

La partería: un caso en Capula, Michoacán

Anabella Barragán Solís ¹

RESUMEN

Se presentan los resultados del análisis de las narrativas construidas a partir de la etnografía y la aplicación de entrevistas a una partera de la comunidad de Capula, Morelia, Michoacán, mujer adulta mayor con una amplia experiencia en la atención del parto. Los objetivos son recuperar las representaciones y prácticas en torno al cuerpo de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio, además de la experiencia de su interrelación con el Sistema Nacional de Salud, y el uso de estrategias mágico-religiosas en el devenir de ese saber ancestral. Margarita atendió más de tres mil partos en cinco décadas, actualmente cumple con nuevos roles derivados de las normas sanitarias prohibicionistas de esa práctica milenaria, que se resignifica y modifica para seguir siendo una estrategia de atención, prevención y curación de las mujeres en la etapa reproductiva.

Palabras clave: parteras, parto, cuerpo, embarazo.

Midwifery: a case in Capula, Michoacán

ABSTRACT

The results of the analysis of the narratives constructed from ethnography and the application of interviews with a midwife from the community of Capula, Morelia, Michoacán, an elderly woman with extensive experience in childbirth care, are presented. The objectives are to recover the representations and practices around the body of women in the pregnancy process, childbirth, and puerperium, in addition to the experience of with the National Health System and, the use of magical-religious strategies in the future of this ancestral knowledge. Margarita attended more than three thousand births in five decades, currently fulfilling new roles derived from the prohibitionist health regulations of this ancient practice, that is redefined and modified to continue being a strategy for care, prevention, and healing of women in the reproductive stage.

Keywords: yoga, midwives, childbirth, body, pregnancy

¹ Escuela Nacional de Antropología e Historia, email: anabsolis@hotmail.com

Introducción

En 2023 se llevaron a cabo dos temporadas de trabajo de campo en Capula, Michoacán, además de dos breves estancias durante festividades religiosas, como parte de las actividades iniciales para desarrollar un trabajo monográfico de largo aliento programado en el Proyecto de Investigación Formativa (PIF) *Cuerpo y Antropología Médica*, adscrito a la Licenciatura en Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH). El equipo estuvo formado por cuatro estudiantes de séptimo y octavo semestre de la Licenciatura en Antropología Física y de Antropología Social, dos profesoras responsables del proyecto y dos profesores colaboradores. Como puntos de partida para este trabajo reconocemos que el cuerpo ha sido el objeto de estudio de la Antropología Física el cual se ha abordado desde su variabilidad y mensurabilidad, pero también como una compleja conformación biopsicosociocultural, como instrumento de la producción, creativo y transformador de la naturaleza, como sustrato y signo del devenir ontogenético; asimismo destacamos el papel del cuerpo en la experiencia, como espacio en el que confluyen e interactúan las relaciones sociales. El cuerpo es a la vez asiento y productor de emociones y percepciones, lugar donde se materializan las representaciones y símbolos culturales, las contradicciones y los valores de grupos sociales determinados. Por otra parte la Antropología Médica ha enriquecido el bagaje conceptual y metodológico de la Antropología Física constituyendo un diálogo interdisciplinar que permite complejizar la corporeidad en el contexto de las diversas formas de concebir la salud y la enfermedad de grupos sociales específicos, y así dar cuenta de los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención (s-e-a-p) (Menéndez, 2002) que en tanto acciones son en sí mismos signos argumentativos de un conjunto de pautas culturales (Mier, 2002) cuya identificación permite explicar y comprender la interacción de los diversos saberes médicos en tanto recursos para la salud (Zolla, 1983), cuya interacción y complementariedad se realiza en la experiencia de los sujetos sociales.

Según Menéndez (2002) existe una compleja red de modelos médicos de atención en diálogo, tensión y transacción, los cuales son: el que se establece en el seno de las familias y que no implica un curador profesional, y que se constituye en el primer nivel real de atención: el Modelo Médico de Autoatención. Una diversidad de sistemas médicos no occidentales (Modelo

Médico Alternativo Subordinado), como la medicina china, la acupuntura, la medicina ayurveda, el curanderismo urbano, el new age, y la medicina tradicional de raigambre prehispánica, etc. Sistemas que se hayan subordinados al Modelo Médico Hegemónico, biomedicina o medicina científica. En esta participación nos centramos en el caso particular de la partería, siguiendo los hallazgos del trabajo etnográfico realizado en Capula, donde la población reconoce el importante papel de la partera de la comunidad. En este trabajo nos preguntamos ¿cuáles son las representaciones y prácticas de la partera en torno al cuerpo de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio? ¿Cuál es su experiencia de interrelación y transacción con el Sistema Nacional de Salud? y ¿Cuáles son las estrategias mágico-religiosas en el devenir de su conocimiento y práctica de la partería?

En el desarrollo del texto se describe y analiza el caso particular de doña Margarita Barocio Chávez, cuya labor como partera no solo se conoce en Capula sino en los poblados aledaños, y ha sido motivo de atención en reportajes periodísticos nacionales e internacionales, documentos que ella conserva con orgullo. Este escrito se estructura en varios apartados, en el primero: cuerpo, salud y religión; se exponen los elementos teóricos en tanto horizontes de interpretación de la incursión y los hallazgos etnográficos, en el siguiente: el parto y la partería; se hace una breve exposición a través de referencias bibliográficas sobre la tensa relación histórica entre la biomedicina y la partería con algunos datos del devenir de las políticas públicas al respecto. En material y método, se explican las particularidades del trabajo etnográfico y la construcción de la información y se muestra la forma de análisis; en la identidad de Capula se presentan algunos elementos contextuales del lugar al que pertenece el personaje de estudio, inmediatamente aparecen aspectos biográficos de doña Margarita, apartado que continúa con el proceso de aprendizaje de la partería y la interacción institucional, se desarrolla una sección sobre las representaciones y las prácticas en torno al cuerpo en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Se explica someramente en otra sección el uso de la herbolaria por la partera, para luego abordar su tarea en la promoción de métodos anticonceptivos, entre otros roles. Otra sección se dedica a dar cuenta de las formas de autoatención de la partera para prevenir o atender sus afecciones o posibles trastornos relacionados con su práctica; en las conclusiones se encuentran algunas reflexiones sobre los hallazgos a lo largo de este trabajo. A continuación, se presentan dos secciones con los ejes teóricos nodales para la descripción y análisis del tema que nos ocupa.

Cuerpo, salud y religión

La imagen del cuerpo se considera aquí como la representación² que el sujeto hace de su cuerpo. Le Breton (1995), explica la estructura de la imagen del cuerpo desde cuatro ejes teórico-metodológicos esenciales: *la forma*, que son las partes del cuerpo y sus límites en el espacio, *el contenido*, donde el cuerpo se reconoce a través de las sensaciones previsible, podríamos decir que se trata de la percepción, como la explica Merleau-Ponty (1994), *el saber*, que es el conocimiento de lo invisible del cuerpo, la conformación de los órganos y sus funciones; y *el valor*, el significado social de las diversas estructuras y atributos que conforman al cuerpo (Le Breton, 1999: 146). Estos ejes se reconocen a partir de las prácticas y representaciones sociales de los actores sociales y las poblaciones, y es en la complejidad del proceso s-e-a-p (Menéndez, 2002), que podemos acceder a estas estructuras que constituyen la imagen del cuerpo humano, y qué mejor oportunidad de abordar la cosmovisión del universo corporal que, a partir de los saberes de una curadora tradicional, una mujer que detenta un saber de raigambre ancestral y el que reorganiza transaccionalmente (Menéndez, 1994) con los aportes biomédicos a los que accede y dialoga en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Y que es precisamente a través de su memoria, en los relatos en torno a su práctica, que se observa la resistencia cultural y la conservación del saber de sus ancestros en una de las actividades de subsistencia más antiguas del mundo cultural, la partería. La cual ha resistido los embates de la biomedicina incrustada en la cultura del cuerpo, y ha mediado en la explicación de las causas y acciones en torno a los procesos de s-e-a-p; la partería ha dialogado con la cultura biomédica que moldea ese saber tradicional (Menéndez, 2023), y en la práctica son saberes que se complementan permitiendo una eficacia y efectividad en la realidad de las necesidades de la salud sexual y reproductiva en diversos contextos poblacionales. De allí la importancia de mostrar las realidades locales, ya que “las distintas etapas del proceso reproductivo, además de tener un componente biológico común y equivalente en todo grupo humano, presentan una dimensión sociocultural de acuerdo con el grupo social de procedencia” (Sesia, 2016: 91). Reconocemos también que las prácticas curativas se ubican en el contexto que Turner (2002) llamara rituales de aflicción, con componentes mágico-religiosos estructurales, y que aquí pretendemos visualizar en el caso de la experiencia de doña Margarita que ha practicado la partería durante 50 años.

