Conocimiento cuerpo a cuerpo

BEATRIZ NOGUEIRA BELTRÃO



Universidad de Guadalajara

Conocimiento cuerpo a cuerpo

Esta publicación fue dictaminada favorablemente mediante el método doble ciego por pares académicos.

305.43618
NOG
Nogueira Beltrão, Beatriz
Conocimiento cuerpo a cuerpo/ Beatriz Nogueira Beltrão.

Primera edición 2023

Zapopan, Jalisco; Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Unidad de Apoyo Editorial, 2023.

ISBN: 978-607-581-122-2

1.- Parteras - Condiciones sociales - México - Presidio de los Reyes (Nayarit).
2.- Parto en el hogar - México - Presidio de los Reyes (Nayarit).
3.- Medicina tradicional - Nayarit.
4.- Indios de México - Nayarit - Presidio de los Reyes.
5.- Indios de México - Nayarit - Presidio de los Reyes - Vida social y costumbres.
6.- Indios de México - Nayarit - Presidio de los Reyes - Ciencia.
7.- Mujeres indígenas - Nayarit - Condiciones sociales.
8.- Salud reproductiva - Nayarit - Aspectos sociales.
9.- Discriminación en atención médica - Nayarit.
10.- Curanderos indígenas.

I.- Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias y Humanidades, Unidad de Apoyo Editorial

Primera edición, 2023

D.R. © 2023, Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades
Unidad de Apoyo Editorial
José Parres Arias 150
San José del Bajío
45132, Zapopan, Jalisco, México
Consulte nuestro catálogo en: www.cucsh.udg.mx

ISBN: 978-607-581-122-2

Editado y hecho en México
Edited and made in Mexico

Conocimiento cuerpo a cuerpo

BEATRIZ NOGUEIRA BELTRÃO

Universidad de Guadalajara
2023

A María Asunción

Agradecimientos

La escritura de este libro se debe a las muchas personas que dialogaron conmigo.

Gracias a María Asunción y a todas las parteras de Presidio de Los Reyes que platicaron conmigo. Sin su apertura al diálogo, su tiempo, sus reflexiones y sus ganas de compartir, hubiera sido imposible la escritura de este libro y las reflexiones dispersas en él.

Gracias a Lucila, Primitiva, Fátima, Pablo, Renato y Braulio López Lamas por todas las veces que me recibieron en su casa con tanto afecto y hospitalidad. Gracias por las innumerables conversaciones, por los días en el rancho, por los intercambios gastronómicos y por enseñarme tanto.

Gracias a Pedro Cayetano González, por la disponibilidad en platicar sobre temas variados, por compartir acerca de su historia y por apoyarme con la investigación desde su inicio. Gracias por abrirme las puertas de la preparatoria Muxatena y compartir sobre sus trabajos de investigación en la sierra.

Gracias a todas las personas de Presidio de Los Reyes, de San Juan Corapan, de Jesús María y de Tepic con quienes platiqué y que aportaron en la escritura de este libro. Gracias por recibirme, por las comidas, los cafés, las risas, los afectos, los silencios, los viajes y las charlas.

Gracias a Sarah Corona Berkin, por su paciencia, dedicación y disponibilidad para dialogar. Gracias por la escucha siempre tan abierta y

por acompañarme en este proceso creativo. Aprendí mucho contigo y tu trabajo me inspira enormemente.

Gracias a Carmen de la Peza por sus lecturas, comentarios, críticas y aportes teórico-metodológicos a este trabajo. Gracias por las generosas enseñanzas.

Gracias a Gisela Carlos, por sus agudos comentarios y sugerencias al trabajo, que me permitieron plasmar las ideas con más claridad y autocrítica. Gracias por el amor, la compañía, la paciencia y por las innumerables charlas durante este proceso de investigación y escritura.

Gracias a todxs mis amigxs por la paciencia y por la escucha.

Índice

Introducción 13

CAPÍTULO 1.
Presidio de Los Reyes 19
Cómo era antes 27
Contexto actual de Presidio de Los Reyes 30
* * * 34

CAPÍTULO 2.
Reflexiones teórico-metodológicas
previas a la investigación 35
Servicios de salud y marcos de conocimiento médicos 36
Colonialidad del poder desde una perspectiva de género 39
Feminismos y la categoría "mujeres" 43
No sólo los otras tienen cuerpo y género -
las científicos sociales también tenemos cuerpo 46
* * * 53

CAPÍTULO 3.
Metodologías horizontales: reflexiones sobre trabajo de campo,
representación y escritura 55
El trabajo de campo y su escritura 58

Curar a la gente María Asunción 63
* * * 144

CAPÍTULO 4.
Los cuerpos son espacio de conocimiento 145
El cuerpo colonial 145
El cuerpo colonial y el discurso de las parteras de Presidio de Los Reyes 152
Racismo/sexismo epistémico 160
Racismo/sexismo epistémico y el discurso de una médica del IMSS 166
La falta de higiene como prejuicio/estereotipo fundamental en el racismo/sexismo institucional 169
Historia de la partería a contrapelo: un proceso de desacumulación histórica 177
Otros contextos, políticas similares, problemas comunes 179
Ciencias médicas cuerpo a cuerpo: una propuesta para entender la partería 184
* * * 190

Reflexiones finales 191

Anexos 195
Curar a la gente 195

Bibliografía 215

Introducción

Este libro es resultado de mi tesis doctoral, presentada el año 2019, y corresponde a un trabajo de campo realizado en Presidio de Los Reyes en los años 2017 y 2018. Presidio de Los Reyes pertenece al municipio de Ruiz, en Nayarit, México. Es un pueblo mayoritariamente *na'ayeri* (cora), se autodefine como indígena, y, pese a la mayoría *na'ayeri*, también está habitado por huicholes, mestizos (más conocidos como *nepue*), tepehuanos y evangélicos extranjeros (más conocidos como hermanos). En este contexto, el imaginario sobre parentalidad endogámica y encierro cultural de comunidades indígenas mexicanas no se puede aplicar. Asimismo, conceptos como "transculturación", "aculturación" o "asimilación" quedan cortos para analizar un contexto heterogéneo que resiste hace más de 500 años al etnocidio que sigue impulsado por la empresa colonial (eurocéntrica), sin necesariamente encerrarse en la búsqueda por un pasado mítico inmutable.

Entre tanto, en este contexto hay preocupación por que no se pierdan las formas tradicionales de deliberación política y judicial y de conocimientos científicos, médicos y religiosos. La tradición aquí no es un cuadro fijo, sino la transformación constante en las relaciones humanas de los grupos que comparten una misma región geográfica, sistemas complejos de conocimiento y una misma raíz lingüística. Las convenciones sobre la vida, y la vida misma con sus perspectivas, se trasmiten, principalmente, por la vía de la oralidad y a través del lenguaje corporal, de quienes están

vivos, hablando, haciendo, deliberando y fisurando las prácticas o cambiándolas acorde a la heterogeneidad de los que, tiempo a tiempo, actualizan las tradiciones (incluso las científicas), poniendo algo suyo.

En este contexto, las parteras con quienes más dialogué se identifican como mujeres coras. No me interesa sistematizar el conocimiento de estas parteras, desde mi aparato teórico, como una comprobación de que ellas tienen un conocimiento válido y homogéneo, porque su conocimiento no es homogéneo, aunque, sin duda es científico. Las parteras indígenas comparten conocimientos y tienen prácticas distintas, en combinación entre marcos epistémicos de salud diversificados y su medicina es avalada por el sistema comunitario.

El marco de la medicina occidentalizada fue implementado en la región primero por las caravanas médicas, que en el siglo pasado antecedieron la inserción de los centros de salud oficiales. Estos últimos empezaron a dar servicios en la región desde la década de 1980. En la comunidad de San Juan Corapan, cercana a Presidio de Los Reyes (aproximadamente treinta minutos caminando), actualmente no hay clínica, pero es muy común que las personas de esta localidad tengan acceso a la unidad rural del IMSS de Presidio de los Reyes o de San Pedro Ixcatán, comunidad mestiza que está a cinco minutos a pie de Presidio.

