO CUATRO”

LEY “MARCO EN MATERIA DE MEDICINA TRADICIONAL”

Los métodos de la antropología ofrecen un aporte importante para analizar cómo la cultura heterogénea médica (científica, indígena y popular) por que analizan qué procesos generales están involucrados en la producción social y cultural, vinculándose con diferentes consecuencias y resultados importantes.

Y a pesar de que ha habido pocas investigaciones a profundidad acerca de cómo se están traduciendo las políticas interculturales en proyectos concretos y actuales, la medicina tradicional ha ganado legitimidad tanto a nivel nacional como internacional. En México existe una forma mixta de atención al fenómeno de salud-enfermedad, donde interactúan básicamente, tres sistemas: la medicina doméstica, la académica y la tradicional.

En virtud de lo antes expuesto, el Parlamento Latinoamericano en ejercicio de sus atribuciones promueve y recomienda la siguiente:

Definiciones

Artículo 1.- Para los propósitos de la presente Ley, se entenderá por:

I.- Medicina tradicional: Son los sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión, que para los países latinoamericanos, es de origen precolombino y que se ha enriquecido en la dinámica de interacciones culturales, con elementos de la medicina española

y portuguesa antigua, la influencia de medicinas africanas y la medicina científica, además de incorporar elementos terapéuticos de otras prácticas que les son afines y que son susceptibles de ser comprendidos y utilizados desde su propia cosmovisión y marco conceptual.

II.- Terapeutas o prácticos tradicionales

Son las personas que realizan acciones en el ámbito comunitario para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual física o espiritual, colectiva y comunitaria, enmarcados en una forma de interpretar el mundo que les rodea (cosmovisión) acorde a su cultura y los marcos explicativos de sus sistemas médico tradicional. A fin de no establecer controversias respecto a la denominación jurídica del término “médico” con la definición promovida por diferentes instancias académicas y oficiales de “médico tradicional”, se propone reconocer los nombres con los que son conocidos por su comunidad, en su lengua indígena a los terapeutas tradicionales, por lo que se sugiere utilizarlos, registrándolos en su propia lengua si es el caso, o de manera genérica, utilizar el mencionado término de *terapeuta tradicional*.

III. Pueblos Indígenas

Son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual de los países americanos al iniciarse la ocupación europea y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas y donde la conciencia de su identidad indígena es un criterio fundamental para definir su condición de pueblos indígenas.

IV. Comunidades Indígenas

Son comunidades integrantes de los pueblos indígenas aquellas que formen unas unidades sociales, económicas y culturales, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo a sus usos y costumbres.

V. Conocimientos Tradicionales

Todo el conjunto de prácticas y saberes colectivos de los pueblos indígenas referidos a la biodiversidad, a la salud término que para esta ley, incluye a las denominadas parteras tradicionales indígenas. enfermedad y al manejo de los recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación, así como sus manifestaciones artísticas y culturales, que conjuntamente con aquellos, conforman su patrimonio cultural;

VI. Bio-piratería

Apropiación de los recursos genéticos y conocimientos tradicionales realizadas sin el consentimiento previo y autorizado de las comunidades y pueblos indígenas, que pretende, mediante el sistema internacional de patentes, la propiedad intelectual, el uso, explotación y el usufructo monopólico y con fines de lucro de éstos recursos y conocimientos, sin que exista distribución justa y equitativa de los beneficios derivados de su utilización.

VII. Consentimiento informado previo

Autorización por escrito otorgada por los pueblos y comunidades indígenas, a través de sus legítimos representantes, a los interesados en llevar a cabo actividades que impliquen acceder y aprovechar sus conocimientos tradicionales para fines y en condiciones claramente estipulados y que no implica pérdida de derechos de propiedad o renuncia de beneficios;

VIII. Contrato de Licencia o subrogación

Acuerdo debidamente validado que celebran los pueblos y comunidades indígenas y un tercero en el que se establecen los términos y condiciones de acceso a sus conocimientos tradicionales y la posibilidad de explotación comercial, bajo acuerdos de compensación justa y equitativa de los beneficios derivados producto del contrato y que no implica pérdida de derechos de propiedad o renuncia de beneficios.

IX.- Registro Nacional del Conocimiento Tradicional

Mecanismo para establecer y sustentar jurídicamente la protección a los Conocimientos Tradicionales en el ámbito del derecho nacional, basado en los derechos colectivos de los pueblos indígenas.

X.- Solicitud de acceso

Petición que formula el potencial usuario a los titulares del conocimiento colectivo, donde informa de manera oportuna y explícita los objetivos y probables usos con fines de aplicación comercial, industrial o científica.

XI Régimen sui generis

Un modelo alternativo de propiedad intelectual indígena, especial, distinto de los regímenes de protección a los derechos de propiedad vigentes, los cuales son insuficientes para que los beneficios derivados del uso de los conocimientos tradicionales y los recursos genéticos asociados a ellos fluyan a pueblos y comunidades indígenas.

Atribuciones de los Ministerios de Salud

Artículo 2.-Corresponden a los Ministerios de Salud las siguientes atribuciones:

En función de su rol de rectoría del sistema sanitario, formular y desarrollar políticas, articulando su aplicación con cada nivel en el ejercicio gubernamental.

- a) Fomentar, proteger la salud de la población;
- b) Procurar el desarrollo de los servicios de salud mediante incorporación de los avances de la ciencia en general y de la ciencia médica en particular;
- c) Prestar los servicios de salud tanto en forma generalizada a toda la población, como a ciertos grupos vulnerables que requiere atención específica preventiva y curativa como la madre y el niño o los pueblos indígenas;

d) Participar con otras entidades estatales competentes, en la elaboración y formulación de los proyectos, planes y programas de Salud.

e) Participar con otros órganos del Estado en la proposición de políticas para la regulación, producción, comercio, prescripción y uso de los productos medicamentosos, instrumentales y equipos de uso y aplicación médica y de aquellos insumos que puedan afectar la salud humana.

f) Elaborar, ejecutar y evaluar información acerca de hechos relativos a la prevención, promoción y atención de la salud, en coordinación con los órganos competentes del Estado.

g) Promover actividades científicas e investigativas, especialmente con vistas a la formación y desarrollo del personal a cargo de los servicios de los Ministerios de Salud, tanto en el aspecto médico como en el personal técnico médico y administrativo

h) Regular la Participación de entidades económicas o empresas que se dediquen a la adquisición, producción o distribución de productos y servicios relativos a la Salud Pública

i) Supervisar el buen funcionamiento de los servicios hospitalarios y clínicos del país

j) Proponer y ejecutar en colaboración con los organismos correspondientes del

Estado; las medidas necesarias que fundamentalmente prosigan la prevención de enfermedades endémicas, epidémicas, así como la higiene, sanidad del medioambiente y las que tiendan a eliminar los focos creadores de lugares insalubres.

k) Las demás atribuciones necesarias o conducentes para cumplimiento de sus funciones, o que les sean asignadas por la Ley.

l) Rectoría en la definición de Políticas Nacionales

Bajo esta perspectiva y considerando la inexistencia de instrumentos normativos relacionados con el desarrollo institucional de la medicina tradicional, para el caso del tratamiento jurídico de las medicinas tradicionales hacia su posible inclusión en los Sistemas de Salud o Ministerios de Salud de los Países miembros del Parlatino, sugiere el análisis jurídico tomando como punto de partida su reconocimiento como derecho cultural, como conocimientos y prácticas generados y protegidos colectivamente por los pueblos y comunidades indígenas para su utilización plena ya fin a su cultura y que por esa circunstancia, no puede ser normado sin la participación explícita y amplia de los propios indígenas con la cobertura y el referente del Derecho indígena internacional, vinculante con el marco normativo de los países del Parlatino.