2 Las representaciones se entienden aquí como representaciones sociales: “la manera en que los sujetos ven, piensan, conocen, sienten e interpretan su mundo de vida, su ser en el mundo, desempeñan un papel indiscutible en la orientación y la reorientación de las prácticas” (Jodelet, 2008: 50).

El parto y la partería

El parto desde tiempos inmemoriales se ha constituido en un rito de paso íntimamente relacionado con lo sagrado, ya que implica la corporeidad significada como dadora de vida, portadora de un mensaje divino, y tanto la parturienta como las especialistas en guiar y atender ese trance, se hayan en la connotación de mujeres de poder, mujeres sagradas, interdictas. Sabemos según los estudiosos del tema que son múltiples los caminos para parir en México en este siglo, y aunque la partería históricamente ha sido “un campo exclusivo de mujeres”, ha pasado a serlo propio de la medicina (Freyermuth, 2018: 11). Es importante señalar que la partería en las políticas públicas de salud en el México del siglo XIX formaba parte del sistema de salud, de tal forma que ya entrado el siglo XX, en 1905, la carrera de enfermería se inició y se dio énfasis a la atención del parto. Pero, a pesar de contar con parteras tradicionales o empíricas, sin capacitación formal, partera auxiliar y la enfermera-partera, en México dejaron de ser contratadas en 1950, y en 1960 se les prohibió atender partos. Paralelamente, en 1960 nacen las especialidades médicas universitarias y la formación masiva de médicos ginecobstetras. A partir de ahí se exigió que los médicos generales y especialistas debían cumplir con las funciones de las parteras (Dávalos, 1998; Freyermuth y Argüello, 2015).

En la década de 1970 se reconoció la necesidad de una medicina intercultural³ y se establecieron relaciones pragmáticas con los médicos tradicionales. Y a pesar de la instauración en las últimas décadas de clínicas interculturales, los resultados han sido más bien inciertos, con una gradual desvalorización de la medicina tradicional⁴ y sus practicantes especialistas en diversos saberes, entre ellos las y los parteros. Algunos datos cuantitativos permiten complejizar el panorama: Berrio (2018) señala que hay 15 mil parteras indígenas en todo el país, especialistas que son actores sociales estructurales en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, sobre todo en áreas rurales campesinas.

3 “la interculturalidad puede ser productiva en la medida en que las partes involucradas se apropien “libremente” de los elementos culturales del otro, conservando su identidad. Esto implica poner en juego la corporeidad de los grupos sociales involucrados” (Aguado, 2016: 60).

4 Aquí entendemos la medicina tradicional como “reconocimiento de la existencia de tradiciones médicas no occidentales que desarrollaron sistemas de conocimiento acerca de los problemas de salud que afectan a las poblaciones en que surgieron y, derivadas de ellos, acciones terapéuticas”, estas tradiciones corresponden a grandes culturas e “incluso complejos culturales al lado de pequeños grupos étnicos en los cuales se encontraron tradiciones médicas fuertemente arraigadas” (Viesca, 2016: 345).

Según el Boletín de Prensa del IMSS-Bienestar en 2022, este organismo cuenta con el apoyo de más de 6 mil 600 parteras, 754 médicos tradicionales y 15 mil, 775 voluntarios rurales. En ese documento se declara que el IMSS-Bienestar vincula las acciones médicas y preventivas con la participación de la comunidad; Chiapas, Veracruz, Puebla, San Luis Potosí y Oaxaca son los estados donde hay mayor presencia de esta estrategia. Se pretende que la partería y la medicina tradicional se mantengan y se fortalezcan, y donde se abandonó se reincorpore nuevamente al sistema de salud, se establezcan acciones y redes de asistencia, prevención y promoción educativa para la salud con la integración de conocimientos comunitarios (Boletín de prensa, 2022; *La jornada* 5 de mayo de 2022).

En resumen: en México han habido una serie de acciones gubernamentales tendientes a utilizar la partería tradicional como recurso para la salud (Zolla, 1983) a través de la capacitación e integración de las parteras, por otra parte se han establecido políticas prohibicionistas y estigmatizadoras, para luego volver a conformar estrategias de incorporación y cooptación de los servicios de estas especialistas tradicionales, con el fin de resolver la escasez de profesionales de la salud en zonas rurales principalmente, para luego controlar y capacitar a las parteras como auxiliares de los médicos y como promotoras del programa de Planificación Familiar, o para desde una perspectiva cultural competente convencer a las mujeres reacias a aceptar la atención en los servicios institucionales como los hospitalarios para la atención del parto, implementados en consonancia con la hegemonía de las prácticas internacionales, ese ha sido el devenir histórico desde el siglo XIX al siglo XXI de la partería tradicional en México (Freyermuth, 2018).

Muchos elementos de esa realidad histórica y de las contradicciones que han acompañado el desarrollo de la partería en México se encuentran en la historia de doña Margarita, quien ha vivido las variaciones de las políticas públicas sobre la atención al parto, y cuya espiritualidad se ha entrelazado con su quehacer de partera y le ha dado, según declara, la fortaleza para ejercer el cuidado de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio.

Material y método

Ante el contexto descrito en los párrafos anteriores, la declaración del IMSS (Boletín de prensa, 2022) resulta esperanzadora. Y siendo la etnografía un método cualitativo que permite obtener información de la realidad vivida en

contextos locales, a partir de la aplicación de instrumentos como la observación, entrevistas y otras técnicas exploratorias, con la premisa de “estar allí (Geertz, 1989). Y para dar respuesta a las interrogantes señaladas en la introducción, se aplicaron dos entrevistas a una partera, entre otros encuentros informales y se recolectaron ocho muestras de plantas medicinales de su huerto familiar, las más significativas para la atención al parto y problemas relacionados con el ciclo sexual femenino. El trabajo se centra en el análisis de las narrativas, siguiendo la propuesta de Hamui y colaboradores (2022), acerca de que “el conocimiento médico y las realidades del padecer son fenómenos esencialmente sociales que producen sentido, por tanto, son producciones discursivas cargadas de significación, generadas en contextos políticos y sociales específicos” (Hamui *et al.*, 2022: 41). Así encontramos en estos testimonios de la vida vivida el “sentido personal y social” de las experiencias, las que a su vez se evidencian en el “sentido que producen”, de allí que éstas tengan “diversas posibilidades de interpretación, ya que toman en cuenta el contexto de las personas, los espacios, los discursos, los rituales de las prácticas clínicas, y por supuesto, la mirada teórica” (Hamui *et al.*, 2022: 50); aquí intentamos dar cuenta de la *forma*, *contenido*, *saber* y *valor* del cuerpo plasmados en los relatos de la trayectoria vivida por la partera de Capula.

Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y transcritas integralmente⁵, para luego codificar y determinar las categorías de análisis siguiendo la guía de las preguntas de investigación, durante el análisis se seleccionaron los fragmentos narrativos que permiten demostrar la centralidad de las representaciones del cuerpo en la práctica de la partera de este estudio, así como el sentido y la significación del proceso de embarazo, parto y puerperio. Debemos aclarar que el material obtenido de las entrevistas con doña Margarita, desborda los objetivos del tema acerca del proceso reproductivo, sin embargo, por motivos de espacio esos temas emergentes no se desarrollan aquí. Los testimonios narrativos permiten observar su experiencia y dar cuenta de las contradicciones sociales que Menéndez (1997) señala como productos fundamentales del estudio del proceso s-e-a-p. Ya que es precisamente en este proceso estructural de las poblaciones humanas donde se ponen en juego las diversas condicionantes sociales y la subjetividad, que se muestran a través de un caso individual pero que al formar parte del conglomerado social se convierte en un juego especular. Con ello se busca reconocer las realidades para visualizar soluciones posibles a

5 Las entrevistas fueron realizadas por Anabella Barragán Solís, Noeidy Karina Rivera Lorenzo y Rodrigo Daniel Hernández Medina. Las transcripciones las realizaron Anabella Barragán Solís y Alexia Joana Ovando Márquez.

los problemas de salud-enfermedad de las poblaciones en sus contextos locales. A continuación, se describe el contexto de Capula, lugar al que pertenece Doña Margarita, para conocer algunos elementos que abonen a la comprensión de los saberes y las prácticas de esta partera, ya que coincidimos con Menéndez (2023) en que el estudio de la medicina tradicional implica saber cuáles son las condiciones de vida, culturales y materiales.

La identidad de Capula

Ubicada a escasos 7.5 kilómetros al oeste de la ciudad de Morelia, Michoacán, se considera de ascendencia purhépecha, ya que “El Estado Tarasco en la época de la Conquista comprendía casi la totalidad del estado de Michoacán”, con excepción de la vertiente del Pacífico entre Colima y la parte baja de la cuenca del río Balsas (Dinerman, 1974: 23).

Capula fue ocupada por purhépechas en el siglo XIV, posteriormente sus pobladores coexistieron con “familias de mulatos y mestizos” desde fines del siglo XVI, actualmente ya no se habla el idioma purhépecha, y los habitantes reconocen el origen de la palabra Capula como perteneciente al náhuatl, que significa “lugar de capulines”, y saben que su nombre original en purhépecha es *Xénguaro*, “palabra de origen tarasco que también significa “lugar de capulines” (Martínez, 2001: 32; Tapia, 2001), es interesante notar que varios habitantes con los que pudimos entablar conversaciones al nombrar cotidianamente a la localidad subrayaban el nombre de *Xénguaro*.

En el estado de Michoacán existen 554 localidades donde se habla alguna lengua indígena: náhuatl (cuatro municipios), otomí (uno), mazahua (uno) y purhépecha (19 municipios). Estos grupos tienen un asentamiento predominante en zonas rurales, aunque también los hay urbanos y mixtos (Del Val *et al.*, 2019). La ciudad de Morelia (la cabecera municipal) en su régimen administrativo tiene como auxiliares jefaturas de tenencia y encargaturas del orden. Así, la división política y territorial del Municipio se estructura en catorce unidades territoriales administrativas denominadas tenencias, entre las que se encuentra Capula (Plan Municipal de Desarrollo de Morelia 2021-2024: 18). Desde 1985, Morelia y Capula se han considerado localidades urbanas, para 2020 muchas otras se han conurbado con la ciudad de Morelia (Plan Municipal de Desarrollo de Morelia 2021-2024: 92). Capula es una unidad de gestión que cuenta con áreas de alto valor ambiental, junto con San Nicolás Obispo, Teremendo, La Estancia, etc. Zonas que bridan a la sociedad servicios

ecosistémicos por ser hábitat para la biodiversidad, proveer de bienes forestales, maderables, no maderables y actividades agropecuarias, entre otros. La riqueza medioambiental permite la obtención de arcillas de diversas calidades y cualidades para la producción artesanal alfarera de innumerables familias en la localidad, además el territorio se constituye en una fuente etnobotánica para múltiples usos, desde la leña, hasta plantas medicinales como se explica más adelante. En 2020 Capula contaba con 4,283 habitantes (2, 240 mujeres y 2, 043 hombres), con 1, 428 viviendas particulares habitadas, el 99.5% tiene servicio de electricidad, 95.8% cuentan con agua entubada y el 93 % tienen excusado o sanitario (Pueblos América.com, 2022). El recorrido etnográfico, en 2023, sobre los servicios de salud con los que cuenta la población, además de la partería, se encontraron 10 farmacias, dos de ellas con consultorio anexo, dos consultorios dentales, una farmacia de medicina naturista con servicio de consulta proporcionado por una mujer con formación profesional en medicina cultural y química-farmacéutica. Una clínica privada con opción de internamiento que además cuenta con el antídoto para picadura de alacrán, un Centro de Salud, que también cuenta con ese biológico y en sus instalaciones se encuentra un huerto de plantas medicinales, cuyo cuidado y uso están a cargo de la comunidad, una purificadora de agua y un laboratorio de análisis clínicos.

Sobre los medios materiales de subsistencia, Capula es una comunidad especializada en artesanía de barro, debido al acceso a diversas arcillas (Dinerman,1974), lo que significa una ventaja económica para los artesanos, sin embargo y “aun cuando la especialización de las comunidades pudo haber existido desde la época precolombina, en la zona tarasca durante el proceso colonial la especialización se dio de manera concomitante a la economía regional a la vez que se adaptó a ésta” (Dinerman, 1974: 195).

Actualmente, la mayoría de las familias han continuado con el trabajo de alfarería no asalariado en relación con el ciclo agrícola de autoconsumo; la producción alfarera se destina al comercio organizado desde lo urbano para un mercado regional que poco a poco se ha conectado con el comercio nacional e internacional. Y como sucede en otras localidades de la zona, en Capula también se observa una tendencia a la proletarización de los creadores de alfarería, sea de la denominada “loza corriente”, la “loza fina” o las catrinas, de reciente introducción (Barragán *et al.*, 2023).

El personaje de estudio

En este apartado se presentan aspectos biográficos de Doña Margarita, los que muestran la cotidianidad vivida en diversos tiempos en el lugar y se van entretejiendo los elementos narrativos que dan cuenta de la construcción social del saber de la partería. Margarita tiene 79 años, nació y ha vivido en Capula; así relata su infancia y juventud: estudió hasta el tercer grado de primaria, porque “en ese entonces no había sino hasta tercero”, cuenta que cuando era niña, no había medicamentos, que “en ese entonces no había vacunas”, de niña quedó huérfana y por eso “corría mucho peligro” porque entonces “eran los hombres más sin vergüenzas”, la casa en que habitaba estaba cercada de piedra como se acostumbraba en “todo Capula”, cuyos vestigios aún pueden observarse en algunos terrenos o casas antiguas aún en pie, “y pues se metían en las noches: había veces que se metían y pues los cuartitos que tenía eran de madera, había que asegurar con escaleras, con lo que había, porque en la noche se metían, a llevarse lo poco que se tenía”, y Margarita relata que su mayor temor no era que se llevaran sus pertenencias, sino que se sabía que entraban a robar y “a violar a las gentes”. Al sentirse de esa manera vulnerable y para evitar ser víctima de posibles abusos y violencia, decidió casarse a los 16 años⁶. Dice que se casó con un “buen hombre, trabajador”, tuvo ocho hijos, seis varones y dos mujeres. Comenta que seis partos los tuvo “así nomás como los animalitos, aquí una con otra nos ayudábamos”, la mayoría de sus hijos los parió en su casa, ya que “había una viejecita que le gustaba andar con esas cosas” y ayudaba a las mujeres. Sus dos últimos partos fueron atendidos en el hospital por medio de cesárea. Estas afirmaciones en sus relatos dejan ver la significación del parto a partir de su propia experiencia, con la ayuda de una partera y con el apoyo de las propias mujeres del lugar, sin la intervención de la biomedicina, sino de forma apegada a la “naturaleza”, alejada de la técnica y el saber científico, que luego va a significar como positivo y al que se sumarán los usos y saberes de esa práctica milenaria cuya complementariedad finalmente le confiere el reconocimiento de propios y extraños.