La partería es un conocimiento de los más antiguos entre los seres humanos: siempre ha existido la necesidad de "atención a las mujeres embarazadas". El término na'ayeri *titi tianuepi,* traducido al español "partera", en Presidio de Los Reyes significa justo eso: quien atiende a las mujeres embarazadas. Sin duda, el hecho de que sea un conocimiento milenario no significa que no haya pasado por revisiones y cambios de técnica y de método durante la historia. Como cualquier otra área de conocimiento, la partería es y siempre fue heterogénea.

Debido a que "medicina", "ciencia" y "médicos" son términos que socialmente están vinculados a la legitimidad de la producción de conocimientos en el campo de la salud, en este libro muchas veces me refiero a las parteras como médicas y su trabajo como científico. Esta elección conceptual no se debe a una asimilación entre las medicinas indígenas y

la académica u otras producciones científicas eurocéntricas. Mi interés con esta traductibilidad es poner en disputa el concepto de ciencia y poner en jaque la autoridad científica exclusiva de médicos alópatas, con el objetivo de discutir la importancia de validar y legitimar conocimientos producidos en otras literacidades distintas a la académica.

El cuerpo es, junto al conocimiento, un concepto central en las discusiones que abordaré. Las parteras teorizan desde el cuerpo como *locus de* conocimiento. Para ellas, el cuerpo es el instrumento de un saber racional y relacional que no está desvinculado de la *praxis*. No hay distinción entre el aprendizaje por la mente y el aprendizaje por el cuerpo: es a través del cuerpo que se racionaliza y se produce conocimiento. Para mí, tampoco tiene sentido esta distinción: es con mi cuerpo que pude producir conocimiento con las parteras; es con el cuerpo que nos comunicamos y tejemos redes de sentido.

Mirar el cuerpo como texto tiene dos funciones: la primera es normalizar la validez científica de las prácticas de partería (un conocimiento erróneamente considerado acientífico por no tener la mediación del texto escrito en los alfabetos hegemónicos), como una forma de conocimiento heterogénea (como todas las otras) que tiene métodos rigurosos de aprendizaje y práctica; la segunda ventaja es desmitificar la institución universitaria como el *locus* de lo científico y como único ente validador de dicho conocimiento. Hay otras literacidades, además de las hegemónicas, y toda nuestra corporeidad es capaz de producir distintos textos en distintos lenguajes, y con ello producir conocimiento. Aprendizaje, en este texto, significa producir conocimiento mediante interacciones.

Sin embargo, para los que detentan los sistemas de salud oficial y tienen poder político para regular y disciplinar los cuerpos, el conocimiento científico válido es el conocimiento producido en la literacidad académica oficial. Las instituciones de salud, cuando entran a zonas marginadas (principalmente las zonas rurales y/o indígenas), imponen un modelo de valoración del conocimiento que es colonial y eurocéntrico, donde la literacidad académica tiene más prestigio y legitimidad que otros tipos de literacidades. Se opera una desvinculación entre el cuerpo del conoci-

miento (racional) y el cuerpo de la experiencia (empírico) que no necesariamente es la base metodológica de todas las producciones científicas. El conocimiento y la sabiduría, en las teorizaciones de las parteras con quienes produje conocimiento, están en los cuerpos humanos, que se enseñan y aprehenden a cada práctica médica.

Específicamente en Presidio de Los Reyes, la entrada de la Unidad Médica Rural (abreviada en adelante como UMR), que corresponde al Programa IMSS-Prospera, opera un disciplinamiento colonial de los cuerpos: mi cuerpo y su saber vale más que el tuyo cuando lo aprehendido por él está avalado por los papeles de una institución universitaria. Tal disciplinamiento afecta las posibilidades de teorización y aplicación de conocimientos sobre los procesos de embarazo y parto que son más amplios y complejos que los conocimientos de la medicina occidental: un conocimiento más profundo sobre el embarazo y el parto que toma en consideración el cuerpo como centro y que es teorizado y aplicado a partir de los cuerpos de las parteras y parturientas[1].

En el contexto de la UMR de Presidio de los Reyes, colaboran y trabajan en la clínica médicas alópatas, enfermeras y parteras. Las médicas alópatas y las enfermeras tienen el estatus de trabajadoras asalariadas, mientras que las parteras son consideradas voluntarias. Hay, sin embargo, reconocimiento comunitario del oficio de la partería en Presidio de Los Reyes y en las comunidades aledañas. Esto permite que las parteras sigan ejerciendo su trabajo con cierta autonomía en muchos casos, aunque no en todos, porque hay mucha vigilancia desde la clínica alópata, que representa la medicina institucional.

En este contexto, el oficio de atender a mujeres embarazadas va mucho más allá del parto. Es un cuidado integral, que también se deriva en el posterior cuidado al bebé. Debido a su carácter integral, es un conocimiento más amplio, que se comparte más solidariamente porque se

[1] Cuando me refiero a la medicina alópata, me refiero a las ciencias médicas de los espacios institucionales occidentales y eurocéntricas, desde las universidades hasta los centros de salud públicos y médicos con permiso oficial.

construye de forma necesaria a través de los procesos dialógicos entre parteras y parturientas. Las parteras de Presidio de los Reyes comúnmente desempeñan otras funciones médicas, y muchas son sobadoras, hueseras, hierberas y curanderas. Es posible que esto se deba a que las divisiones de oficios de salud no siguen a la fragmentación del cuerpo de la medicina alópata, que en general tiene sus especialidades divididas por partes del cuerpo o enfermedades específicas. En Presidio de Los Reyes, la medicina tiene una concepción distinta: la técnica es la que determina la especialidad dentro de las categorías presentes. Hueseras, curanderas, parteras, hierberas y sobadoras cuidan el cuerpo como totalidad.

Las parteras de Presidio de Los Reyes soban a mujeres embarazadas cuando estas sienten dolores, acomodan a los bebés, recetan medicinas hechas con hierbas, auxilian en el trabajo de parto y, muy frecuentemente, acompañan los ritos iniciales de los recién-nacidos y los tratan cuando tienen problemas de salud. Asimismo, sus actividades difícilmente están restrictas a su función en el campo de la salud. Las mujeres trabajan principalmente en el espacio doméstico, cocinando, lavando, cuidando de los hijos. Es decir, se combinan actividades con la partería porque esta no está desvinculada como de la vida cotidiana.

De ahí, el lector verá que este libro está estructurado de la siguiente manera: en el capítulo primero, presento las reflexiones sobre el contexto de investigación y mis primeros acercamientos a Presidio de Los Reyes. En el segundo capítulo, presento el marco conceptual y teórico-metodológico que me inspiró a realizar esta investigación. En el capítulo tres, presento un ejercicio metodológico horizontal que busca explorar la heterogeneidad discursiva entre las parteras de Presidio, tomando como base un texto de la partera María Asunción; los discursos de las parteras, el de la autora y de otros actores de la comunidad se entrelazan en un texto polifónico. En el cuarto y último capítulo, esbozo el concepto de cuerpo colonial para entender las jerarquías epistémicas, las cuales tienen raigambre histórica, de acuerdo a las prácticas científicas de las médico-parteras de Presidio de Los Reyes, y presento un modelo teórico

para interpretar la devaluación institucional, resultado del racismo/sexismo epistémico estructural hacia las ciencias médicas que son producidas cuerpo a cuerpo.

CAPÍTULO 1.
Presidio de Los Reyes

Cuando llegué a la comunidad, era cerca de las 11 de la mañana de un jueves del año 2017. Busqué a Pedro Cayetano, la única persona que conocía. Como él no estaba en Muxatena, la preparatoria autogestiva la cual dirigía, sino en la secundaria, en donde también da clases, fui a buscarlo allá. En el camino, le pedí indicaciones a Lluvia, quien después me hospedaría, porque la vi pasando en la calle.

En la escuela secundaria, Pedro me preguntó cuál sería mi plan de trabajo, y le dije que en este primer viaje lo que me interesaba era conocer la comunidad y negociar qué tema podríamos elegir. Él me presentó al director de la secundaria, que me abrió las puertas para también observar ahí y se interesó por la posibilidad de que yo pudiera hacer retroalimentación en la secundaria con clases de educación sexual. Me pasó algunos materiales sobre embarazo a temprana edad y diversidad sexual, diciéndome que no se los había pasado a ningún profesor, y que los trabajara cuando tuviera confianza con los grupos.