Se recomienda que la legislación a generar, considere esta perspectiva en relación a las intervenciones por parte de la ciencia médica hacia el ámbito de la medicina tradicional; que éstas sean bajo procesos de interacción de carácter intercultural, de respeto a los derechos humanos para su fortalecimiento y desarrollo y no solamente para el aprovechamiento de sus conocimientos relacionados con los efectos terapéuticos de sus plantas medicinales, o el entrenamiento de sus prácticos y terapeutas bajo modelos subordinados de colaboración asistencial hacia objetivos que de primera instancia, no les son prioritarios. Se recomienda asimismo, la mutua colaboración técnica entre los países donde existe la medicina tradicional y sus pueblos originarios a fin de compartir las experiencias exitosas que han permitido la inclusión de algunas medicinas que forman parte de la oferta de servicios de Salud, sus procedimientos legales y normativos para su ejercicio, enseñanza e investigación. En sus políticas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no distingue a las medicinas tradicionales indígenas de las medicinas complementarias y alternativas²³, ante lo que esta ley marco pretende hacer una clara distinción, basada en la presencia de medicinas tradicionales de los pueblos originarios, para su acercamiento, modulación y desarrollo. La cosmovisión y el derecho cultural son el punto central para abordar a las Medicinas tradicionales indígenas. Forman parte sustantiva de la cultura.

Medicina Tradicional, Alternativas y Complementarias poblaciones indígenas y rurales, lo que determina un sinnúmero de hábitos y prácticas. En este sentido, la medicina tradicional, no es sólo es un conjunto de prácticas preventivas y terapéuticas que deben ser reguladas en función de su eficacia científica; forma parte de la identidad cultural, y debe ser asumida también, como un derecho cultural.

Sin embargo, debe existir una regulación que ordene y distinga las prácticas terapéuticas, simbólicas y espirituales que poseen todo un reconocimiento comunitario, de las que se practican fuera de su contexto y que pueden tener serios riesgos a la salud por personas ajenas al marco explicativo de la medicina tradicional. El reto es promover la investigación científica de las terapéuticas tradicionales sin tener que derribar la cosmovisión que las sustenta ni atropellar el marco del derecho indígena que reconoce que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las naciones donde se originaron y que deben respetarse y promover, para su modulación, no sólo la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional, sino también la pertinencia cultural.

Se deberán promover además medidas para proteger, registrar en beneficio de los pueblos originarios, conservar y desarrollar, los conocimientos tradicionales y los recursos naturales necesarios para aplicarla de manera sostenible.

La presente Ley marco, pretende fortalecer mecanismos de validación comunitaria al amparo del derecho indígena, el impulso a la colegiación de los terapeutas tradicionales y la sistematización de parte de ellos de su propia medicina. De esta manera, es imperativo promover procesos de autorregulación, en los que las mismas organizaciones definan quiénes son y quienes no los terapeutas tradicionales.

Disposiciones Generales

Artículo 3o. Objetivo y campo de aplicación

La presente Ley Marco, tiene por objeto establecer lineamientos para la regulación y modulación de la práctica, la enseñanza y la investigación de la medicina Tradicional Indígena, a fin de establecer las necesarias medidas de Vigilancia y seguridad para la sociedad, en los términos y las condiciones que permitan su desarrollo sustentado en el respeto a los Derechos Humanos y los Derechos Indígenas, el Derecho a la Salud y en concordancia con la legislación que en el ámbito de Salud establecen los países, promoviendo los cambios o adecuaciones legislativas necesarias para su observancia y las que se requieren en situaciones extraordinarias, como elemento básico para el pleno ejercicio del Derecho a la Protección de la Salud.

Las disposiciones de esta Ley serán de interés público, aplicación preferente y de observancia obligatoria en los establecimientos de salud de los sectores públicas, privadas y sociales.

Artículo 4o. De la Medicina Tradicional Indígena

Esta ley reconocerá, protegerá y promoverá los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en relación con sus conocimientos tradicionales en Salud y su Medicina Tradicional.

Artículo 5o. De la jurisdicción de los Estados Esta Ley garantizará el derecho de las comunidades y pueblos indígenas a acceder a la jurisdicción del Estado para proteger sus conocimientos tradicionales y la definición de las áreas gubernamentales competentes para el desarrollo de los instrumentos y ordenamientos jurídicos necesarios para ello, con la participación los propios

indígenas para su definición e instrumentación; asimismo, el Estado adoptará las medidas necesarias para que se asegure a los pueblos indígenas y sus comunidades, la aplicación de mecanismos resolutivos de protección y resarcimiento de los perjuicios respecto a los usos no autorizados de tales conocimientos y prácticas, respetando sus sistemas normativos tradicionales.

Artículo 6. Clasificación de los conocimientos tradicionales:

I. Conocimientos generales, aquellos que manejan la mayoría de los miembros de los pueblos y comunidades indígenas

II. Conocimientos especializados, aquellos que han acumulado y desarrollado particularmente los terapeutas tradicionales, en sus diferentes tipos y modalidades;

III. Conocimientos sagrados, aquellos que son de circulación culturalmente restringida en los ámbitos religiosos y espirituales de una comunidad, pueblo o grupo de pueblos indígenas.

Artículo 7.- Sobre el reconocimiento de los terapeutas tradicionales.

Son terapeutas de la medicina tradicional:

I.- Los individuos que preservan el conocimiento y la práctica de la medicina tradicional y cuentan con amplio reconocimiento y aval comunitario en sus localidades indígenas de origen.

II.- El reconocimiento como terapeuta tradicional se otorgará a través de la asamblea indígena con la participación de autoridades morales y/o tradicionales, las organizaciones existentes de parteras y terapeutas tradicionales, y en su caso y con el aval comunitario, de las autoridades locales. En caso de discrepancia entre ellas, prevalecerá lo señalado por la citada asamblea.

III.- Las autoridades locales, la asamblea comunitaria y/o las organizaciones de terapeutas tradicionales, podrán emitir una constancia con reconocimiento de los ministerios de Salud, solicitando los siguientes requisitos:

- Información completa del o de la practicante o terapeuta tradicional

(Nombre, lugar de nacimiento, lugar donde ejerce su práctica y conocimiento, prácticas tradicionales que conoce y aplica).

- Más de 10 años de práctica socialmente reconocida.

- Constancia firmada por la asamblea comunitaria en el que se reconoce, el ejercicio tradicional de esa persona.

- Vinculación y actividad coordinada comprobable con los Servicios

Oficiales de salud (ministerios de salud), a fin de que estas instancias, otorguen cobertura legal con relación a la práctica terapéutica de la medicina tradicional.

- En caso de existir una organización de médicos tradicionales de la región, también se requerirá un documento con su reconocimiento.

IV- Reconocimiento de nuevos terapeutas tradicionales.

- Los practicantes de la medicina tradicional altamente reconocidos podrán recomendar a nuevos terapeutas que hayan sido aprendices suyos por más de 5 años continuos, suscribiendo un documento de recomendación en el cual avalan los conocimientos del nuevo practicante, señalando los conocimientos y prácticas específicos en los que se encuentran capacitados, así como aquellos casos en los que no pueden hacerlo.

- Dicho documento debe señalar el nombre completo, lugar de nacimiento, lugar donde se desempeñará como practicante de la medicina tradicional sus áreas o especialidades, así como los datos del terapeuta tradicional recomendado, anotando la clave con la que fue registrado. Deberá ir acompañado del acta de nacimiento del nuevo practicante, copia de la identificación oficial (en caso de ser mayor de 18 años), fotografía y comprobante de domicilio. El caso de adultos mayores que no tengan acta de nacimiento, o que no sepan leer o escribir, tendrá que ser analizado por la organización y la comunidad a la que pertenece.

- El terapeuta tradicional que emite la recomendación, la presentará a las autoridades municipales, y/o a la organización de médicos tradicionales (en caso de existir) su conocimiento y listado, turnándolo también con fotocopia a la instancia responsable de la Secretaría de Salud para su registro. Asimismo, asumirá responsabilidades compartidas respecto a la práctica terapéutica de su aprendizaje.

IV.- Deberes y obligaciones de los terapeutas tradicionales.