Actualmente Margarita está viuda y vive sola en el espacio que ocupa su casa y que compartió con su marido y sus hijos, aunque tiene una accesoria que da a la calle y que utiliza una familiar como tienda de productos de limpieza y con frecuencia se establece algún pariente en un cuarto aldaño a sus habitaciones y

6 El ambiente de violencia y la posibilidad de ser víctimas repercute en padecimientos como ansiedad, ataques de pánico, insomnio, depresión y enfermedades físicas como gastritis y fibromialgia. Esta vulnerabilidad a la que se está expuesto repercute en la toma de decisiones diarias de la población (Mejía, 2023).

es doña Margarita quien cuida de esas personas, generalmente ancianos enfermos, como se detalla más adelante. Se trata de una vivienda sencilla hecha con diversos materiales, conformando varios espacios, algunos cuartos están hechos de adobe, otros de tabique o ladrillo, los techos son de teja, de cemento o de lámina, y los pisos son de cemento o de tierra. El patio alberga diversos ejemplares de plantas medicinales y de ornato sembradas en macetas. Ella es derechohabiente del IMSS, por parte del trabajo de unos de sus hijos.

Después de la muerte trágica de un hijo y el deceso por enfermedad de su esposo, en los últimos años, comenta que vivió situaciones difíciles: “me agarró depresión, estaba malísima”, además fue intervenida quirúrgicamente en la cavidad oral debido a un tumor, explica “me rasparon mucho y ya me pusieron injerto”; tres años fue “lo que duraron mis amarguras”, concluye. Enseguida se detalla su iniciación y desarrollo en la partería y las representaciones y prácticas corporales en el proceso reproductivo.

El inicio en la partería y la interrelación con el Sistema Nacional de Salud

Doña Margarita explica que tuvo una estrecha relación con una médica pasante que estuvo trabajando “mucho tiempo” en Capula, “Yo iba de metiche con ella a ayudarle”. Cuando empezó a salir a acompañar y ayudar a la médica a las consultas a los domicilios y a vacunar tenía 25 años y ya cuatro hijos. La médica le empezó a enseñar las medidas higiénicas y farmacológicas de atender los partos: “utilice unos guantecitos, utilice una ampolleta, me decía la doctora: hija hay que usar la ampolleta, para ayudar a que las contracciones se vinieran”.

El uso de la oxitocina no era aceptado con facilidad por las mujeres que iban a parir, pero a pesar de que “no querían” “se las ponía yo y se aliviaban de volada”. Luego se empezó a capacitar en el Seguro Social, en la ciudad de Morelia. Rememora que tal vez asistió a unas 30 reuniones de capacitación a lo largo de estos 50 años, las que se realizaban en distintos lugares de la región, así como en hoteles de Morelia, donde hospedaban a los grupos de parteras por cinco o seis días, también “íbamos a acá pa este rumbo de por las cumbres, te enseñaban bien a que les arregles sus pancitas”. En los cursos de capacitación había parteras con las que se establecían diálogos de saberes y complementaban entre unas y otras la *forma*, *contenido*, el *saber* y el *valor* del cuerpo, guiadas por los capacitadores biomédicos:

De Zamora, de Quiroga, de Santa Fe, de Tzintzuntzan, huarecitas [indígenas], y de rumbo a Zitácuaro, de más pa acá de Zitácuaro, otras venían hasta de san Luis Potosí a sus cursos. Era un gusto pues a veces hacíamos el simulacro entre nosotros mismos, uno era la gordita, otro la partera, otra el médico, otra el suegro, así tocaba, cosas muy bonitas que enseñan en los cursos.

A la pregunta sobre qué es lo que más le gustó haber aprendido de esos cursos, no dudó en declarar: “me gustó haber aprendido bien a recibir a los bebés y hacerlas que se aliviaran porque es muy pesado pa los ranchos que no hay carro pa llevarlas”. “Todavía hace como unos ocho meses me tocó ir” a una capacitación. Y comenta que en el grupo “todas eran nuevas” todas eran jóvenes, y ella ya con 50 años de experiencia, les enseñaba algunas estrategias que ella aplicó con éxito en su larga historia de partera. Haciendo cuentas, declaró en una entrevista periodística que atendió aproximadamente tres mil partos en sus 50 años de práctica (*La voz de Michoacán*, 2023), ya que no sólo atendía personas de Capula sino de pueblos aledaños. Y declara con orgullo que: “gracias a Dios no me tocó que se me muriera” algún niño.

Representaciones prácticas en torno al cuerpo en el proceso de embarazo, parto y puerperio

Siguiendo con la propuesta de Le Breton (1995), acerca de los elementos estructurales de la imagen corporal, a continuación, se describen las estrategias de atención donde se logran visualizar las concepciones de la corporeidad a partir de la *forma*, el *contenido*, el *saber* y el *valor*, signados en los cuerpos no sólo de las mujeres en proceso de parto, sino de la corporeidad de la misma protagonista de esta historia.

La atención del embarazo era una tarea constante para doña Margarita, las mujeres asistían periódicamente a su casa, donde habilitó una habitación separada de los cuartos que ocupaba con la familia por un pequeño patio con piso de tierra, en esa habitación tenía una cama para sobar “las pancitas”, y “acomodar al bebé”, y atender los partos cuando no ocurrían en la casa de las mujeres. Todavía tiene guardadas las “telas de manta para rotarlas” para acomodar al bebé “que ya llegó”, porque el trabajo de parto llegaba a durar “todo el día”, y “todo eso hay que trabajarlo, ayudarlos [a los bebés]”. Tal experiencia se encarna en sus emociones y sus sentidos, como se observa en su relato:

Andarlas vigilando que los bebés estuvieran bien, que no estuvieran atravesados. Yo no sé ahora porque ya todas se les atraviesan y en ese tiempo si las veíamos y las que se atravesaban empezaba a buscar aquí para que tuvieran contracciones una hierba que se llama cihuapatli⁷, esa hierba se las daba con piloncillo y tómesese su tacita y otra tacita y otra tacita y empezaban las contracciones y pronto se aliviaban. Las florecitas esas que se les daban pa que se previnieran para que saborearan su parto, pero ¡ahora ya la cesárea!

En la narrativa anterior no sólo se observa la persistencia protagónica de una planta medicinal de gran poder oxitócico, la *cihuapatli*, sino también el significado del denominado parto normal, en contra parte de la implementación de la operación cesárea, una práctica altamente criticada en la actualidad (Borges *et al.*, 2018). Por otra parte, tal resistencia cultural, se debilita ante la aceptación de los beneficios del fármaco establecido como norma en la atención biomédica del parto, así doña Margarita sustituyó la hierba *cihuapatli* por la oxitocina, como afirma: “antes de que se aliviaran” les ponía “su ampolletita”⁸. Pero insiste, al observar el sentido narrativo, en reprobar el abuso del uso de la cesárea, cuando explica que ya no es la “ampolletita”, sino “ahora la cesárea y el suero”, en una clara alusión a su normalización.