Durante la semana y media, me quedé en la casa de Lluvia, a quien conocí a través de su hija, Débora. En mi primera noche en la comunidad, Pedro tuvo que irse a Tepic y no me dijo exactamente dónde quedarme. Llovía mucho y nadie traía las llaves de los cuartos que usan para recibir extranjeros en la preparatoria. Así que una profesora, Laura, me encontró un lugar donde quedarme y dijo que me fuera con Débora.

Débora vive en una casita al lado de la casa de sus padres que pertenece a sus abuelos, pero como ellos están todo el tiempo en el rancho, no viven ahí. Ella duerme ahí porque tiene una mala relación con su padre, que según ella es machista y la menosprecia intelectualmente. Débora se fue en algunos días, porque entró a un programa de la CONAFE e iba a dar clases de Secundaria a niños de una comunidad alejada donde no hay electricidad y cuyas tiendas de abarrotes solo venden chatarras, según le informaron. Seguimos en contacto por redes sociales, y ella me dijo que estaba bien y que se iba acostumbrando.

La madre de Débora, Lluvia, me llamaba a comer todos los días y me dijo que me podía quedar ahí en la casita siempre que vaya. Ella se despierta a "tortear", tortilla de maíz y de harina todos los días, más o menos a las 4 o 5 de la mañana. Lava la ropa de todos los habitantes de la casa. Limpia la casa. Lleva el pequeño a la escuela y cocina para todos. Ella está muy orgullosa de que Débora y José, sus primeros hijos de 20 y 18 años, terminaron sus estudios y van a estudiar una carrera. También se enorgullece de Diana de 13 años, que es alumna de la Secundaria y va a la escuela todos los días. Ella me comentó que espera que Eduardo, su hijo de 2 años, también tenga el mismo gusto que los otros tres por la escuela.

Lluvia lleva a Eduardo al kínder todos los días a las 9. Lo amamanta y le da de comer lo mismo que a la familia. A Eduardo le encanta el café, Su café viene de las tierras del padre del marido de Lluvia. Dicen que él se ausentó por más de 10 años y ella fue mamá y papá a la par, y que cuando regresó no pudo del todo asumir su autoridad como padre de familia. También supe, por Débora y por Pedro, que Lluvia juntó dinero para darles computadoras a todos sus hijos. En ella siempre hay una fuerte preocupación por los estudios. Ella no pudo estudiar y no sabe leer, pero sabe contar cuentos. Me comentó Débora que su gusto por leer cuentos viene porque su mamá le contaba cuentos cuando era niña. De ahí, más tarde empezó a leer cuentos y a imaginarlos. Se sorprendió mucho cuando se dio cuenta que podía leer un "cuento" sin imágenes, y que era capaz de imaginar todo lo que leía. También estaba sorprendida porque descubrió que a muchos de esos cuentos, las teorías occidentales les dicen novelas, y

que en la capacitación de la CONAFE le enseñaron lo que era una novela, y ella supo que había leído algunas.

Débora dijo que no quiere tener hijos ahora porque quiere estudiar, y que se cuida con inyecciones anticonceptivas. Su novio vive en otro pueblo, en la sierra. Lluvia se operó hace poco en un hospital cercano a Tepic, para no tener más hijos. Todos sus hijos nacieron en Presidio, en la Unidad Médica Rural (UMR) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), atendidos por una médica o en su ausencia, por la enfermera y una partera (en uno de los casos), aunque se haya atendido con parteras durante los periodos de control (y también con la médica en la UMR).

En la comunidad, cuando hablaba a diversas personas sobre embarazos, desde la familia de Lluvia hasta los profesores o las señoras que curiosas me preguntaban quién era y dónde me estaba quedando, casi siempre me comentaban sobre las muchachas de 13, 14 años que se embarazan y de "problemas de familia". Estos "problemas de familia", como me fui dando cuenta con sus relatos, denuncian que los niños desde los 10 años ya son independientes porque las familias tienen muchos hijos y para cuidar a los más chiquitos, dejan los de más de 10 años "por su cuenta". Quizás aquí, no haya una noción de adolescencia, y de la niñez se pasa a la vida adulta. En la escuela secundaria, escuché del director, un pedagogo mestizo de Tepic, que sería interesante que yo diera charlas sobre embarazo a la temprana edad, y que la educación sexual debería estar en el currículo para "educarlos para la vida", que las niñas se embarazan y que es importante que sepan cuidarse (para no embarazarse, pero también para cuidar de sí mismas y de los niños).

Una profesora me dijo que sus estudiantes que tienen entre 11 y 15 años, no entienden la diferencia entre "relaciones sexuales" y "noviazgo", y que por eso se embarazan tan temprano. Me comentó de un programa que llevó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a la secundaria, y les dieron muñecos/bebés a niñas y niños en parejas heterosexuales, para que cuidaran como si fueran sus padres (esa medida tenía el objetivo de disminuir los embarazos a esa edad, enseñán-

doles cómo tendrían que desvelarse con el llanto de los bebés y cómo se quedarían sin tiempo para jugar o para cuidarse de ellos mismos).

En la escuela, había cierta expectativa de que yo estuviera ahí para dar clases o talleres de educación sexual para estudiantes de secundaria, tarea para la cual no estoy preparada. Asimismo, me resultaba sumamente complejo trabajar con niñas y niños o adolescentes y negocié con Pedro Cayetano buscar otro tema de investigación. De todos modos, seguí dialogando y conversando sobre la temática, y con los días, surgieron otras cuestiones, principalmente en mis pláticas con profesoras y profesores y con la familia que me hospedó en la comunidad. Una de estas cuestiones, la que más me interesó, ha sido la escasez de atención médica en la región, y la dificultad de tener un parto asistido en la UMR o a la imposibilidad de trasladarse por cuestiones financieras, a los hospitales de Santiago Ixcuintla o San Cayetano en Tepic, Nayarit.

Mujeres de muchas edades (desde los 15 hasta los 40) son atendidas por la clínica alópata y por las parteras durante el embarazo y tienen sus bebés en la UMR de Presidio. Sin embargo, en los casos en que se identifica alguna complicación o cuando las mujeres no tuvieron su acompañamiento ahí, las mandan a hospitales en contextos urbanos. A veces no tienen dinero para trasladarse, o "se alivian" en medio del camino. A veces, por no tener dinero, acuden a parteras profesionales que están vinculadas a la UMR, y también cooperan sobando a las embarazadas para aliviar sus dolores y acomodando al bebé en el momento del parto.

Luego de mi experiencia en la escuela secundaria, conocí a una partera, Esperanza, que reclamó mucho sobre cómo la entrada de los servicios de salud en la comunidad le ha quitado su trabajo debido a que las enfermeras y personal médico no confían en su trabajo como partera, y sólo la invitaron dos veces, cuando no había quien hiciera un parto, y, según ella, lo mismo le pasó a otra partera. También dijo que a veces la llaman para sobar a las mujeres embarazadas, y que ya reportaron a la Secretaría de Salud haber realizado partos en la UMR, cuando fue ella quien los realizó en su casa y las mujeres embarazadas les pagaron por su trabajo. Me comentó que hay una enfermera que la humilla porque no estudió, y le dice

que ya está vieja y no sabe hacer partos. También dijo que cuando hacen el prontuario médico, se quedan con el niño y la mamá como pacientes de la UMR, y ella no puede darles seguimiento, como le gustaría.

Esperanza hace partos desde hace 30 años, actualmente tiene 60. Dijo que mucha gente de comunidades cercanas, cuando no alcanza a llegar a la ciudad se alivia con ella. Ella trató a muchos pacientes con tuberculosis en los años 1980s, y aplica inyecciones o da tratamientos con hierbas para diversas enfermedades. Actualmente dejó de aplicar inyecciones porque no ve muy bien debido a cataratas, pero sigue realizando partos y sobando a mujeres embarazadas. Ella denunció que en la UMR hay muertes maternas, y que a veces sucede porque el personal no realiza el parto a tiempo. También dijo que cierta vez ella acompañó un parto y que si no fuera por su comentario, la doctora habría dejado la placenta al interior del cuerpo de la madre, porque se le "olvidó", denunciando el mal trabajo de los profesionales de la medicina alópata.