Los terapeutas tradicionales (incluye a las parteras indígenas) están obligados:

- a. Pertener a una organización reconocida por instituciones oficiales o por autoridades comunitarias que los vincule a los Servicios Oficiales de Salud.
- b. Registrarse ante las autoridades sanitarias a través de la organización comunitaria.
- c. Utilizar remedios herbolarios o insumos minerales o animales con responsabilidad, vigilando la seguridad de éstos y su registro regional ante las instancias dependientes de un *Registro Nacional del Conocimiento Tradicional*, como insumo de los terapeutas tradicionales.
- d. Colaborar y participar en programas de salud pública, con énfasis en el campo de la atención primaria.
- e. Denunciar ante la autoridad de salud más próxima, los casos de pacientes enfermos con enfermedades transmisibles, infecto-contagiosas y los casos donde los servidores públicos que no establecen medidas resolutivas ante esta notificación.
- f. No efectuar tratamiento a pacientes, que no son posibles de curación con ésta forma de medicina.
- g. Presentar informes escritos o verbales sobre su actividad, a requerimientos de autoridades de los ministerios de salud.

h. Llevar un control de sus actividades y de las personas que atendió y presentar informe anual ante la Unidad Sanitaria respectiva.

i. Informar sobre cambio de domicilio o establecimiento.

j. Tener adscripción e interrelación en algún centro de salud urbano, marginal o rural.

V.- Capacitación y sistematización del conocimiento de los terapeutas tradicionales.

Los Ministerios de Salud desarrollarán, promoverán y facilitarán actividades de capacitación destinadas a los practicantes de medicina tradicional mediante talleres interculturales con base en metodologías de “encuentros de enriquecimiento mutuo”, en los ámbitos regional y local, respecto a elementos correspondientes, de los programas de salud en el campo de la Atención Primaria así como las formas de control y vigilancia epidemiológicas, para la detección y denuncia de casos relacionados a pacientes con enfermedades transmisibles, infectocontagiosas o incurables.

Asimismo, apoyarán la creación y designación de espacios para establecer modelos y actividades de auto sistematización de los conocimientos de la medicina tradicional de la región, los cuales serán administrados y operados por los propios terapeutas.

Luego de las actividades de capacitación, deberán ser adscritos a los Centros de Salud y/o Puestos Médicos, para coadyuvar y participar en los Programas de Salud y con las movilizaciones nacionales.

VI.- Registro de las constancias

Se designará una instancia Estatal o regional del ministerio de Salud que será responsable de llevar el registro de los terapeutas que hayan sido reconocidos como los señalan los párrafos que preceden. Las recomendaciones se harán llegar a dicha instancia estatal con los documentos que los sustentan. Dicho

registro deberá contener: el nombre, domicilio, años de práctica, quién los certifica, nombre de la práctica tradicional o especialidad que desarrolla, fotografía e identificación oficial.

Dicha instancia estatal o provincial otorgará a las personas registradas un documento en el cual consten los datos antes señalados y el número y fecha con el que quedó registrado, firmado y sellado por las autoridades que lo expidan. La instancia responsable por parte del Ministerio de Salud, impulsará el reconocimiento de este registro en un Sistema Nacional de Información en Salud.



VII. - Revocación de la constancia

El terapeuta tradicional y/o la organización de médicos tradicionales que emitieron el reconocimiento, podrán revocarlo en caso de que a su juicio existan argumentos comprobables que denoten un ejercicio inadecuado como terapeuta tradicional.

En este caso, deberán informar a las autoridades locales, a la organización de terapeutas tradicionales de la región, así como a la instancia responsable de la Secretaría de Salud.

El ejercicio inadecuado, motivo de la revocación, se podrá establecer en los siguientes casos:

- Cuando por causas supervenientes, se compruebe que el ejercicio de las actividades constituyen un riesgo o daño a la salud;
- Cuando se exceda los límites de la actividad reconocida;
- Se le de un uso distinto o indebido a dicho reconocimiento;
- Cuando resulten falsos los datos que sirvieron de base para otorgar la constancia.
- En los demás casos que se determine.

VIII.- Los terapeutas tradicionales podrán ejercer la medicina Tradicional en zonas urbanas, limitando sus intervenciones al aspecto de promoción y prevención de la Salud. Este ejercicio deberá estar estrechamente vinculado a los Servicios institucionales, aún cuando sea en espacios privados, se deberá notificar a las instancias oficiales, aviso de funcionamiento y reportes de actividades y epidemiología de la medicina tradicional en forma mensual.

IX.- En espacios institucionales creados específicamente para ello, se promoverá una relación institucional de apoyo y coordinación, pudiendo establecerse

apoyoseconómicos institucionales para garantizar un ingreso al terapeuta tradicional queles permita la atención decorosa a su familia. La interrelación se dará previacapacitación intercultural del personal institucional, y la asesoría y establecimientode acuerdos y reglas de funcionamiento mediante “Encuentros de enriquecimientomutuo” o metodologías de trabajo colaborativo y respetuoso a fin de prevenir ydetectar actividades que pudieran constituir un riesgo para la atención de lapoblación.

X.- Registros de Control de Insumos

a) Las Unidades Sanitarias del país, llevarán un registro y control tanto del establecimiento de atención que incluyan servicios de medicina tradicional así como los practicantes debidamente autorizados en interrelación con estas unidades.

b) Los practicantes deben llevar un libro de registros de pacientes que son atendidos.

c) Los ministerios de salud, promoverán y facilitarán el registro de los remedios herbolarios y de los insumos que utilizan los terapeutas tradicionales, a fin de establecer un control conjunto de las sustancias utilizadas con fines curativos.

d) El Ministerio de Salud, facilitará los apoyos para la investigación con fines terapéuticos de los remedios de la medicina tradicional y acompañará los procesos necesarios para el registro de los remedios herbolarios.

e) Todas las formas de comercialización de estos elementos, serán controlados por las Autoridades de Salud para lo cual se emitirá una Norma Oficial o instrumento que determine los aspectos técnicos y de metrología involucrados.

f) El Ministerio de Salud, publicará una relación de las sustancias autorizadas oficialmente, adjuntando la descripción de sus propiedades curativas a fin de impulsar la creación de farmacopeas herbolarias de la medicina tradicional.

Art. 8.- Elementos de seguridad, del establecimiento, de las sustancias utilizadas.

El establecimiento o espacio donde ejerzan los terapeutas tradicionales, deberá observar los usos y costumbres de la región que los hacen adecuados al clima y a la cultura de la población, a fin de fortalecer elementos de identidad cultural, con características que favorezcan su limpieza (piso de cemento, encalamiento de paredes, agua, techo, baño o sanitario seco abonero) para evitar riesgos a la salud.

Sobre el uso de plantas, animales y minerales medicinales, el Ministerio de Salud emitirá las normas correspondientes con la participación para su elaboración, de los practicantes de la medicina tradicional.

VII.- Sanciones

Los consejos de terapeutas tradicionales en coordinación con los Ministerios de Salud, vigilarán que todas las personas que ejerzan y que se digan practicantes de la medicina tradicional a través de alguno de sus nombres locales, lo realicen bajo el respaldo de un reconocimiento que denote el aval comunitario o de un terapeuta tradicional reconocido.

Quienes ejerzan la medicina tradicional sin reconocimiento comunitario, serán sancionados conforme al marco establecido del ejercicio indebido de las actividades profesionales, siendo acreedor a las sanciones por negligencia en las que hubiese incurrido.

Art. 9.- De la interrelación de los servicios de salud con la Medicina Tradicional

I.- Los ministerios de Salud establecerán los mecanismos necesarios para sustentar la estructura normativa y operativa para la innovación y desarrollo de las medicinas Tradicionales y complementarias, en las áreas de planeación,

innovación o atención médica, según las condiciones y características de cada país, a fin de establecer estrategias de implantación que involucren la capacidad de impulsar los cambios normativos para la contratación de personal, construcción de infraestructura, reglamentos de operación, manuales de procedimientos y toda normatividad relacionada para el desarrollo de las prácticas de estas medicinas. Asimismo, definirá la programación financiera de los recursos necesarios para implantar modelos piloto que permitan la visualización y evaluación de los servicios con estas innovaciones.