Ella recuerda la frecuencia con que atendía los partos: “Hay veces que luego salía de una y ¡va a usted a crear! que ya había ahí otros esperando y luego otros, había veces que en la noche hasta cinco me tocaban. Había veces que así me pasaba hasta cuatro o cinco partos. Y ya nomás le ponía la camisita y el pañal y síganlo vistiendo ustedes porque ya estaba otra que ya se iba a aliviar”. Evoca el ambiente de esa época:

Era muy pacífico en mi época cuando anduve yo atendiendo partos, fíjese ya de la orilla me venía solita, porque ¡cómo carambas dejaban a la enferma allí!, quédense ustedes a cuidarla, yo me voy solita. Me encontraban señores en la noche y ya me dicen ¿y por qué la dejaron

7 Se conoce con otros nombres: achina, cihuapatli, guapiojo, hierba de la parida, hierba de la mujer, too y zoapatle. Se localiza en áreas del Valle de México, en bosques espinosos y desiertos a la orilla de brechas y arroyos, florece en agosto a noviembre, es un arbusto muy ramificado de color verde oscuro. Se usa en forma de té. Zoapatle (Montanoa tomentosa) planta utilizada por la medicina tradicional para diferentes padecimientos reproductivos. Se usa con fines abortivos, antiinflamatorios, control de la natalidad, inductor del sangrado menstrual y oxitócico. Cihuapatli es una planta originaria de México, en lengua náhuatl, sintetiza dos vocablos: cihuatl: mujer y patli: medicina (Moy, 1998).

8 A diferencia de lo señalado por Sesia, en sus estudios sobre obstetricia tradicional en el Istmo de Tehuantepec, en Oaxaca y Veracruz, donde dice que “Ninguna de las comadronas conoce el nombre de la “ampolleta” ni lo que contiene” (Sesia, 2016, p. 99), doña Margarita la nombra como oxitocina o “ampolleta”.

venir solita? yo la voy a encaminar dos cuadras y ya está más cerquita, iba llegando yo aquí, que subiera por la otra pa arriba. Había veces que, pues eran muchos los bebés que llegaban y una que otra hasta me ganaban, porque no llegaba, ya nomás llegaba a sacar la placenta.

Cuando ejerció intensamente la labor de partería las mujeres decidían la posición más cómoda para parir, en cuclillas o hincadas, como relató Doña Trinidad en entrevista en julio de 2023, una mujer septuagenaria quien, en su juventud, fue atendida en sus partos por Doña Margarita. Ello nos lleva a pensar en la propuesta del parto humanizado que se promueve actualmente por diversas organizaciones civiles y por parteras y parteros a lo largo del territorio nacional y en otros lugares del mundo:

Se denomina parto respetado o parto humanizado a un modo de atender el proceso de parto en el que se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz y se respetan sus tiempos fisiológicos personales. El objetivo es que el momento del parto sea un espacio familiar donde la mujer y su producto de la concepción sean los protagonistas, donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible (Borges et al., 2018: 6).

Las parteras en México, en esos años 70, 80 del siglo XX, tenían “el poder y la responsabilidad” de expedir un certificado de alumbramiento u “hoja de nacimiento”, documento con valor legal para llevar a cabo la gestión del Acta de Nacimiento del bebé, como lo describe Margarita:

A mí me daban un trapito para poner las patitas me daban unas hojas, ya prevenidas, ya nomás ponía la pata, la firmaba, la hora a la que nacía, que el nombre del papá de la mamá y ya les marcaba su piecito del bebé y con eso lo registraban.

En ese juego transaccional con las instituciones de salud, aprendió a usar los elementos quirúrgicos básicos para atender los partos; “tijeras, pinzas, hilo, todo lo daba el Seguro”, además puso en práctica las medidas higiénicas:

Debemos de lavarnos las manos, ponernos los guantes y para poder agarrar al bebé que ya viene, toallitas, a mí me daban mis pedazos de tela de esas azules, para que las tuviera bien listas para recibir al bebé. Para que no se resbalen, y ponerles a las señoras un plástiquito para que estuviera limpio. Todo eso, todo, yo lo tuve que aprender.

También aprendió a esterilizar los instrumentos y a mantenerlos limpios, aunque había algunas cosas que ya venían esterilizadas, como las “gasas”, el IMSS también le proporcionaba alcohol y mertiolate. La atención que brindaba no se limitaba a los cuidados a la madre, sino también al bebé: “tenía una perillita para sacarle los bichos de la nariz y sacarle las flemas. Le daba uno o dos bañadas y ya de ahí háganse cargo ustedes ¡yo ya!”. “Los bañaba les cambiaba su gasita en

dos días ya estaban bien”. No es dato menor su participación en el primer baño del bebé, un ritual fundamental en el cuidado del recién nacido, tal baño ritual, por ser el primero, lo realiza la partera, la suegra o la madre de la mujer que recién dio a luz, no es recomendable que lo haga la parturienta por el esfuerzo físico y cuidado que se requiere, pero también podemos pensar que es un ritual de purificación por medio del agua, que sólo deben realizar los iniciados (Barragán y Yáñez, 2023; San Martín, 2023).

Así mismo, y como se ha documentado ampliamente, el baño ritual de la mujer recién parida y que conlleva el uso de diversas plantas medicinales es una práctica extendida desde la época prehispánica con el uso del temazcal, el que, a pesar de las prohibiciones, incluyendo el territorio purhépecha en la época colonial, persiste en muchos lugares (Peretti, 2015). Doña Margarita explicó que ella realiza el primer baño de la mujer y el bebé al día siguiente del parto, y no como tradicionalmente ocurría en Capula, que a la semana a los 15 o 20 días, o “más antes hasta los 40 días”; como se sigue usando en comunidades indígenas de otras regiones del país (Mendoza, 2016). Y el bebé se bañaba en cuatro o cinco días. Ella dice: “las metí a la moda” y explica que los médicos le enseñaron que no deben estar “arrinconadas” sino bañarse “refrescarse” con agua tibia, para que “descanse su cuerpo”, también el de los bebés, ya que nacen “todos apachurraos, lastimados”, y con el baño usando un “estropajito de hojas de lechuga” y un poco de “alcoholito”, porque “están delicaditos, están tiernitos”, “se les quita el cansancio y quedan a gusto, tranquilos”, y ya no chillan por el “famoso chincual”: comeción en todo el cuerpo, porque su cuerpo está “rosadito”, se les da “tecito de manzanilla que es muy caliente, con hojitas de rosa de castilla seca, se les limpia el estómago a los bebés” y con el té y el baño duermen y “dejan descansar a la mamá”. Comenta que durante el parto “nosotros aquí no los llegamos a lastimar feo”, contrario a lo que sucede en los hospitales y que señala con alarma: “por allá, hay ocasiones hasta que los sacan con fórceps”.

A las mujeres después del parto “las bañaba, iba a su casa a verlas, a atenderlas a su casa, “las metía a que se bañaran” al día siguiente del parto, con agua tibia y un “estropajo con las hojitas de amargosillo”, pero ésta no es una planta domesticada, sino que hay que “ir a traerla más pa’riba”, es una planta del cerro, “parecida al orégano, es amarga, las ponen a cocer y con eso”. “Las arreglaba, les sobaba su pancita con aceitito” preparado con ruda, romero y manzanilla; “los freía y luego lo dejaba que se asentara, lo dejaba en un frasquito, y calentito, si no están operadas, ya les calentaba su barriguita, barrigonas que se ponían, se encerraban ahí y no podían salir”.

A los “nenes en la mollerita se les pone un algodoncito para levantar la mollera con el dedo, le abre su boquita y le sube el paladar, es la costumbre, porque están comiendo y agarrando el pecho y están chá, chá, eso les duele y se los levanta uno y se componen”.

Tanto para la madre como para el bebé, la hora del día más adecuada para el baño es a las 12 o una, a medio día, “y ya que se queden acostadas, pero ya están refrescadas y los bebés también”. Sobre el uso de temazcal, afirma que ella no lo usa ni lo recomienda porque las mamás al salir del baño caliente “pueden enfriarse, al salir al frío ¡salen afuera y hasta se hinchan! ¿Para qué? que se queden tranquilas”. Etnográficamente no observamos ni tuvimos conocimiento del uso del temazcal en Capula.