En su vasta experiencia, Esperanza atendió desde partos sencillos hasta partos muy complicados, y dijo que con los años fue aprendiendo. Ella me dijo que ha realizado partos en mujeres de diversas edades: desde los 13 hasta los 39 años. Dijo que a veces la placenta se queda y que es complicado sacarla, pero que con la práctica aprendió a hacerlo, y que no se puede dejar o la madre se muere. Nunca se le murió ninguna muchacha, aunque ya pasó de que se murieran días después del parto por alguna complicación o por hemorragia, y que en esos casos tienen que ir a la ciudad o a algún hospital donde tengan más infraestructura (y eso es lo que también sugiere cuando hace control e identifica partos que serán complicados). Hace 15 años ella hizo una especialización en Tepic, y ahí ganó sus materiales para atender partos. Me comentó, que hace 30 años cuando empezó, había asistido a un curso en Tepic de parteros empíricos como oyente, acompañando a su primer esposo que ya falleció, quien era curandero y partero. Ella también me contó de una chica de 17 años que fue "pateada por su esposo", de unos 20 años, y se murió porque el personal no la trató después del aborto provocado por los golpes. Me dijo que la chica abortó debido a los golpes, y que luego se desangró,

puesto que los enfermeros le dieron paracetamol, en un descanso médico, y en algunos días se murió. El tío de la muchacha es policía y encarceló el esposo agresor que sigue detenido.

Cuando empecé a platicar con Esperanza, ella me confundió con estudiante de medicina y quizás por eso me dijo que fuera a la UMR para que me enseñaran mejor, pero le expliqué que hago investigación social y se puso más platicadora. Habló de sus hijas, de sus nietos, de sus problemas de salud, de sus dos esposos que ya fallecieron. Me contó sobre una enfermedad relacionada al parto que se llama "empacho de hombre", y sucede cuando "la mujer no se cuida y tiene relaciones durante la cuarentena". Para curar el empacho de hombre, se necesita hacer un remedio con el esperma del hombre con quien la mujer tuvo relaciones sexuales durante la cuarentena. Ella dijo que la medicina para curar esta enfermedad es "una cochinada", pero que las mujeres dicen que no sabe mal, porque ella cocina el esperma con canela y azúcar. Dijo que ya curó más de 10 mujeres de empacho de hombre, que llegan pensando que es un empacho normal, y que se sintieron mejor cuando tomaron la medicina que ella preparó (esta medicina solo sirve si la hace una partera, me comentó). Según ella, esta enfermedad ya no es tan común como cuando ella era joven, porque actualmente las mujeres se cuidan más en la cuarentena, no dejando que sus esposos las toquen.

Esperanza mencionó muchos casos de partos que atendió, con un tono de voz y mirada bastante apasionados por su trabajo, y hacía referencia muchas veces a que todo lo que sabe lo trae con ella en la cabeza, y que se irá con ella cuando se muera. Le pregunté si no le pasará su conocimiento a nadie, y me dijo que quizás a una hija suya que trabaja dando inyecciones en las comunidades más altas en la sierra, y más alejadas de la ciudad. Me dijo más de una vez que no estudió y que todo lo que aprendió lo fue haciendo ella sola. Parecía justificarse de sus pocos estudios y me decía que si quisiera saber más, que fuera a la clínica, porque allá estudiaron en universidades. Le dije que aprendí mucho con ella (que siempre movía las manos para enseñarme como sobar y me hablaba de casos complicados de partos) y le repetí que no tengo interés en ser partera ni médica.

Lo interesante aquí, en mi encuentro con Esperanza, es que fue totalmente inesperado para mis planes: mi primera intención al estudiar embarazo, fue ir al a la UMR a hablar con la enfermera y el enfermero. Ninguno de ellos quiso darme sus puntos de vista, evadiendo conversaciones, y me dijeron que mejor fuera a platicar con la partera Esperanza. Esta cuestión de la imposibilidad de interactuar con el personal de la medicina alópata en la comunidad viene de dos hechos: 1) de la evasión de la y el enfermero, y la imposibilidad mía de convencer a las personas a hablar conmigo, porque finalmente tienen todo el derecho a no querer dialogar; 2) durante los meses que fui, la médica alópata de la UMR estaba embazada y dejó de ir por meses; luego, la sustituyeron por otra médica que durante mis visitas, nunca estaba.

De este modo, debido a la inaccesibilidad de las personas que representan la medicina alópata en Presidio de Los Reyes, reproduzco aquí casi el mismo silencio que me ofrecieron. La excusa del enfermero para no hablarme era que "yo iba a criticarlos" (y eso lo dijo sin siquiera tener la oportunidad de hablarme). Pues bien, resulta que él mismo me mandó con una partera: que lo primero que hizo fue criticar a la enfermera, al programa del IMSS, las médicas, la precarización económica de su trabajo y el menosprecio intelectual que sufrió de personas que representan la medicina alópata o las instituciones de salud. Me hago algunas preguntas que con los datos que tengo, difícilmente podré contestar: ¿el enfermero me envió con la partera, alegando que no hablaría conmigo debido a que yo hablaría mal de la UMR, con la intención de que yo hablara mal de la institución sin comprometerse él? ¿Me mandó con la partera porque él sabía que denunciaría la institución? ¿Y si simplemente me dijo que hablara con las parteras por qué no le interesaba mi trabajo? ¿Me dijo que platicara con ellas para escribir sobre partería, y sacar mi ojo de la institución? No lo sabemos.

En seguida, busqué otras perspectivas, por actores diferentes, que también demuestran insatisfacción con la entrada de las políticas públicas y los sistemas de salud alópatas en la región, así como las que ven el servicio de salud como beneficioso y lo usan, aunque siguen acudiendo también

a los servicios médicos locales. Pedro Cayetano, profesor e intelectual de Presidio de Los Reyes, me comentó que hay desconfianza hacia los curanderos y parteras tradicionales y que esto empezó desde que las personas se acostumbraron a ir a los médicos alópatas. Según él, esto se dio con mucha fuerza con la entrada de los programas sociales del IMSS.

Lluvia, una usuaria de los servicios médicos en la comunidad, va frecuentemente a la UMR con su hijo de 4 años, y también va con el médico curandero local. Asimismo, ella tiene conocimientos de herbolaria y en su casa se practica medicina popular. Su marido, por otro lado, tiene desconfianza y nunca frecuenta médicos alópatas curándose con hierbas cuando se enferma. Lluvia tuvo cuatro hijos, y en todos los casos se ha atendido con parteras y con las médicas alópatas, a la par. Entre las parteras, había una en especial que le ayudó con el dolor que sentía en uno de sus embarazos, otra de ellas no pudo, y tampoco la médica alópata. En los partos, Lluvia prefiere tenerlos en la UMR con la médica alópata, porque cree que es más seguro, y también por las pastillas que dan durante el tratamiento y que darán a su hijo si las necesita. En una ocasión, la médica no estaba y su hija nació en la UMR con la atención de una partera y de la enfermera.

Personas, como Imelda, hija de María Asunción, prefieren tener sus hijos en casa. Otras, con parteras porque tienen miedo a que los médicos les hagan una cesárea. La percepción acerca de la medicina alópata y la medicina local es variada, y aunque lo más común es que las personas acudan a ambas, hay las que dan preferencia a una o a otra, por motivos distintos. Uno de los motivos de preferencia por la medicina alópata es que se argumenta que para ciertas enfermedades, como el cáncer o el SIDA, las medicinas locales no tienen un tratamiento. Un argumento contrario a la medicina alópata por las personas que tienen desconfianza hacia este marco científico es el de que la medicina alópata "tapa" la enfermedad, no curándola sino evitándola. Jorge, un hombre adulto de la comunidad, me dijo que según esta lógica, cuando la medicina alópata tapa las enfermedades y no las resuelve, lo que no fue curado un día se explota como una manguera, y la persona se enferma de forma más grave que la enfermedad anterior. Según él, por lo contrario, la medicina local

lo que hace es sacar del cuerpo la enfermedad sin evitarla, pasando por los síntomas de curación. Otro argumento tiene que ver con que los médicos alópatas no saben curar muchas enfermedades, como el "ojo".

Pese a que las mujeres embarazadas acuden a las parteras para realizar el parto o para sobarlas, el sistema médico gubernamental occidentalizado no las integra en la misma medida que lo hace con los profesionales formados en universidades, y además, no las contempla como profesionales contratadas, y les pagaba 500 pesos al mes como "apoyo del IMSS", pero paradójicamente, las llaman a la UMR para auxiliar a las médicas o enfermeras. También escuché casos en que las atenciones médicas de diversos tipos realizadas por las parteras son reapropiadas por el personal alópata de la UMR como trabajo suyo. Las parteras tienen que entregar a la médica alópata de la UMR los datos de todas las personas a quienes atienden, sea por el llamamiento de las enfermeras o porque las buscaron en sus casas, es decir, sus nombres, edades, a cuáles comunidades pertenecen, y por cuales motivos o enfermedades fueron atendidas. De no hacerlo, se les amenaza con perder el apoyo del IMSS.