II.- Los Ministerios de Salud promoverán la capacitación y una relación intercultural entre personal de salud directivo y operativo y los terapeutas tradicionales, la cual deberá darse en un marco de respeto y complementariedad, para ello se deberá instruir al personal de las unidades de salud oficiales en el tipo de relación que se establecerá con los practicantes de la medicina tradicional, destacando el respeto y el apoyo mutuo, especificando las actitudes a erradicar (desprecio, burla y discriminación).

II.- Por esta razón, el personal de salud que diseñe y opere programas de interrelación con practicantes tradicionales, como es el caso de las parteras, debe ser capacitado para poseer competencias Interculturales que permitan una relación ética, respetuosa y eficiente, promovida por los ministerios de Salud.

El Ministerio de Salud, propondrá la instancia que coordine a nivel nacional, las políticas, actividades, procesos y programas relacionados con la medicina tradicional, para favorecer la coordinación y el fortalecimiento de los servicios.

El ministerio de Salud puede establecer convenios con terapeutas tradicionales, en los cuales se definan programas de participación mutua que señalen las competencias que deben acreditar ambas partes para participar en el programa.

No es una certificación de su labor como practicantes tradicionales o parteras (lo cual no puede extenderlo la secretaría de salud), sino las condiciones que requiere dicho programa para operar desde ambas partes. Para ello debe estar

primeroreconocido por la comunidad u otro practicante tradicional de acuerdo al articulo 6de esta Ley.

4 Se debe considerar el respeto a los conocimientos y prácticas de los terapeutas tradicionales, aunque sea diverso aldel modelo occidental alopático.

Art. 10.- Protección de los recursos tangibles e intangibles de la medicina Tradicional.

Los recursos y conocimientos que utiliza la medicina tradicional deberá de ser preservados mediante el establecimiento de procedimientos e instrumentos legalespara evitar el saqueo de plantas medicinales, así como el registro de los derechos depropiedad y uso de parte de instituciones o personas ajenas a las comunidadesindígenas o que promuevan su usufructo sin consentimiento informado previo. Parapoder comercializar plantas medicinales o componentes de los remedios herbolarios,se establecerán contratos con las comunidades indígenas de procedencia de lasplantas, que garanticen el beneficio comunitario.

II.- Como la mayor parte de las plantas medicinales son recolectadas, se favorecerá la producción de plantas medicinales seguras, evitando la contaminación consustancias químicas toxicas para la salud. El ministerio de Salud Establecerá enconjunto con las organizaciones o agrupaciones indígenas, los controles quegaranticen la sanitación mínima de los remedios herbolarios producidos porterapeutas tradicionales. Para ello, será su responsabilidad asesorar a los terapeutastradicionales y apoyar la consecución de los elementos técnicos necesarios para elmanejo sustentable de la herbolaria tradicional indígena, creando una instancianacional de coordinación con los representantes de las organizaciones indígenas para el manejo transparente de la información relativa a estas atribuciones. De estamanera, se pretende proteger las reservas de plantas medicinales y el conocimientode la medicina tradicional con el fin de que se utilicen de manera sustentable porparte de los propios terapeutas tradicionales.

Art. 11.- El manejo sustentable de plantas y animales medicinales

Se promoverá la creación de jardines de plantas medicinales, así como su cultivo con fines comerciales, para evitar la depredación de los recursos naturales y promover la autosuficiencia productiva. Asimismo, para la producción de medicamentos y remedios herbolarios por parte de empresas privadas, estas deberán adquirir sus insumos sobre plantas medicinales a través de compras certificadas de producción orgánica o colecta certificada, a fin de beneficiar el manejo sustentable por la población indígena en las regiones endémicas de las plantas.

Art. 12. La investigación acerca de la Medicina Tradicional Indígena.

Las investigaciones sobre medicina tradicional y respecto a cualquier asunto relacionado con poblaciones indígenas, deberán ser planificadas y desarrolladas en acuerdo con ellas, transparentando los objetivos y métodos de investigación y serán registradas de acuerdo a criterios que se establecerán conjuntamente y en lo posible, mediante un Registro Nacional de la Medicina Tradicional. Esto aplica con los particulares, instituciones académicas públicas y privadas, institutos y aquellas que se dedican a la investigación, conforme a las normas vigentes.

Los objetivos son: mejorar la calidad y el valor de la investigación, instrumentar métodos idóneos de evaluación para facilitar su reconocimiento, aportar fundamentos para combatir prejuicios sobre la medicina tradicional, proponer estrategias para proteger los conocimientos y recursos terapéuticos utilizados en la medicina tradicional.

La investigación sobre las terapias basadas en procedimientos tradicionales debe contemplar los planteamientos y métodos para evaluar la farmacia tradicional (materia médica, formas de preparación y dosificación), eficacia, costo, efectividad, aceptabilidad social, aspectos éticos, la educación, capacitación y sistemas de vigilancia de los recursos naturales.

Art. 12. Concordancia con normas y recomendaciones nacionales e internacionales.

Esta Ley Marco tiene concordancia con lineamientos o recomendaciones internacionales.

Ley General de Salud.- Art. 6, fracción 6 Bis. Estados Unidos Mexicanos.

Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. NT N° 033 -MINSa/DGSP-V.01. República del Perú.

Constitución Política de Bolivia, Publicada en el Diario Oficial el 25 de enero de 2009.

Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural e intercultural.

Artículo 42. I. Es responsabilidad del Estado promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos.

II. La promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural, y como patrimonio de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos.

III. La ley regulará el ejercicio de la medicina tradicional y garantizará la calidad de su servicio.

La medicina tradicional y natural en Cuba, A partir de los años 80, el Sistema

Nacional de Salud de Cuba desarrolló una política tendiente a ampliar los conocimientos y la utilización de la medicina tradicional en estrecha colaboración con las FAR., el MININT, la Academia de Ciencias de Cuba, y otros organismos. República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social, DECRETO NÚMERO 42-2001, POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL Y POBLACIÓN EN MATERIA DE SALUD

ARTÍCULO 24. Protección a la Salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

“CAPITULO CINCO”

LA MEDICINA ALÓPATA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA MEDICINA HEGEMONICA DE LAS PARTERAS DE ZACAPOAXTLA.

En las zonas rurales, sobre todo en las más alejadas, las mujeres siguen atendiendo sus embarazos a través de las parteras empíricas, por lo cual, se hace necesario su adiestramiento. Este inicia a partir de 1930 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dentro del programa *Oportunidades*. Éste cuenta con una trayectoria de más de 28 años de trabajo en beneficio de la población que habita en las zonas rurales y urbano-marginadas de México.

Tiene como objetivo fundamental acercar los servicios de salud a más de 10 millones de mexicanos que no cuentan con los servicios de Seguridad social, de los cuales más de 3.4 millones son indígenas. Desgraciadamente sólo 1.3 millones de familias son beneficiarias del Programa de desarrollo Humano *Oportunidades*.

La política propuesta por la organización mundial de la salud (OMS) en los años sesenta se dirigió a formular programas integrales de atención a la salud con la participación de las parteras tradicionales. Esta política fue retomada por México y a partir de entonces se estableció una relación entre la medicina tradicional y el sistema médico mexicano. En 1973 el estado señalaba que era necesario establecer un programa nacional de salud con niveles de atención definidos, en los cuales el primer escalón de la periferia hacia el centro estaba ocupado por las parteras empíricas, adiestradas como promotoras de salud. Fue ahí donde las parteras se volvieron un enlace de los programas de atención materno-infantil y planificación familiar con las comunidades. La formación de las parteras estuvo a cargo de la Secretaría de Salud (SSA), y del instituto mexicano del seguro social (IMSS).¹⁵

¹⁵ Gómez Vinales Carolina, et al otros, “ *El IMSS en cifras acciones integrales de Salud en el programa IMSS-Oportunidades*”, México, 2007 pp.223

En 1977 se inicio la participación formal del IMSS con las parteras tradicionales. En un principio se puso énfasis en la atención del parto limpio y posteriormente se incorporaron aspectos de relacionados con la protección anticonceptiva y promoción de la salud. Se dieron capacitaciones en hospitales rurales pagando el pasaje de las parteras desde sus comunidades y dándoles materiales para la atención del parto limpio.