El destino de la placenta también refleja el valor asignado a este tejido humano: “La placenta se envolvía en unos trapitos y a echarla en una bolsa y a enterrarla, adentro de su cuarto de ellos mismos, por afuera no porque pues los perros fueran a sacarla. Porque se las comen y luego les cae mal. Todavía los señores de pilón les ponían cosa pesada arriba”. La placenta, dice Margarita, debe cuidarse, no se debe tirar a la basura ni aventar a algún baldío, como le consta que hacía hace algunos años otra partera vecina, le tocó ver cómo los perros se estaban comiendo los restos de placentas, tuvo que avisar a la autoridad para que le llamara la atención a la partera, porque “son cosas humanas”. Ello demuestra el significado que se otorga a estos tejidos humanos en estrecho vínculo con la cosmovisión ancestral, como se demuestra en otros grupos sociales en México (Mendoza, 2016).

Margarita explica el fin del ombligo de los bebés que ella atendía: se entregaba a los papás, “ellos se encargaban”, sabe que, como la placenta, éste tampoco se debe tirar, se entierra en algún lugar. Aquí vale señalar, que el ombligo sigue suscitando elementos de ritualidad por medio de los cuales se hace patente su *valor*, se entierra, se oculta, se guarda y se protege de los animales, porque tanto el ombligo como la placenta si tienen un fin inadecuado pueden causar enfermedad al bebé (Mendoza, 2016).

Critica la falta de cuidado que observa en las madres actuales, porque “ora se alivian de dos a tres días ya andan afuera, yo lo más que les decía que duraran 15 días, porque muchas hay veces les pulsán los oídos, dolor de cabeza, de pies, a unas se les hinchan hasta los pies y les digo cuídense”. Después del parto las mujeres debían guardar reposo, doña Margarita las cuidaba lo más que podía: “a

los cuatro o cinco días empiezan a dar pasitos, allá adentro, que no les daba el aire”, “deben taparse la boca, no agarra aire, no ver televisión porque a la larga se queda uno ciego”, taparse los oídos para prevenir “las punzadas”, cuidarse, reitera una y otra vez, porque si no se cuidan “nomás hace aire y duele la cabeza”.

La dicotomía frío/calor es parte de una cosmovisión de raigambre mesoamericana, que significativamente ha persistido hasta la actualidad, confiriendo elementos de identidad a la medicina tradicional en México (López, 1984; Menéndez, 2023). Sobre el peligro de los malos aires, se relacionan con entidades complejas con antecedentes prehispánicos, pero también en varias latitudes del orbe, ya que estas entidades pueden atacar e introducirse en las personas. En las culturas mesoamericanas se reconoce que a los aires los atrae la fuerza caliente del *tonalli*, entidad anímica que implica la fuerza vital de las personas y que de manera particular se haya en una cualidad de caliente durante el esfuerzo físico, como ocurre durante el parto, y ello hace vulnerable al cuerpo ante los aires que tienen cualidad de fríos. El aire es una enfermedad que causa dolor de cabeza, fiebre, daña los ojos y los oídos, y provoca dolor donde se aloja el mal (Gutiérrez et al., 2023). De esta forma en doña Margarita se observa la urdimbre de ideas, creencias y prácticas traídas de la biomedicina y del conocimiento ancestral sobre el embarazo, el parto y el puerperio. Enseguida explica algunos elementos sobre la especificidad de la alimentación de la recién parida y del bebé, de igual manera se entrelazan distintas representaciones de diversos horizontes culturales.

“Su comida de una que se acabó de aliviar hay que darle calditos de pollo, verdurita, aquí se acostumbra no darles los frijoles, en primera por los ombliguitos de los niños que tardan más, ¡Hay está la infección!”, insiste en que atiendan a los bebés, que los cambien, “que los vean”, dice que ya las mujeres han aprendido mucho [de la biomedicina], saben que “tienen que bañarlos, asearlos, cuidarlos”. Por otra parte, aparece la cosmovisión mesoamericana: la alimentación de la madre debe tener la calidad de caliente, con temperatura tibia, nada frío, hay quienes ponen el ventilador o han comido hielo o bebidas frías y “se truenan los dientes, esas son las consecuencias”, dice convencida doña Margarita, comentario basado en la experiencia de las mujeres que han padecido esas “consecuencias”, les dan dolores de cabeza y dolor de huesos, aún después de años de haber parido.

Para amamantar a los bebés “las acomodaba para que el niño chupara a veces metía un chuponcito de las mamilas y dale con eso, porque se les revientan los pechos”. Les recomendaba que amamantaran al bebé hasta un año porque es “lo más sano, más saludable pal bebé”.

Porque: *vamos a suponer que va a viajar, la que le da las botellas tiene que llevar sus termos cargados, y acá ¿qué van a llevar? está su pecho y todas eran unas señoras sanas. Les curábamos también la espalda para que les bajara su leche, ahorita ya unas andan por ahí bien coquetas, con su botella cargada y ¡pues no!*

Sobre el remedio para curar el pecho para que las madres tengan leche, explica:

Se les calienta la espalda, a veces agarran frío y hay que hacerle la lucha, del mismo que les poníamos en la barriguita, pero también con chocolate, con poquita agua, se le pone en la espalda y con eso al otro día o en dos o tres, ya les bajaba la leche, ya tenían su leche. Sus atolitos, su champurrado, maicena, lo que pudiera, puros atoles, luego había unas que dé a tiro no quería bajarles la leche, hacia uno pinole de maíz con agua, de maíz prieto, haces los atolitos y con eso baja.

A continuación, se exponen algunos elementos significativos sobre el uso de plantas medicinales en el proceso reproductivo y otros procesos fisiológicos de las mujeres.

Herbolaria

Las plantas que usaba Doña Margarita eran principalmente silvestres “se agarran del suelo” como la altamisa, aunque también plantaba en macetas manzanilla y romero. La *cihuapatli* es una planta que utilizaba para provocar los dolores de parto, pero esa planta no es fácil de cultivar, sólo se encuentra en el campo, es parte de la riqueza etnobotánica de la zona. Actualmente en su casa tiene sembrada altamisa, virreina, ruda y orégano, entre otras plantas medicinales y ornamentales. La manzanilla la compra en el mercado. La ruda la usa para los cólicos menstruales y para sobar los oídos, también para los cólicos el orégano, una planta que trajo de Guadalajara y que se parece a una planta que se llama vaporub, pero tiene el olor inconfundible del orégano. Ella comenta que el conocimiento de las formas de uso de estas plantas también lo aprendió de los cursos en el IMSS, donde además le enseñaron a hacer jabones para bañar a los bebés.

En la sección que sigue se muestran los nuevos roles de la partera, tanto en la promoción del uso de métodos de control de la fertilidad como su pericia en la atención de padecimientos no relacionados con el proceso reproductivo.

Los métodos anticonceptivos y otras prácticas de atención

Las nuevas políticas públicas, como se señaló párrafos arriba, actualmente impiden que las parteras atiendan partos, sin embargo hay un uso transaccional de su pertinencia cultural y de su prestigio social, como lo describe Margarita: “pues bueno y luego ya nos quitaron porque hace unos ocho años ya no nos dejaron [atender partos]”, explica que el cambio en la relación con las instituciones de salud, se debió a un evento desafortunado que sucedió “por acá para este rumbo de Santiago Laredo por ahí unas señoras se les murió a la partera”. Entonces ya “aquí mi trabajo es mandarlas a la clínica que les den sus métodos para que también luego no se carguen de familia”.