Así, me encontré con un contexto heterogéneo, en donde relaciones de poder se reproducen cotidianamente en el contacto entre el personal del IMSS, las parteras y las mujeres usuarias de servicios médicos institucionales y locales.

Cómo era antes

En las primeras veces que fui a Presidio y pregunté sobre su historia a algunas personas de allí, era muy común escuchar un rechazo a mi indagación con la siguiente justificativa: "yo no sé leer ni escribir, no sé nada de la historia". En seguida, la traducción utilizada para acercarse a lo que yo llamaba historia era "cómo era antes" o "cuento". En Presidio de Los Reyes, para las personas que no frecuentaron las instituciones formales educativas, el concepto de "historia" no tiene sentido. Así, en general me contaron un "cuento" sobre el inicio del pueblo. En este capítulo contaré tres versiones de los inicios del pueblo: una versión de las personas letradas, que consideran su relato historia; una versión de un anciano hombre,

un cuento; y otro cuento más, que es la versión de Esperanza, quien tiene la misma edad del pueblo.

La versión de los letrados

Hasta 1950, San Pedro Ixcatán era un pueblo habitado por mestizos y por coras. Los mestizos llegaron a la región en la época de la Revolución Mexicana, y negociaron con los coras del poblado para asentarse ahí. Con el pasar de las décadas, los mestizos fueron adueñándose de los cargos gubernamentales locales y empezaron a desprestigiar las costumbres locales, no tomándolas en cuenta a la hora de gobernar. Los mestizos vecinos no tenían respeto a las tradiciones indígenas y los coras, insatisfechos, decidieron fundar el poblado de Presidio de Los Reyes, para gobernar tomando en cuenta las tradiciones y así realizar sus costumbres sin la interrupción de los mestizos.

El pueblo de Presidio de Los Reyes fue fundado entre los años 1950-1954 (no se sabe exactamente la fecha) por Eusebio González Chávez, Reyes Lamas, Pablo de Lucas de La Cruz y Custodio Lamas Gervasio. Como la comunidad fue fundada en las cercanías de un hoyo profundo que sirvió de cárcel, lleva el nombre de Presidio de Los Reyes. Este hoyo, y esta versión es unánime en la comunidad, servía de cárcel en la época en que era gobernada por un rey cora y él la usaba para quienes cometían delitos graves. Otras personas comentan que "De Los Reyes" está junto al nombre de Presidio porque la comunidad fue fundada por tres hermanos cuyos apellidos eran Reyes Lamas. De hecho, el apellido Lamas es común en toda la comunidad.

La versión de un anciano

En 1950 se fundó la comunidad de Presidio de Los Reyes. Así se llama, como en el caso anterior, debido a que tres hermanos Reyes Lamas fundaron el pueblo en un local en donde era una cárcel anteriormente. De ahí, Presidio de Los Reyes.

Los coras que vivían en San Pedro Ixcatán eran cuereados por los mestizos cuando realizaban la costumbre, principalmente en la Judea

(Semana Santa) y en Las Pachitas (en vísperas de Carnaval). Así, debido a ser cuereados, los coras huyeron de la comunidad y fundaron Presidio de Los Reyes en donde era la cárcel del antiguo rey cora. La fundaron tres hermanos Reyes Lamas.

Es interesante como aquí, diferente de la versión anterior, aparece una violencia más directa y física de los mestizos hacia los coras. Mientras en el caso anterior, la fundación del pueblo es por divergencias meramente políticas.

La versión de una partera

La versión de Esperanza coincide en gran parte con la versión anterior. Ella nada más agregó que al inicio de la comunidad casi no había casas, era todo monte, y muchas personas que vivían en sitios más alejados también la poblaron. Otra cuestión que es relevante, principalmente para el punto de vista del género, es que los coras no solamente eran cuereados por los mestizos, sino que las mujeres indígenas eran violadas. Supongo que como se trata de una interlocutora mujer, ella es más sensible para recordarse de las narrativas de las violencias específicamente contra mujeres. Sin embargo, ella dijo que "a los coras no les gustó que sus mujeres fueran violadas, y por eso se fueron", como si la posibilidad de agencia fuera específicamente masculina. Podríamos inferir de aquí que las negociaciones y conflictos, así como el poder, ya eran desde otros tiempos una cuestión masculina.

Tanto la partera como el anciano del apartado anterior no consideran esos hechos como "historia", sino como un "cuento" o "cómo era antes", y que solamente los antiguos y antiguas saben con seguridad. Sin embargo, ambos nacieron más o menos en la época en que el pueblo fue fundado y escucharon esta historia de sus madres y padres. El concepto mismo de historia en la región está vinculado a la cultura letrada. Quienes cuentan un cuento del pasado, se refieren a "cómo era antes" como algo incapaz de ser totalmente recuperado por los que hoy vivimos, o como si fueran versiones *recontadas* de este pasado incaptable por la experiencia directa. La verdad es puesta en jaque a cada recuento de este *cuento* que se transmite

generacionalmente. Sin embargo, en el contexto educativo, jóvenes que están en la preparatoria intercultural consideran estos "cuentos" de "cómo era antes" como parte de la historia de su pueblo, y hacen mucho esfuerzo para recuperarlo y registrarlo junto a la supervisión de Pedro Cayetano.

Contexto actual de Presidio de Los Reyes

La comunidad de Presidio de Los Reyes pertenece a Ruiz, cabecera municipal de la región. Es la única localidad de Ruiz que tiene mayoría poblacional indígena y colinda, al sur con San Pedro Ixcatán, también perteneciente a Ruiz, siendo estas comunidades separadas por el arroyo El Naranjo. Al este hace frontera con la comunidad el Naranjo; al oeste con San Juan Corapan, comunidad perteneciente el municipio de Rosamorada; y al norte, con los ranchos de la Sanguijuela. La región en la cual están Presidio de Los Reyes y San Pedro Ixcatán es denominada "cora baja". Según mis interlocutoras/es, y por falta de un censo actualizado, la población actual de Presidio de Los Reyes es entre 1,000 y 1,300 habitantes.[2]

En el hogar, la división del trabajo es marcada por el género. Las mujeres despiertan temprano a tortear, hacen la comida, son responsables por abastecer el hogar de agua, lavando también la ropa de sus habitantes, y por la limpieza. A veces también van a coamilear y trabajan la milpa junto a sus esposos. En general los hombres hacen el trabajo en la milpa y acceden a trabajos remunerados fuera del hogar, aunque hay excepciones y casos de mujeres que tienen un trabajo remunerado. Ellos son también son los que en general pescan, aunque actualmente el arroyo y el río están contaminados. El agua del arroyo y del río es, pese a ello, el agua utilizada para el consumo diario: para bañarse, lavar ropa, beber y cocinar. Los puestos políticos comunitarios son ocupados exclusivamente por hombres: los jueces, gobernadores y alguaciles, y no encontré ninguna

[2] Gracias a Renato López Lamas y Fátima López Lamas por las informaciones geográficas. Ambos nacieron en Presidio de Los Reyes y actualmente son estudiantes del ITESO. También agradezco a Lucila, hermana de ambos, por facilitar la información.

excepción al cuestionar la mayoría de las personas con quienes interactué (es decir, las mujeres no figuran en los cargos de poder comunitarios). En las asambleas comunitarias la participación predominante es masculina, ya que la mayoría de las personas que hablan son hombres, aunque van pocas mujeres y éstas también opinan activamente. Según Raúl Alamillo Gutiérrez, filósofo de la Universidad Autónoma de Nayarit que realiza investigaciones en Presidio de Los Reyes:

> Todo el sistema político es la Comunidad materializada en la Asamblea reunida en la Casa Real, es decir, en la casa de gobierno. Es en dicho lugar donde sesione la Asamblea presidida por las Autoridades Tradicionales: El primero y segundo gobernador, el primero y segundo Juez Auxiliar, así como los alguaciles. Tales cargos son literalmente honorarios y son propuestos por el Consejo de Ancianos y refrendados por la Comunidad para ocupar el cargo durante un año (Gutiérrez, s.f., p. 6).