En 1994 ambas instituciones realizaron un censo en donde identificaron a 23,845 parteras de las cuales 13,669 habían recibido capacitación y 9,310 de ellas las recibieron en el IMSS (imss-ssa,1994).

Respuesta a la demanda de metodología anticonceptiva en áreas rurales, se incorporaron 133,072 sobre 94%, cifra que se encuentra dentro de los parámetros, las cuales corresponde al personal comunitario (parteras rurales) 7,359 aceptadas. A diferencia de los curanderos tradicionales (hierberos, hueseros, etc.) la OMS no define una estrategia tan concreta como la de las parteras. En 1998, la relación con las parteras paso a la coordinación de acción comunitaria de IMSS-Oportunidades y se comenzó a replantear un enfoque integral ya que dicha coordinación consideraba a las parteras como representantes de la medicina tradicional.

El objetivo entonces fue fomentar, promover y apoyar, su trabajo conservar sus conocimientos y complementarlos con los de la medicina institucional. El IMSS ya observaba una disminución de parteras, pues muchas habían muerto o envejecido y no existía un remplazo intergeneracional. El documento de “Reforzamiento de la interrelación con las parteras”, el cual fue elaborado por el IMSS-Oportunidades, busco fomentar nuevamente su participación, el cual se logro en el año 2000.

En el 2007 la idea de disminuir la mortalidad materna y dar la vinculación estrecha con las parteras rurales y el apoyo que se brinda a su labor, favoreció que a través de 136,436 pláticas de consejería se lograra captar a 7,363 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar y 56,126 subsecuentes, así como la derivación de 18,209 personas para la adopción de un método temporal y/o definitivo.

Asimismo, se otorgaron 96,762 consultas prenatales a mujeres embarazadas, se derivaron a 83,038 mujeres gestantes para control, atención del parto del recién nacido y visualización cervical, y se atendieron un total de 13,317 partos. Por su parte, los terapeutas tradicionales derivaron a las unidades médicas rurales a 11,683 pacientes que requerían de alguna intervención institucional.¹⁶

IMSS-Oportunidades es un Programa de Salud del Gobierno Federal que cuenta con una trayectoria de más de 28 años de trabajo en beneficio de la población que habita en las zonas rurales y urbano-marginadas de México.

Tiene como objetivo fundamental acercar los servicios de salud a más de 10 millones de mexicanos que no cuentan con los servicios de Seguridad social, de esta población más de 3.4 millones son indígenas y 1.3 millones de familias son beneficiarias del Programa de desarrollo Humano Oportunidades. La política propuesta por la organización mundial de la salud (OMS) en los años sesenta se dirigió a formular programas integrales de atención a la salud con la participación de las parteras tradicionales. Esta política fue retomada por México y a partir de entonces se estableció una relación entre la medicina tradicional y el sistema médico mexicano. En 1973 el estado señalaba que era necesario establecer un programa nacional de salud con niveles de atención definidos, en los cuales el primer escalón de la periferia hacia el centro estaba ocupado por las parteras empíricas, adiestradas como promotoras de salud. Fue ahí donde las parteras se volvieron un enlace de los programas de atención materno-infantil y planificación familiar con las comunidades. La formación de las parteras estuvo a cargo de la secretaria de salud (SSA), y del instituto mexicano del seguro social (IMSS).

En 1977 se inició la participación formal del IMSS con las parteras tradicionales. En un principio se puso énfasis en la atención del parto limpio y posteriormente se incorporaron aspectos de relacionados con la protección anticonceptiva y promoción de la salud. Se dieron capacitaciones en hospitales rurales pagando el pasaje de las parteras desde sus comunidades y dándoles materiales para la atención del parto limpio.

¹⁶ Gómez Vinales Carolina, et al otros, “*El IMSS en cifras acciones integrales de Salud en el programa IMSS-Oportunidades*”, México, 2007 pp. 237

En 1994 ambas instituciones realizaron un censo en donde identificaron a 23,845 parteras de las cuales 13,669 habían recibido capacitación y 9,310 de ellas las recibieron en el IMSS (imss-ssa,1994).

Respuesta a la demanda de metodología anticonceptiva en áreas rurales, se incorporaron 133,072 sobre 94%, cifra que se encuentra dentro de los parámetros, las cuales corresponde al personal comunitario (parteras rurales) 7,359 aceptadas. Para los curanderos tradicionales (hierberos, hueseros, etc.) la OMS no define una estrategia tan concreta como la de las parteras. La incorporación de éstos en la Atención Primaria de Salud, queda a cargo de cada uno de los sistemas estatales de salud. México es uno de los pocos países latinoamericanos que implementa un programa de interrelación entre bio-medicina y Medicina tradicional para la incorporación de los curanderos. El proyecto queda
45 bajo la dirección del IMSS, Coplamar, y del INI, en la región de Chiapas. La puesta en acción de este programa dio una nueva perspectiva a la práctica curativa indígena ya que se reconocieron oficialmente a los médicos tradicionales (término utilizado para agrupar a: parteras, hierberos, hueseros y rezadores de los cerros). En 1998, la relación con las parteras paso a la coordinación de acción comunitaria de IMSS-Oportunidades y se comenzó a replantear un enfoque integral ya que dicha coordinación consideraba a las parteras como representantes de la medicina tradicional.

El objetivo entonces fue fomentar, promover y apoyar, su trabajo conservar sus conocimientos y complementarlos con los de la medicina institucional. El IMSS ya observaba una disminución de parteras, pues muchas habían muerto o envejecido y no existía un remplazo intergeneracional. El documento de “Reforzamiento de la interrelación con las parteras”, el cual fue elaborado por el IMSS-Oportunidades, busco fomentar nuevamente su participación, el cual se logro en el año 2000.

En el 2007 la idea de disminuir la mortalidad materna y dar la vinculación estrecha con las parteras rurales y el apoyo que se brinda a su labor, favoreció que a través

de 136,436 pláticas de consejería se lograra captar a 7,363 nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar y 56,126 subsecuentes, así como la derivación de 18,209 personas para la adopción de un método temporal y/o definitivo. Asimismo, se otorgaron 96,762 consultas prenatales a mujeres embarazadas, se derivaron a 83,038 mujeres gestantes para control, atención del parto del recién nacido y visualización cervical, y se atendieron un total de 13,317 partos. Por su parte, los terapeutas tradicionales derivaron a las unidades médicas rurales a 11,683 pacientes que requerían de alguna intervención institucional.

De hecho especialistas del Instituto enseñan a parteras y madres a identificar factores de riesgo como la hipertensión, durante la gestación.

Con el objeto de prevenir las muertes maternas e infantiles en las zonas rurales del país, especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) trabajan constantemente con parteras en la atención de embarazos de alto riesgo. De esta forma, cerca de 6 mil 200 parteras apoyan a los profesionales de la salud en acciones preventivas durante la gestación. Al cierre de 2007 se registraron 87 mil 198 nacimientos en estas comunidades.

Un ejemplo de este modelo de atención en el que se conjugan la medicina tradicional y los métodos científicos, se presenta en el estado de Puebla, donde se capacita a más de 200 parteras.

El doctor Andrés Joaquín Barber Mercado, director del Hospital Rural Zacapoaxtla, dijo que en este lugar ya opera un módulo para la atención de embarazos de alto riesgo al que se canalizan pacientes de 54 Unidades Médicas Rurales del Estado, y los casos que no ponen en peligro la vida de la madre o su hijo son atendidos en las clínicas de primer nivel del Programa IMSS-Oportunidades.