Doña Margarita tiene la tarea de convencer a las mujeres de que se “controlen”. Estas tareas como auxiliar en el Centro de Salud han tenido distintas formas de retribución, desde que se instaló el Centro de Salud “recibía un apoyito de 1000 pesos cada dos meses”, pero actualmente “ya nada”. “El año pasado me dieron 3000 ¡pero al año!”, aclaró. Comenta que en su juventud no había “nada, nada, nada, nada y cuando empezó, empecé yo de traviesa con las pastillas y luego ya me pusieron el dispositivo”. Recuerda que “cuando empezó todo, yo fui la primera que empezó a educarme, llegaron hasta ver al curita y ya el curita me descomulgó que andaba sonsacando a la gente pa que no tuviera hijos, ¡pues si esos padres supieran que Dios no está con ellos!”, a pesar de eso ella insistía en su misión y les decía a las mujeres: “usted no se apure, usted ¿para qué quiere tanta familia?”. De su papel actual como promotora de uso de métodos de “control” de la fertilidad, señala que cuando va a la capacitación “me dan buen cambalache de pastillas hormonales”, pero quien requiere de implantes “esos si las mandamos a la clínica”, o al “dispositivo”.

A pesar de esa decisión unilateral de las instituciones de prohibir la atención al parto, comenta un caso que sucedió recientemente una mujer llegó a solicitar su atención, ya que en el hospital no la recibieron, la mujer ya en trabajo de parto le dijo: “Hay señora, pero me dijeron que usted me iba a ayudar” [Doña Margarita le explicó que] “ya la habrían de haber recibido pues, si ya está ahí [el parto era inminente, así que decidió atenderla de emergencia]: Pasó pa revisar y sí, sino se va a regresar pa atrás”. Luego les comentó a las autoridades del IMSS: “dije pues lo siento, ustedes dicen que no atiéndanos, pero tampoco la voy a dejar morir, tengo que atenderla” y también:

Ayudarla a sacar la hoja que se hace ya formada, el formato. Y ya me fui pues, ni modo me tocó ir hasta Salubridad a que me dieran esa hoja. Allí mismo nos la elaboraron. Y ya pusieron que hago partos, pues lo siento, pero ya trabajé mucho tiempo y ¿usted sería capaz de que la señora se le muera ahí o que se quede toda vaciada y que no meta usted las manos? Yo tenía mi equipo completo

Actualmente aún tiene sus instrumentos y todo lo que pueda ocupar para una emergencia en una mochila, porque si se llega a ocupar “más fácil cargar la mochilita, y tengo hilo, tengo gasas, guantes, algodón”. Aún conserva la práctica de sobar a las mujeres “para acomodarles su bebé” y participa en darles consejos a las mujeres embarazadas que le piden ayuda.

Durante la pandemia de COVID-19 muchas personas no querían vacunarse, y fue Doña Margarita quien las convencía de que lo hicieran. Ello indica la importancia de la relación institucional con personajes culturalmente relevantes, pero la mayoría de las veces la relación es pragmática, como se ha visto en este trabajo.

Doña Margarita también aprendió a curar heridas, que eran frecuentes en el lugar, sobre todo los heridos por armas punzocortantes, o causadas por accidentes laborales o domésticos. También aplica la sobada a personas con parálisis facial, con resultados positivos según cuenta. Últimamente se ha encargado de cuidar a cuatro de sus familiares ancianos quienes no han tenido otro apoyo que el de ella, familiares añosos a los que ha atendido hasta el fin de sus días, e incluso se encargó del proceso funerario. Explica las dificultades de estas tareas: “Es trabajoso unos, tocaba cargarlos, darles de comer y luego pa sepultarlos ¡imagínese! pero ¿qué quieren que haga?”. Cuidar tiene una función benéfica también para ella, ya que dice que “no me gusta estar solita”.

Autoatención

El trabajo que ejercía Doña Margarita era intenso por ello debía proteger su salud a través de diversas estrategias preventivas, ya que debido a “tanto calor de las señoras que se aliviaban”, corría el peligro de que le diera un “aigre” y eso “le perjudicaba a uno”. Después de atender el parto usaba una “gorrita pa la cabeza, o un chaleco su malla en el cabello”, también compró “un cubre boca”. En el Seguro Social la proveían de una “batita”, y le daban “como mandiles de bebé para que le pusiera a las señoras”.

Otra manera de autoatención de esta partera ha sido su permanentemente fe religiosa, le “decía yo a mi Virgen de Guadalupe yo no voy a hacer el trabajo lo vas a hacer tú, yo nomas te voy ayudar, y nunca me falló”. Su espiritualidad ha sido pilar para lograr la fortaleza necesaria para afrontar las vicisitudes de su práctica y de la vida misma, ella participa activamente en fiestas y rituales religiosos, en las que se establece una intensa interacción social que imprime elementos de identidad y solidaridad entre los habitantes de Capula.

Conclusiones

A lo largo de las narrativas se encuentran las representaciones sobre el cuerpo en el proceso reproductivo, paralelamente se observa el proceso de aprendizaje de la partería a través del proceso reproductivo de la propia partera y de observar a la partera tradicional de su pueblo, enseñanza que aún queda por explorar de manera fina; lo que en este texto se observa con mayor claridad es la relación transaccional con la biomedicina, con la mediación de diversos actores sociales, la médica pasante que llegó al pueblo y a la que doña Margarita se acerca para aprender cómo ayudar a las mujeres de su comunidad, también de las narrativas se desprende el proceso de adquisición de los secretos de la partería con sus pares de otros pueblos de la región, aspecto que debe profundizarse para obtener mayores detalles de ese conocimiento ancestral.

Por otra parte, se observó que la capacitación fue extensiva a otros ámbitos de la atención a la salud que sobrepasan la exclusividad del parto, como la promoción del uso de métodos anticonceptivos, aprendió a curar heridas, sabe inyectar y es cuidadosa de los hábitos higiénicos y de esterilización de los instrumentos quirúrgicos que utiliza en su práctica, además se ha dado la tarea de cuidar a familiares ancianos en el último trecho de su vida. En esta historia se demuestra la interculturalidad, pero sólo de forma unidireccional, ya que los saberes de las parteras se comparten entre ellas mismas, en un acto de resistencia cultural y enriqueciendo la práctica, su capacidad y su eficacia, pero son conocimientos que no se asumen por la contraparte biomédica, o al menos no como se pretende en las declaraciones del IMSS (Boletín de prensa, 2022).

Estas consideraciones nos permiten reiterar que “el proceso reproductivo está inserto en un entramado de relaciones sociales que incorpora elementos del orden individual y está culturalmente localizado; pero a su vez está definido por lineamientos nacionales e internacionales” (Berrio, 2020: 149). Por otra parte, la interculturalidad tendría que ser un hecho bidireccional donde se legitimen

saberes de origen cultural distinto, al no asumirse así, sigue persistiendo la hegemonía de un modelo médico sobre otro, y por lo tanto se perpetúa las relaciones asimétricas. Hacer visibles estas contradicciones es el primer paso para desarrollar prácticas médicas con pertinencia cultural y reconocer la diversidad y la agencia de los actores sociales, para tener no solo un parto humanizado sino una medicina humanizada⁹.

Bibliografía

AGUADO VÁZQUEZ, J C. (2016) Interculturalidad, corporeidad e identidad. En R. Campos (Comp.) *Antropología médica e interculturalidad*. México: Mc Graw Hill. pp. 59-97.

BARRAGÁN SOLÍS, A. HUACUZ ELÍAS, M G Y RIVERA LORENZO, NK. (Coords.) (2023) *Cuerpo y Patrimonio Cultural en Santa Clara del Cobre*. México: Universidad autónoma Metropolitana, Universidad Intercultural Indígena de Michoacán. (En proceso de publicación).