Hay poca participación joven que según Gutiérrez, no se debe a la falta de estos sino a cierta inflexibilidad de los adultos y ancianos en cambiar las reglas estipuladas en las asambleas comunitarias. Según este investigador, los jóvenes se desestimulan a participar porque, por las reglas, aunque pueden opinar, su posicionamiento no es tomado en consideración a la hora de deliberar las decisiones comunitarias (Gutiérrez, s.f.).

Otra figura central en la comunidad, el "principal", que es el "curandero" del pueblo, y que cuida de la salud y de la ejecución de las costumbres, también es hombre siempre. Los cantadores de las Pachitas, principal celebración tradicional cora en la región que se realiza durante la época del carnaval, también cuentan con prestigio comunitario y son hombres. Los curanderos en general, figuras de prestigio que cuidan la salud, son generalmente hombres; las parteras y sobadoras, por otro lado, son comúnmente mujeres y también gozan de prestigio.

La principal actividad económica en la región es la agropecuaria de subsistencia. La economía de subsistencia es la más común en las divisiones por género del hogar, pero, con la entrada de una fuerte moneti-

zación que ha erosionado continuamente la estructura comunitaria de reciprocidad en el trabajo, es común que, principalmente hombres, salgan a otros municipios, de Nayarit o de otros estados, en búsqueda de trabajo, o vayan a Estados Unidos. Las mujeres, cuando salen, en general trabajan en mercados de producción de alimentos o como trabajadoras del hogar, incluso en el contexto de la comunidad vecina mestiza de San Pedro Ixcatán. En San Pedro, un sueldo para una trabajadora del hogar es muy precario, pudiendo llegar a solamente 100 pesos diarios (para limpiar, cocinar, lavar ropa y hacer el mandado). Los hombres también salen a trabajar en la industria tabacalera en otros municipios de Nayarit. A veces, la economía local depende de los apoyos de los programas gubernamentales o de escasos trabajos en la carretera (Cueto Valdivia et al., 2016). Esos trabajos poco frecuentes son muy mal pagados y pueden generar entre 50 y 100 por una mañana o día de trabajo pesado. Las mujeres reciben apoyo del Prospera, lo que ayuda también en la renta familiar.

Contrarrestando a la poca participación joven en las asambleas y en el riesgo a perderse la lengua y la cultura cora, hay la presencia de la preparatoria intercultural Muxatena, espacio en el cual los jóvenes aprenden sobre las tradiciones e investigan sobre costumbres, y registran en textos y documentales, con la ayuda de Pedro Cayetano, el fundador y coordinador del espacio. De hecho, realizaron un documental sobre la judea, o festividad de la semana santa, como la realizan en Presidio de Los Reyes, que es distinto a otras localidades de la sierra.

La religión en Presidio de Los Reyes es sincrética y las principales celebraciones son: la fiesta de san Juanito (San Juan, el 24 de junio), las pachitas (celebradas en vísperas de carnaval, a principios de año), la fiesta de la virgen de Guadalupe (el 12 de octubre), la judea (en la semana santa), y la navidad. Todas estas tradiciones traen un sincretismo entre elementos de la cultura cora y están relacionadas a la divinidad y cultivo del maíz, así como la divinidad del monte, del agua y de las piedras (que representan sitios sagrados y tienen agencia), y simbolismos huicholes (*wixáritari*) y católicos.

La economía local en algún momento tuvo un vínculo comunitario más fuerte. María Asunción me comentó que anteriormente las familias se apoyaban: cuñados, hermanos, tíos, padres e hijos se trabajaban juntos en la economía agraria y no faltaba alimentación. Asimismo, las mujeres cocinaban para los que estuvieran trabajando la tierra: y unos trabajaban las tierras como propiedad común. La familia no era nuclear, sino extensa. Ahora, ya no hay este apoyo (Imberton Deneke, 2002)[3], y la familia nuclear está sustituyendo la familia extensa, de modo que los trabajos que se realizan en tierra ajena son cobrados en forma de dinero. Dinero que es escaso. Dinero que no entra a través de los oficios tradicionales, como el de ser gobernador, juez, cantador, alguacil, principal del pueblo, ni de los oficios del sistema de salud local.

Para tener un ingreso y "comprarse los guaraches", es necesario un oficio "de la ciudad", como dijo la gente con la que hablé en Presidio: ser abogado, profesor o enfermero son de las profesiones más preciadas localmente. Asimismo, una opción es trabajar como sicario o narcotraficante. Eso quizás explique la poca voluntad de jóvenes en aprender los oficios tradicionales, entre ellos la partería. Uno de los reclamos de las parteras es la falta de interés entre personas jóvenes por enseñarse a atender a mujeres embarazadas. La situación actual de la partería en Presidio de Los Reyes está, así como de todos los oficios tradicionales, es el riesgo de extinción, tanto por la falta de interés entre las personas jóvenes como por una política pública de salud que, en lugar de fortalecerla, la precariza.

[3] La autora encuentra en un contexto Chol en Chiapas la economía del apoyo mutuo y la define como la economía donde personas de familias distintas se ayudan en sus milpas. La autora dice que eso pasa en el caso del maíz, pero no del café, idéntico a lo que me comentaron en Presidio de Los Reyes (región donde también se siembra café), en ambos contextos, esta es una economía para vender y hay que contratar trabajadores para los cafetales. En ambos contextos, los hombres trabajan o trabajaban la tierra (en el caso de Presidio esto ya no ocurre) y las mujeres se apoya(ba)n para cocinar para todos. (Imberton Deneke, 2002).

* * *

En este capítulo presenté algunas reflexiones sobre el trabajo de campo en Presidio de Los Reyes y la contextualización de la vinculación entre las parteras indígenas y la Unidad Médica Rural del IMSS. Para tal contextualización, el capítulo se estructuró en tres partes: 1) narré cómo llegué a Presidio de Los Reyes y las negociaciones con personas de la comunidad en la definición del problema de investigación; 2) presenté relatos de tres personas de la comunidad con sus versiones del surgimiento del pueblo; 3) retomé algunas características políticas y económicas discutidas por investigaciones recientes en el pueblo.

CAPÍTULO 2.
Reflexiones teórico-metodológicas previas a la investigación

Desde las ciencias sociales, en las últimas décadas se ha criticado la falencia de los métodos tradicionales de producción de conocimiento. Por un lado, se ha cuestionado la idea de que las universidades representan el *locus* legítimo de lo científico, en detrimento de los conocimientos producidos fuera de ella, que no son legitimados ni validados. Por otro, se ha criticado la reproducción compulsoria de métodos basados en las obras de autores considerados clásicos como una limitante a que se produzcan conocimientos nuevos desde las ciencias sociales académicas o con criterios científicos (Corona Berkin, 2019).

Algunas de las críticas más contundentes sobre la producción de las ciencias sociales revelan que, contraria a la objetividad pretendida por sus autores considerados "clásicos", las universidades oficiales han privilegiado (y siguen privilegiando), los conocimientos producidos o asociados por/a hombres, blancos, europeos. El conocimiento objetivo es en realidad el conocimiento producido por hombres, blancos, europeos que son descorporizados y producidos científicamente como el sujeto "normal" de las ciencias sociales. Al borrarse el cuerpo y la subjetividad de este sujeto "normal", la mayoría de la ciencia social ha sido producida también a su beneficio y principalmente para resolver sus problemáticas. Aquellas formas de conocimiento producidas para y por personas feminizadas, racializadas en desventaja, y que no pertenecen al norte global, fueron históricamente calificadas como particulares. El problema

no es que sean consideradas particulares, porque toda la producción de conocimiento es situada, sino el supuesto de que hay teorías generales, las hechas por y para el sujeto "normal".

En los apartados de este capítulo, discuto cuestiones teórico-metodológicas que me sirvieron como puerta de entrada para analizar las relaciones de poder entre las parteras y el personal de la medicina alópata de Presidio de Los Reyes.