El especialista comentó que la labor de las parteras ha sido un apoyo importante, ya que en este Hospital se les ha capacitado en materia de gineco obstetricia a fin de identificar los factores de riesgo como hipertensión. "Se les indica que si la paciente presenta dolor de cabeza, zumbido de oídos, hinchazón de piernas o sangrado vaginal, no deben manipular al producto".

Ante estas situaciones, añadió que las parteras convencen a las mujeres embarazadas; a las que por tradición y afecto llaman sus "pacientes", que asistan

al Hospital para que sean valoradas y atendidas oportunamente por el personal del Seguro Social.

Dijo que en la actualidad en esta región de Puebla mantienen un trabajo de comunicación y capacitación con parteras de diversos municipios del Estado quienes, además, participan en las campañas de planificación familiar en sus comunidades, ya que llevan información sobre los métodos de anticoncepción.

La señora Luisa Ambrosio tiene más de 30 años de experiencia como partera y comparte con sus compañeras y con el personal de Programa IMSS Oportunidades, un objetivo principal: "que se logre la madre y el niño". Para ello, fomenta en su comunidad los conocimientos adquiridos en el Hospital de Zacapoaxtla.

"Vengo al Seguro Social a los cursos de lactancia; nada de biberón. Nos hablan del bajo y alto riesgo en el embarazo y también buscamos a las mujeres en nuestras comunidades para hablarles de los métodos de planificación familiar".

Irene es atendida en el Hospital Rural de Zacapoaxtla. Ella presenta embarazo de alto riesgo, ya que es madre de nueve hijos y espera al décimo. "La señora Luisa me dijo que viniera porque estaba en peligro y, bueno, es bonito que te apoyen y te den la mano".

La doctora Rosa María Martínez Badillo, especialista del Módulo de Alto Riesgo del Hospital dijo que las parteras además de canalizar a las mujeres a este servicio especializado, también las conducen al área de consulta externa y participan en los cursos de capacitación.

Por su parte la doctora Teresa Santos German, de la Unidad Médica Rural del Municipio de Nauzontla, apunta que los embarazos de bajo riesgo son atendidos en este lugar, donde también se les ofrece a las pacientes, si lo desean, albergue temporal al lado de sus familiares, para la recuperación del parto.

LA CLÍNICA

UBICACIÓN

La clínica se encuentra ubicada a la entrada de la comunidad de cerca de la Telesecundaria y la primaria donde también hay una cancha de fútbol. Posee un terreno destinado para la clínica que tiene una antigüedad de 15 años, anteriormente la clínica se encontraba a lado de la Presidencia Municipal, que su aspecto anterior era unos cuartos de adobe con piso de tierra aplanada así es como lo narra la delegada de las parteras y así era como se daban las consultas. Esta clínica atiende a la gente de la comunidad así como también gente de Zautla y Nauzontla principalmente, la clínica aunque no tiene mucha población ya que la gente ya cuenta con más transporte y prefiere ir a Cuetzalan donde se encuentra un hospital, tiene muchas carencias y el principal es el escaso medicamento que tienen.

INFRAESTRUCTURA

La clínica cuenta con dos filas de bancas con 5 sillas cada una, un escritorio donde permanece la enfermera y un archivero pequeño donde permanecen los expedientes de los pacientes también se encuentra una bascula grande donde se pesa y mide a los pacientes todo esto se hace en un solo cuarto grande, cuentan con dos baños uno es para los pacientes y otro para el médico ya que ellos se quedan hospedados a un costado de la clínica donde hay dos cuartos que es donde se quedan los médicos ya que son pasantes los que se encuentran en la clínica con excepción de una enfermera que es nativa de la comunidad.

En la sala de espera en las paredes se encuentran varios anuncios en su mayoría referente a la planificación familiar y anticonceptivos, actividades que se realizan

dentro de la clínica, también se les invita a la comunidad a que se tome su presión frecuentemente. También se vacunan a los niños y en ocasiones cuando las mujeres parturientas no alcanzan a llegar al hospital, lo hacen en la clínica, que cuenta con una camilla fija aunque la clínica no está equipada para realizar un nacimiento y menos una cirugía. También cuenta con un jardín muy amplio que se ocupaba anteriormente para sembrar plantas medicinales, que después quitaron ya que la población que iba no cuidaba el lugar, es decir había niños que se paseaban por las hortalizas y también se metían los animales a comerse las yerbas medicinales y como no tenían para cercar desgraciadamente se perdió. Ya no se le dio seguimiento por que depende del criterio que tienen los médicos que llegan a la clínica y que no comparten ni respetan el concepto cultural que tiene la comunidad de medicina tradicional.

PERSONAL

La clínica cuenta con un doctor que abarca el turno de la mañana de 08:00 am a 16 hrs, quien atiende a las personas de la comunidad pero solo y exclusivamente de lunes a viernes. También se encuentran dos enfermeras que se encuentran también solo en la mañana, pero la enfermera con nombre Ana Isabel Pérez es nativa de la comunidad de Zacapoaxtla. Cuando no se encuentran las enfermeras, pues la gente acude a las parteras para que atiendan su malestar. También se encuentra una joven que ayuda con el aseo de la clínica quien es hija de la señora Felicitas quien es una de las parteras más jóvenes que hay dentro del programa del IMSS, su labor es avisar a la comunidad cuando se hacen platicas, también ayuda a ordenar los expedientes y avisa a las parteras cuando llega el promotor del IMSS para pagarles. Y cuando llega el promotor es él quien les dice cuando van hacer sus platicas y las tienes que dar ellas a la comunidad. La clínica se apoya con las parteras quien son las que ayudan a los doctores a tener una mejor comunicación y control de citas de los pacientes nativos de la comunidad y cuando

estos no asisten a ellas, las parteras van a los domicilios para averiguar el motivos del porque no asistieron y así agendar una nueva cita; sobre todo cuando se trata de que les dan información de Anticonceptivos.

El personal que realiza la limpieza es de los mismos pacientes, las encargadas de hacer el aseo (por ciertas mujeres todas ellas) quienes se van turnando son solo dos mujeres las encargadas de esta labor.

ACTIVIDADES CENTRALES

GRIPA

DOLOR DE GARGANTA

EMBARAZO

VACUNAS

DESPARACITACIÓN

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

LACTANCIA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CONSULTA GENERAL

CAPACITACIÓN

La relación con los médicos tradicionales, seda a través de las parteras quienes reciben cursos por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, 4 veces o 2 veces solo al año. Donde se les proporciona la parte teórica pero acompañada de la parte práctica que se realizan dentro de diferentes Instalaciones del IMSS que

se encuentran localizadas en diferentes partes de la República Mexicana , donde se reúnen todas las parteras que están dentro del programa a nivel nacional y los cursos y las demostraciones se dan en auditorios más grandes. Al terminar el curso se les entrega un diploma como reconocimiento que les dan como capacitadas.

Las parteras ayudan a las embarazadas cuando no se encuentran los médicos en las clínicas rurales o también a las personas que soliciten sus servicios.

OPORTUNIDADES

El gobierno ha implementado programas a través de diferentes instituciones de Salud, para que haya una mejoría en este ámbito, sobre todo en las comunidades vulnerables. Este programa como uno de los que se realiza en el IMSS es reconocido a nivel nacional como IMSS OPORTUNIDADES; que va dirigido a comunidades con bajo nivel socioeconómico ofreciéndoles ayuda enfocada a la educación, salud también a lo laboral pues se ofrecen diferentes programas donde se enseñan oficios para una mejor manutención de sus familias. Pero muchas veces estos programas sufren fracasos que son reflejados en la falta de interés de los miembros de la comunidad. Por la falta de preparación que tienen los promotores que son empleados por el Instituto donde se ve la problemática principal que es la comunicación donde el desconocimiento de las lenguas de las diferentes comunidades frena las verdaderas necesidades que se tienen en las poblaciones. Otra problemática que yo observo es la falta de información sobre el género, la edad y el parentesco es decir no se involucran todos estos conceptos que son indispensables estudiar en una sociedad para un buen funcionamiento y éxito de los programas.