BARRAGÁN SOLÍS, A. YÁÑEZ MORENO P. (2023) La experiencia de una partera, En A. Barragán Solís; M C. Lerma Gómez y A. López Esquivel (Coords.). *Atzala de la Asunción, Guerrero. "Agua entre rocas"*, México: Escuela Nacional de Antropología e Historia- Instituto Nacional de Antropología e Historia. pp. 391-405. (En proceso de publicación).

BERRIO PALOMO, L R. (2018) La partería tradicional indígena en México, un campo en disputa. Respuesta colectiva de mujeres indígenas. *Ponencia en XL Convegno Internazionale di Americanistica*. Perugia, Italia. Mayo 2018.

————— (2020) Procesos reproductivos de jóvenes indígenas en Guerrero. En RM. Osorio Carranza (Coord.) *Problemas actuales de salud en México*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en antropología Social. pp. 142-169.

9 “Prácticas recomendadas por la OMS para la humanización del parto” donde se plantea: permitir que las mujeres tomen decisiones acerca de su cuidado, acompañamiento continuo y libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto y el parto, la no realización de: monitoreo fetal electrónico, episiotomía, rasurado y enema de forma rutinaria, permitir ingesta de líquidos y alimentos en el trabajo de parto, restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia y limitar la tasa de cesáreas al 10-15 %. (Borges et al., 2018: 4-5).

BOLETÍN DE PRENSA (2022) Martes 6 de septiembre de 2022. No. 460/2022. Gobierno de México. IMSS, Unidad de Comunicación Social. Parteras IMSS. Boletín. 460 de 2022. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS.%20Bolet%C3%ADn.%20460.pdf

BORGESDAMAS, L. SÁNCHEZMACHADOR. DOMÍNGUEZHERNÁNDEZ R. Y SIXTO PÉREZ A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, (44). 3. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002

DÁVALOS, M. (1998). Párrocos y médicos en torno a las parturientas: un siglo en contra de las comadronas. *Dimensión Antropológica*, (13). 31-43.

DEL VAL, J. SÁNCHEZ C. Y ZOLLA C. (Coords.) (2019) *Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán*. México: Universidad Nacional Autónoma de México; Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Morelia.

DINERMAN, INAR. (1974) *Los tarascos: campesinos y artesanos de Michoacán*. México: D.F. SEP-Setentas.

FREYERMUTH ENCISO, G. (2018). Presentación. La partería en México en el siglo XXI. Las protagonistas. En G. Freyermuth Enciso (Coord.). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Ciudad de México. pp.10-25.

FREYERMUTH ENCISO G. Y ARGÜELLO AVENDAÑO H E. (2015) La partería profesional, en G. Freyermuth (Coord.). *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de Organizaciones de la Sociedad Civil y la Academia*. México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Ciudad de México. pp.203-209.

GEERTZ, C. (1989). *El antropólogo como autor*. España: Paidós.

GUTIÉRREZ MORALES, JF; P. YÁÑEZ MORENO; P S. BLANCAŞ PAEZ, (2023) El espanto y mal aire. En A. Barragán Solís; M C. Lerma Gómez; Á. López Esquivel (Coords.). *Atzala de la Asunción, Guerrero. "Agua entre rocas"*. México:

Escuela Nacional de Antropología e Historia- Instituto Nacional de Antropología e Historia. pp. 367-378. (En proceso de publicación)

HAMUI SUTTON, L. *et. al.* (2022) Introducción, En L. Hamui Sutton; M A. Sánchez Guzmán; A. Paulo Maya; J. Ramírez Velázquez; S. Lemus Alcántara; T. Loza Taylor; V. Suárez Rienda (Coords.). *Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro* México: Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 23-39.

JODELET D. (2008) El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*. Año 3 (5). 32-63.

LA JORNADA (5 de mayo de 2022) *Más de 6600 parteras tradicionales brindan apoyo al IMSS-Bienestar*. México. p. 12.

LA VOZ DE MICHOACÁN (2023) *Miles de vidas han iniciado sus manos; ella es Margarita Barocio, la partera de Capula*. 12 de marzo de 2023. Redacción. Recuperado de <https://www.lavozdemichoacan.com.mx/michoacan/salud/miles-de-vidas-han-iniciado-en-sus-manos-ella-es->.

LE BRETÓN, D. (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.

_____ (1999) *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires: Nueva Visión.

LÓPEZ AUSTIN, A. (1984) *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

MARTÍNEZ AYALA, JA. (2001) Prólogo a manera de contrapunto. En F. Tapia Mendoza. *Memoria Histórica de Capula*. México: Red Utopía, AC. Jitanjáfora, Morelia Editorial. pp.15-35.

MEJÍA, X. (2023) Miedo a violencia impacta en salud. *Excelsior*, 22 de octubre de 2023. México. p.7.

MENDOZA GONZÁLEZ, Z. (2016) Salud materno-infantil en un contexto intercultural. En R. Campos (Comp.) *Antropología médica e interculturalidad*. México: Mc Graw Hill. pp. 79-90.

MENÉNDEZ, E. (1994) “La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*. Vol.4. (7). 71-83.

_____ (1997) “Holísticos y especializados: Los usos futuros de la antropología social”. *Nueva Antropología*. Vol. XVI. (53). 9-37.

_____ (2002) *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

_____ (2023) “Medicina tradicional. Algunas propuestas para su estudio”. *Cuicuilco*. (88). 169-192.

MERLEU-PONTY M. (1994) *Fenomenología de la Percepción*. Buenos Aires: Planeta-Agostini.

MIER, R (2002) La estética. Curso en la Escuela Nacional de Antropología e Historia. México. (Apuntes de A. Barragán Solís) (Ms.). Moy López NA. (1998) *Efectos farmacológicos y toxicológicos de extractos hidroalcohólicos de zoapaxtle (Montanoa tomentosa) en rata. Biodisponibilidad después de administración intravaginal*. Tesis de Maestría en Ciencias Fisiológicas con especialidad en Farmacología. Universidad de Colima. Fc. De Medicina. Centro universitario de Investigación Biomédica. México. Recuperado de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Norma%20Angelica%20Moy%20Lopez.pdf.

PERETTI, L. (2015) “El resurgimiento maya y la resignificación del temazcal como terapéutica ritual”. *Scripta Etnológica*, Vol-XXXVII, pp.7-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/148/14845594001.pdf>.

PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO. MORELIA. Recuperado de 2021-2024. https://implanmorelia.org/site/wp-content/uploads/2022/04/PMD_OFICIAL_2021-2024_BR.pdf.

PUEBLOS AMÉRICA.COM. (2022) *Capula (Morelia, Michoacán de Ocampo)*. Recuperado de [https://mexico.pueblosamerica.com/i/capula-7/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20de%20Capula%20\(Michoac%C3%A1n%20de%20Ocampo\)%20es%205%2C624%20habitantes](https://mexico.pueblosamerica.com/i/capula-7/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20de%20Capula%20(Michoac%C3%A1n%20de%20Ocampo)%20es%205%2C624%20habitantes).

SESIA, P. (2016). Obstetricia tradicional en el Istmo de Tehuantepec. En R. Campos (Comp.) *Antropología médica e interculturalidad*. México: Mc Graw Hill. pp. 91-103.

TAPIA MENDOZA F. (2001) *Memoria Histórica de Capula*. México: Red Utopía, AC. Jitanjáfora, Morelia Editorial.

TURNER, V. (2002) Dramas sociales y metáforas rituales. En I. Geist (Comp.) *Antropología del ritual. Victor Turner*. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia- Instituto Nacional de Antropología e Historia. pp. 35-70.

VIESCA TREVIÑO, C. (2016) Medicina tradicional en México: 40 años de investigación. En R. Campos (Comp.) *Antropología médica e interculturalidad*. México: Mc Graw Hill. pp. 344-356.

ZOLLA, C. (1983) La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud. En X. Lozoya y C, Zolla (Eds.). *La medicina invisible*. México: Folios Ediciones, S.A. pp. 14-37.