Servicios de salud y marcos de conocimiento médicos

Arellano & Saint Martin (2006) identifican tres momentos en el desarrollo de las corrientes sociológicas y de las estrategias para la salud en América Latina. Primero, los autores ubican la expansión capitalista con la exploración de recursos y las políticas de salud higienistas, coincidiendo con los primeros trabajos sociológicos. En seguida, con la industrialización, en el periodo posguerras, se consolidaron las ciencias sociales, las políticas públicas de salud se sustentaron "en modelos ecológicos multicausales" y se empezó a reflexionar acerca de la desigualdad social como una de las causas de los problemas de salud. De este período son también los primeros estudios de los procesos de salud desde una perspectiva cultural, representados por la etnomedicina (Freyermuth & Sesia, 2006). Después del proceso desarrollista de la industrialización post segunda-guerra, la economía "neoliberal" ganó fuerza y, con la caída de los estados de bienestar –debido a la globalización económica– las políticas sociales fueron reconfiguradas y, la salud, a su vez, así como otras áreas, fue privatizada (Arellano & Saint Martin, 2006).

Tanto el periodo desarrollista como la privatización de la salud, como afirman Arellano & Saint Martin (2006), no llevaron en consideración los problemas locales en Latinoamérica y se importó cada vez más un modelo de salud basado en los problemas europeo/estadounidenses. De esta forma, las poblaciones indígenas fueron borradas de las políticas en la época del estado de bienestar durante el período de industrialización, así como del acceso a la salud como un bien. Fueron borradas en dos sentidos, al menos: 1) sus medicinas no recibieron apoyo; 2) con la fuerte

urbanización los programas de la medicina alópata estaban más preocupados por las zonas urbanas.

Durante los procesos de industrialización y de globalización, así como por el surgimiento de nuevas enfermedades y la tecnologización de los cuerpos y el crecimiento de los problemas crónico-degenerativos, el modelo médico hegemónico entró en crisis. Y no solamente en los contextos indígenas, sino también en las grandes ciudades. A partir de los años 60 la medicina alópata pasó a ser fuertemente cuestionada dando espacio a otras prácticas curativas: tanto indígenas como importadas de las terapéuticas orientales, como las fitoterapias, la acupuntura, la homeopatía (Freyermuth & Sesia, 2006; Gómez, 2003; Luz, 2005; Menéndez, 1994).

Menéndez (1994, 2010) apunta a una paradoja desde la medicina alópata que durante los años sesenta, a la vez que asumía algunas técnicas específicas de otras medicinas como válidas, impulsó las investigaciones genéticas para avalar su hegemonía. La estrategia de asumir otras prácticas terapéuticas también tuvo un papel importante en sociedades en donde hubo un "desfinanciamiento del *aparato médico sanitario,* dada la crisis económica de los ochenta" (p. 79). El discurso de la aceptación de las medicinas alternativas era una estrategia para abaratar los servicios de salud, dado que los médicos que no se titularon en universidades oficiales suelen tener su trabajo precarizado con relación a los que son titulados por estas instituciones.

En sus análisis sobre experiencias concretas de inserción de servicios médicos no-alópatas en los centros de salud públicos en el contexto mexicano, Menéndez afirma que surgieron dos problemas desde la experiencia de los médicos que se integraron a programas de salud interculturales o fueron categorizados como medicina alternativa o indígena: 1) la imposibilidad de ser considerados profesionales de la salud legitimados por el estado, con el mismo valor de los médicos alópatas; 2) la resistencia de muchos practicantes de la medicina alópata en aceptar como válidas las técnicas de otras medicinas (Campos Navarro, 1997; Menéndez, 1994, 2010).

Campos Navarro (1997) investigó sobre la legalización de la medicina indígena en Sinaloa, Michoacán y Campeche y encontró cuatro tipos de especialistas en estas comunidades: los médicos, las parteras, los adivinos y los hechiceros. El aprendizaje de sus técnicas de curación/prevención sigue siendo por medio de transmisión familiar o generacional sin la institución escolarizada/científica. Las parteras son las que más están en contacto con los sistemas de salud públicos oficiales, debido a la falta de médicos en las regiones rurales y más distantes de las capitales y sus instituciones. Para los profesionales entrevistados, la legalización de su profesión es positiva pues tendrían protección, seguridad, respeto y distribución de sus productos medicinales sin problemas con la ley. Por otro lado, dentro de las categorías indígenas terapéuticas, hay exclusión de los hechiceros como profesionales serios, y son considerados farsantes (Campos Navarro, 1997). Eso implica determinada adecuación a la lógica biomédica, que no considera el espíritu como parte del cuerpo a ser tratada.

La investigación de Fajardo (2007) acerca de la desnutrición infantil en la zona huichola también aborda la pluralidad médica en un contexto indígena. Esta investigadora trabajó en programas de salud en la comunidad de Tuxpan de Bolaños, en Jalisco, y durante este tiempo realizó un extenso trabajo etnográfico durante la década de 90 que duró cuatro años. En su investigación encontró un contexto con pluralidad terapéutica que no se restringía a la división binaria entre medicina alópata y medicina local como antagónicas. En la comunidad de Tuxpan de Bolaños hay distintos marcos de conocimientos, concepto que la autora usa para representar las distintas epistemes médicas de este contexto. Los marcos de conocimiento populares, alópatas y locales estaban a disposición de usuarios y usuarias que frecuentaban tanto a la clínica de salud oficial/alópata, como a médicos indígenas y parteras, así como realizaban prácticas médicas consideradas populares, sin acudir a médicos alópata ni indígenas. Las personas en este contexto practican sus medicinas populares, y también buscan a médicos y los *marakame* (curanderos huicholes) (Fajardo, 2007).

En la zona cora hay, al menos, cuatro marcos de conocimiento relacionados a los cuidados con el cuerpo y con el embarazo: el marco de la medicina alópata, representado por la presencia de servicios de salud en la región; el marco de las *médicas locales (*curanderas, parteras, hueseras, sobadoras), representantes de la medicina cora; la medicina de los *marakame*, que tienen fuerte influencia en la región cora; el marco popular, que se practica cotidianamente en las casas. Todos esos marcos de conocimiento son posibilitados por un contexto específico, ubicado históricamente y con características culturales específicas y, además, los marcos de conocimiento no son ellos homogéneos, como bien señaló Fajardo: hay diferencias, en la medicina alópata, por ejemplo, entre médicos otorrinolaringólogos y un alergista, que pueden mirar un mismo síntoma o una enfermedad desde perspectivas distintas debido a la orientación específica dentro del basto campo alópata. Lo mismo seguramente pasa con las medicinas indígenas: no es lo mismo ser partera a ser sobadora o hierbera o curandera, puesto que, como en las ciencias alópatas, conllevan conceptos y técnicas distintas.

Colonialidad del poder desde una perspectiva de género

En este tópico discuto algunas autoras que replantean el concepto de "colonialidad del poder" de Aníbal Quijano desde una crítica feminista y de género, específicamente el trabajo de María Lugones y de Rita Segato. Aníbal Quijano (2000, 2009a, 2009b) considera que América ha sido constituida como el primer espacio-tiempo de la lógica de poder mundial. Esta identidad se constituye, primeramente, a partir de la idea de raza impuesta por los colonizadores para diferenciar conquistadores y conquistados y a partir de formas históricas de control del trabajo, del mercado y de los productos. Este proceso generó identidades sociales históricamente nuevas: indígenas, negros y mestizos, así como una resignificación de términos como *español* o *portugués* y *europeo*, que de procedencia geográfica pasaron a indicar también una connotación racial con la idea de *blanco*. Los colores, desde entonces, pasaron a ser emblema de la cuestión racial y legitimaron las relaciones de dominación colonial. La

colonización de América resultó en una sistemática división racial del trabajo que privilegió a los blancos respecto a los trabajos pagados, y esclavizó la mano de obra indígena y negra. En este sentido, la inferioridad racial implicaba la imposibilidad (o dificultad extrema) de acceder a y dominar la economía. Este control de trabajo contribuyó para una nueva distribución geográfica, en la cual Europa pasó a ser el centro del mundo capitalista (Quijano 2009a, 2009b).