EL PARTO Y EL PUERPERIO

Los partos que se hacen en la clínica son pocos los que se dan en forma tradicional ya que en la presidencia municipal se acordó que la partera no puede atender a las parturientas si están los médicos, ya que recurren a ellas como casos extremos de que no se encuentre nadie en la clínica. Como inicio las embarazadas tienen sus citas en la clínica para que se pueda llevar un control, de su peso y control de la presión.

A la hora del parto en primera estancia la embarazada se tiene que dirigir a la clínica para que se puedan hacer los procesos burocráticos de papeleo, cuando la paciente todavía no tiene el trabajo de parto efectivo se le envía al hospital que se encuentra en Zacatlán. Posteriormente se autoriza la entrada solo a las embarazadas donde les piden que se quiten toda la ropa y les dan unas batas que les cubre la parte de enfrente del cuerpo, en donde no se les permite a los hombres involucrarse en el parto. Se les coloca a las mujeres en cuclillas donde permanecerán acostadas, hasta que la dilatación sea la exacta para ser atendidas.

El puerperio de la parturienta es al llegar a su casa donde se recuperará y es ahí donde se recurren a las parteras para el cuidado de la cuarentena como se le conoce al puerperio, donde las parteras les enseñan a fajarse a que les hagan sus baños de asiento, o de temazcal donde se utilizan hierbas como: tomillo, alcanfor, árnica, te de monte, gordolobo, marrubio, romero, yerbabuena, toronjil, malva, marrubio, romero, yerbabuena, toronjil, marrubio, pericón entre otros.

Al bebe también se le hace baño de yerbas y los soban par el encuerda miento del cuerpo que son los dolores musculares y es de lo que le soban las parteras a los bebes por que estos se encuentran todo el tiempo acostados. El cuidado de la parturienta dura 40 días.

LA COMBINACIÓN DE AMBAS MEDICINAS

Me pude percatar de la combinación que existe entre ambas medicinas, que te das cuenta en el momento que platicas con las mujeres de la comunidad, cuando conversan de lo efectivo de los resultados tan positivos que tienen al ocupar plantas medicinales para aliviar muchas de sus dolencias.

Por ejemplo cuando platicaba con Doña Martha cuando estabas en la clínica esperando la platica del mes para que les pagaran y ahí me dijo que me tomara un te con pimienta con ajeno sirve que sirve para aliviar los dolores musculares.

Y te dan cuenta que la población efectivamente tiene confianza en la medicina tradicional y recurren a las curanderos, parteras, yerberos y les ha sido funcional remedios a base de yerbas, como lo platica Sra. Estela Martínez quien dice que acude con los curanderos para que curen de espanto a sus hijos, o cuando se llegan a enfermar de la fiebre los bañan de aguardiente en todo el cuerpo y también en la cabeza y la planta de los pies y así es como le bajan la fiebre. Pero acuden a la clínica cuando les duele el estomago por ejemplo para que les den su medicamento que es el omeprazol. Las personas frecuentan la clínica que van a controlarse la diabetes, la presión, por algún medicamento controlado que son los más caros y no las surten si no llevan su receta correspondiente, para hacerse estudios es decir de rayos X, y laboratorio.

Es una realidad que las parteras en México tienen son una gran tradición desde la época prehispánica, por lo que la gente sigue recurriendo a ellas finalmente es una profesión que tiene raíces culturales.

La medicina indígena es un sistema de Salud ya que tiene su propia manera de diagnosticar y de elegir sus propios métodos de curación. Así como la medicina convencional cuenta con especialidades, pasa lo mismo con la medicina tradicional como lo es el temazcal, el uso de plantas, el acomodo de huesos, y el parto entre otros. Pero existen enlaces entre las culturas médicas como la tradicional y la alópata donde se puede observar como las parteras canalizan a sus pacientes al hospital y los mandan con los ginecólogo-obstetra.

LA ATENCIÓN INTERCULTURAL EN EL IMSS

Se está promoviendo un enlace entre culturas médicas, y un ejemplo es la labor que realizan las parteras empíricas al promover las vacunas y los métodos de planificación familiar con sus pacientes. El IMSS se está involucrando para poder dar una atención intercultural donde se observa el avance y la preocupación por ese enlace como son los diagnósticos de la situación actual de la población indígena, estudios y análisis de información para la búsqueda de estrategias de intervención. Sensibilizar al personal para el trabajo con la población indígena.

En donde se hace un trabajo de campo para dar una atención intercultural de diferentes programas que existen dentro del IMSS, que se refiere a aquellas que favorece la calidad de la atención de manera respetuosa, horizontal y sinérgica, en un contexto de seguridad y eficacia, a través del intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de conocimiento y práctica, que además propicia que los diferentes grupos Indígenas sean protagonistas de su proceso de reivindicación dentro del sector salud, eliminando las barreras culturales. Este modelo de atención intercultural, es producto del intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de conocimiento y prácticas recuperado, sistematizado y puesto a la disposición de los indígenas. Para difundir e implementar en el sector salud estrategias de intervención. Que es algo que las relaciones interétnicas te ayudan a entender estas relaciones entre grupos étnicos y el estado, y a su vez se estudian casos de diversidad para aprender técnicas que se realizan en diferentes lugares del país para la reivindicación étnica.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado en la comunidad fue y es muy importante para conocer la forma cómo se concibe la salud-enfermedad, el parto como tema principal en este trabajo y cómo se solucionan los problemas en la comunidad, como la comunidad le da una gran importancia al parto en forma tradicional pero con ayuda del Sector Salud.

La antropología social estudia la sociedad y la cultura y se basa en el conocimiento del ser humano por medio de sus costumbres, relaciones parentales, estructuras políticas, económicas, urbanas, tribales, de alimentación, salubridad, mitos creencias y muchas más. Se encarga también de examinar los tipos de conducta y toma en cuenta todos los aspectos de la cultura, buscando entender las necesidades de las comunidades.

El contacto entre grupos humanos y la convivencia de grupos (el comercio, los viajes, la mezcla de conocimientos) todos diferenciados en un mismo espacio es tan antiguo como la existencia de la humanidad.

Las culturas nunca han estado aisladas. Muchas de las características que se consideran propias son, en realidad, el producto de diferentes contactos, influencias, mezclas y adaptaciones “Los otros siempre han estado en la vida de cada pueblo. Y la importancia de nuestro trabajo es reivindicar y dar a conocer esa diversidad cultural y rescatar los conocimientos de las diferentes culturas y así adaptar los programas que se realizan dentro del instituto, que en un principio su fracaso se debía precisamente a la generalización de necesidades y no a las necesidades en particular que tiene cada comunidad en cuanto al establecimiento de una relación próxima con la cultura legítima y se encuentra representada por la cultura dominante, que en realidad han surgido ciertos fracasos por la idea de una cultura que ha querido imponer una misma concepción de salud, de enfermedad,

de crear una necesidad en la que a veces no están inmersos las diferentes comunidades. La antropología te ayuda a comprender un sistema cultural por medio de una estancia prolongada, a lo que llamamos etnografía, lo que me ayudo a distinguir factores sociales importantes para la realización de esta tesina.

Con esta investigación etnográfica se puede concluir que es importante trabajar en conjunto tanto la medicina tradicional con la medicina alópata con una base fundamental que es el respeto a la diversidad cultural y que se puede hacer si se realizan programas para sensibilizar al personal del IMSS para crear una conciencia y dar a conocer que la idea de querer incorporar a los grupos indígenas es errónea, más bien, es integrar los diferentes programas que realiza el IMSS para así evitar el fracaso de los proyectos que se realizan para diferentes grupos indígenas. Se debe explicar a los compañeros sobre la existencia de diferentes maneras de adaptarse, organizarse, y entender el mundo que nos rodea dándole la importancia que tiene la diversidad cultural y la tolerancia que debe haber entre nosotros. Dar el apoyo a la medicina tradicional que pasa por problemas a causa de la depredación de plantas medicinales a la venta de estas mismas, al acaparamiento de lugares que son ocupados por diferentes empresas que se quedan con lugares que eran ocupados para rituales de gran importancia cultural como lo son los temazcales por ejemplo, otro problema con lo que se enfrentan las parteras empíricas es que ya no han sido requeridas para intervenir en proyectos, propuestas, para planificar la salud indígena por lo tanto hacen falta trabajar para incorporarla.

Es importante hacer el análisis de los cambios que ocurren en los programas sociales ya sean económicos, políticos, culturales y sociales dentro del IMSS. Es importante que se realice una labor socializadora, es decir que se involucren a las diferentes comunidades con las que se va a trabajar para dar a conocer sus necesidades principales tanto en el sector salud como en las antes mencionadas con el propósito de que se comprendan y así darlos a conocer a otras ONG's¹⁷ que

¹⁷ONG: Organización No Gubernamental.

puedan trabajar con el IMSS realizando apoyos económicos a diversos programas, con la finalidad de presentar, sugerir y estudiar cambios a ciertos hábitos que afecta de forma negativa a una comunidad. Definitivamente es importante y enriquecedor darle el enfoque antropológico e incluirlo a estos proyectos. Pues unas de las cosas que se debe hacer principalmente es aprender a observar las necesidades de la población con la que se trabaja y definitivamente no podría ser posible sin la visión antropológica.

Una comunidad bien informada actuará en la dirección necesaria para la protección individual y colectiva siempre y cuando se conozcan adecuadamente las motivaciones más importantes para la población como puede ser la protección de la niñez, la cohesión de la familia y el mantenimiento de la integridad de la población entre otros.

Una de las hipótesis fue la vinculación que existe entre los dos tipos de medicina, la medicina tradicional y la medicina hegemónica que tienen mucho en común y no son productos culturales aislados e independientes entre si, si no todo lo contrario. Sin embargo la medicina tradicional esta siendo favorable y se esta incorporando al nivel científico y socialmente se recurre más actualmente. Es decir en la medicina tradicional se puede observar que se tiene mas confianza actualmente en los recursos naturales y en las parteras empíricas , y que en las comunidades es de suma importancia que los médicos tradicionales y parteras empíricas hablan su misma lengua, y es cómodo para los pacientes de las comunidades recurrir a los curanderos y las parteras pues pertenecen a la misma comunidad y el trato que tienen con las embarazadas es más directo es decir les ofrecen consejos y también recurren a la fe tanto los curanderos como las parteras reciben honorarios por medio de presentes o que están al alcance de la economía que son precios accesibles.

En la medicina hegemónica existen problemas con los que se enfrenta pues una de las principales es la lengua pues lo médicos carecen de hablar el idioma de la comunidad indígena a donde van hacer su servicio social. Tienen diferente percepción sociocultural, y por parte de la embarazada se tiene vergüenza que

sea atendida por personal masculino, Ya que existen casos donde la embarazada nunca ha ido al doctor. También existe una escasez de clínicas cercanas y existe una carencia de medicamentos por lo que a veces no hay suficiente dinero para comprar los medicamentos recetados, y también no hay dinero para cubrir la dieta que son recetados por el médico hegemónico. Sin embargo se recurre al medicina hegemónica también por seguridad porque es mas higiénico se tiene aceptación a esta medicina también puede ser por tener contacto con personas ajenas al grupo indígena, es decir un cambio de cosmovisión.

Sin embargo especialistas del Instituto enseñan a parteras y a madres a identificar factores de riesgo como la hipertensión, durante la gestación.

Es importante entender que se pueden trabajar con los dos tipos de medicina para dar un mejor enfoque cuando se habla de la idea de salud entender que estamos hablando de cultura donde influyen factores sociales, culturales, ambientales etc. Es importante comprender la colectividad en relación con el modelo de sociedad que se tiene y tratar de conjugar todo con la valoración de la tradición, la armonía con la tierra y la naturaleza.

CONOCER Y PRESERVAR EL CONOCIMIENTO, LA VIDA DE UNA PERSONA ES LA SUMA DE TODAS. RELACIONARLA Y ENRIQUECERNOS CON ELLA, LA CULTURA ES UNA RESPUESTA ESPECIFICA A LA REALIDAD DE CADA PUEBLO NO HAY UNA CULTURA MEJOR QUE OTRA TODAS LAS CULTURAS SON VALIOSAS CUANDO RESPONDEN DE MANERA SATISFACTORIA, CUANDO RESPONDEN A LAS NECESIDADES DE CADA PERSONA, GRUPO O COMUNIDAD, LA CULTURA ADQUIERE FORMAS DIVERSAS ATRAVES DEL TIEMPO Y EL ESPACIO. ESTA DIVERSIDAD SE MANIFIESTA EN LA ORIGINALIDAD Y PLURALIDAD QUE CARACTERIZAN A LOS GRUPOS Y SOCIEDADES QUE COMPONEN LA HUMANIDAD. ESTA ES LA IMPORTANCIA DE RECONOCERNOS Y VALORARNOS.

BIBLIOGRAFÍA

Mellado Campos Virginia, ***LA MEDICINA TRADICIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO TOMO I, PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDICINA TRADICIONAL***, INI Secretaria de desarrollo Social, 1994.

Vergara Ramón, ***RESEÑA HISTÓRICA DE LA COMUNIDAD DE COMALTEPEC***, Gobierno de Puebla, SECUL, México, 1998.

Aguirre Beltrán Gonzalo, ***PROGRAMAS DE SALUD EN LA SITUACIÓN INTERCULTURAL***, Instituto Indigenista Interamericano, México, 1955.

Aguirre Beltrán Gonzalo, ***MEDICINA Y MAGIA. EL PROCESO DE ACULTURACIÓN EN LA ESTRUCTURA COLONIAL***, SEP, INI, México, 1963.

Coreu A., F, García y G.Cabello, ***LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MÉDICO RURAL***, J. Martínez Monautou (Comp.) ***PLANIFICACIÓN FAMILIAR, POBLACIÓN Y SALUD EN EL MÉXICO RURAL***, IMSS, México, 1992.

Lamas Martha, **GÉNERO: ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES Y TEÓRICAS, EN LAMAS TRANSMISIONES Y RETRANSMISIONES**, México, Taurus, 2006.

Scott J, **EL GÉNERO, UNA CATEGORÍA ÚTIL PARA EL ANÁLISIS HISTÓRICO**, México, 1996.

Cardanci, D., **EL ENFOQUE DE LA SALUD DESDE EL GÉNERO**, Revista Mujer Salud, 1999.

Gallástegui, Beatriz, **CAPACITACIÓN E INCORPORACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO (EL CASO DEL IMSS EN UNA SUBDELEGACIÓN DEL EDO. DE MÉXICO), INVESTIGACIONES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN ALGUNAS REGIONES DE MÉXICO**, Asociación Mexicana de Población (AMEP), México, 1993.

Safa, Patricia, **EL CONCEPTO DE HABITUS DE BORDIEU EN EL ANÁLISIS DEL CONSUMO CULTURAL, EN E.KROTZ (COMP.) LA CULTURA ADEJTVADA**, UNAM, México, 1993.

Alcalá, Graciela, **PRÁCTICAS AGRÍCOLAS Y MEDICINA TRADICIONAL ARTE Y SOCIEDAD**, CIESAS, México, 1993.

Evans, Pritchard, ***BRUJERÍA, MAGIA Y ORÁCULOS***, Edit, Anagrama, Barcelona, 1976.

Campos, Navarro, Roberto, ***NOSOTROS LOS CURANDEROS APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA AL CURANDERISMO CONTEMPORÁNEO EN LA CIUDAD DE MÉXICO***, ENAH, 1990.