Europa, como centro del capitalismo mundial, impuso a las otras regiones y poblaciones del planeta su control y las colonizó, además de material y tecnológicamente, subjetiva y culturalmente con el control del conocimiento y de su producción. Quijano (2000) analiza que este mecanismo utilizado en la represión de las formas de subjetivación de las otras culturas se llama eurocentrismo. La racionalidad europea fue legitimada como la manera universal de ver y pensar el mundo. Las poblaciones colonizadas (indígenas y negras) tuvieron sus formas de producción de conocimiento y sus modos de producción de sentidos, sus universos simbólicos y sus modos de expresión y de objetivación de las subjetividades reprimidos por los europeos. Este proceso implicó la colonización de las perspectivas cognitivas, de los modos de producir y otorgar sentidos a los resultados de las experiencias materiales e intersubjetivas y del imaginario –colonización de la cultura (Quijano 2000, 2009a, 2009b).

María Lugones (2014) analiza la intersección de raza, clase, género y sexualidad para comprender las violencias que sistemáticamente sufren las mujeres de color. Estas violencias son resultado no solamente de la colonialidad del poder sino también de lo que la autora llama "colonialidad de género". De esta manera, conecta las teorías de la interseccionalidad al concepto de colonialidad del poder y amplía la noción de sistema moderno-colonial a lo que llama "el sistema moderno-colonial de género". La autora retoma de Quijano el hecho de que la colonialidad no se refiere solamente a la clasificación racial y división racializada del trabajo como también al control del sexo, de la subjetividad, de la autoridad, de la racionalidad (eurocéntrica). De esta manera, critica perspectivas en donde la interseccionalidad interpreta erróneamente a las mujeres de color, por se-

leccionar la posición hegemónica como norma. Si se toman las categorías binarias "mujer" y "negro", en oposición a la hegemonía blanca/masculina, no se logra captar el espacio vacío de la "mujer negra". Eso sucede porque en general esas categorías representan grupos "dominantes". La categoría "mujer" trae la norma de la blanca, burguesa, heterosexual y la categoría "negro" el varón, heterosexual. La autora, retomando a otras feministas negras como Kimberlé Crenshaw, propone comprender al género y a la raza como fusionados indisolublemente. En este sentido, Lugones critica la conceptualización de Quijano sobre las relaciones de género en la colonialidad del poder:

> El marco de Quijano reduce el género a la organización del sexo, sus recursos y productos y parece caer en cierta presuposición respeto a quién controla el acceso y quiénes son constituidos como 'recurso'. Quijano parece dar por sentado que la disputa por el control del sexo es una disputa entre hombres, sostenida alrededor del control, por parte de los hombres, sobre recursos que son pensados como femeninos. Los hombres tampoco no parecen ser entendidos como 'recursos' en los encuentros sexuales. Y no parece, tampoco, que las mujeres disputen ningún control sobre el acceso sexual. Las diferencias se piensan en los mismos términos con los que la sociedad lee la biología reproductiva (Lugones, 2014, p. 64).

Lugones critica que Quijano lee el género de forma estrecha, desde una perspectiva hiper-biologizada que presupone "el dimorfismo sexual, la heterosexualidad, la distribución patriarcal del poder y otras presuposiciones de este tipo" (Lugones, 2014, p. 64). Ella demuestra que la colonización cambió también la concepción misma del sexo; el capitalismo eurocentrado, a través de la ciencia moderna, ha establecido una manera particular de leer la biología de los cuerpos instituidas por el dimorfismo sexual que difiere de sociedades tribales anteriores a la colonización, por ejemplo, y funda también la heterosexualidad obligatoria como norma. Comprender el lugar del género en sociedades precolombinas, según la autora, permite comprender la colonialidad del género, y

viceversa: el género como imposición colonial cuestiona el uso del concepto "género" para estudiar sociedades precolombinas y la comprensión de esas sociedades desde su cosmología y prácticas precoloniales ayudan a comprender los cambios en la estructura social impuestos por los procesos constitutivos del capitalismo eurocentrado colonial/moderno. Estos procesos son, según Lugones, heterogéneos, discontinuos, lentos y totalmente permeados por la colonialidad del poder, que violentamente inferiorizaron a las mujeres colonizadas a través de la imposición de la racialización junto a la generificación; la violencia de género es, afirma la autora, sistemáticamente racializada.

Rita Segato (2015) también retoma el "colonialidad del poder" y lo conecta a la noción de género, para reflexionar sobre estrategias de descolonización. La autora plantea que muchas sociedades precoloniales tuvieron su patriarcado intensificado con la colonialidad. El sistema de género moderno-colonial impuesto con la colonización sustituye patriarcados comunitarios de baja intensidad por patriarcados de alta intensidad. Segato también analiza el cruce entre colonialidad y patriarcado, a través de sus participaciones en el feminismo y en la lucha indígena, y como el estado republicano reproduce relaciones de género cristalizadas por la episteme de la colonialidad, homogeniza en la identidad nacional desde la racionalidad eurocéntrica y bloquea proyectos históricos fundamentados en otras racionalidades. Asimismo, desarrolla una crítica a la ineficiencia del concepto de "cultura", desarrollado por la Antropología, para pensar la colonialidad del género, apuntado su esencialismo y a-historicidad. Para eso, propone que se hable de "pueblo", "pluralismo histórico" e "inter-historicidad" en lugar de "cultura", "relativismo cultural" y "interculturalidad".

Segato difiere de Lugones al identificar en las nomenclaturas de sociedades indígenas y afroamericanas una organización patriarcal, aunque difiera del género occidental, y la considera de baja intensidad. Las posiciones de género son más fluidas y contemplan prácticas transgéneras y matrimonios que, desde la óptica occidental, serían entre personas del mismo género. La colonial-modernidad ha modificado al género de la "al-

dea" y lo ha reorganizado manteniendo la apariencia de una continuidad. Sin embargo, defiende la autora que se cambian los sentidos. Permanecen las nomenclaturas, pero son reinterpretadas a través de una racionalidad específica del nuevo orden moderno: la dualidad de los sistemas de género del "mundo aldea", releída a través del binarismo occidental excluyente, que al separar lo público de lo privado resignifica la regulación social de las normas de género y debilita el tejido comunitario que en el "mundo aldea" tenía ese papel regulador. Entregando así esta función al estado, que encapsula las diferentes historicidades en identidades estancadas e ignora el pluralismo histórico, siempre expuesto a influencias e intercambios entre historicidades.

Feminismos y la categoría "mujeres"

Los feminismos hegemónicos, si bien han criticado la biologización de la "mujer" y han permitido que la categoría fuera desvinculada de su determinismo basado en la diferencia sexual, muchas veces han caído en una especie de determinismo "cultural" por no identificar que las relaciones de poder que involucran el género se conjugan con otras cuestiones como raza, clase y sexualidad. Al tratar estas categorías de forma homogénea, no toman en consideración que las mujeres son heterogéneas y que sus demandas, luchas, problemas y opresiones son contextuales y diversificadas. Además, al dejar de lado otras perspectivas y maneras de "ser mujer", han visto a otros contextos como una extensión de su historia y se pusieron muchas veces en posición "paternal" con movimientos feministas y mujeres menos "privilegiadas", violentándolas epistémicamente al ignorar sus saberes y proponer conocimientos acerca de ellas que tenían como base un desarrollo histórico cuyo futuro está en las "conquistas políticas" eurocéntricas.

En este apartado tengo como objetivo discutir acerca de la resignificación de la categoría "mujer" o "mujeres" a partir de propuestas teóricas de feministas para la descolonización de estas categorías. Las autoras que discutiré critican la perspectiva monolítica que muchas feministas tienen cuando utilizan los términos "mujeres" para hablar de género. En

el contexto académico, el feminismo surge principalmente con teóricas blancas, heterosexuales, de los países del norte. A partir de los años 70, empieza un fuerte cuestionamiento de feministas negras y de países que fueron colonizados, acerca de la universalización de la categoría hegemónica "mujer", que representa la mujer blanca, heterosexual, de países del norte y otrifica a las mujeres negras, indígenas, de clase baja, y que no pertenecen a los países del norte global.

Desde sus reflexiones como feminista negra estadounidense, bell hooks criticó en los 80 el feminismo blanco hegemónico en Estados Unidos (hooks, 2004). La autora criticó las perspectivas que se centraron en los problemas y condición de "la mujer" estadounidense desde situaciones exclusivamente de mujeres blancas, casadas, con hijos, con nivel de escolaridad universitario, de clase media o alta, ignorando la existencia de mujeres pobres, de color, sin hogar, sin hijos, sin hombre, etc. Si el feminismo blanco hegemónico conmemoraba sus alianzas y el contacto solidario entre mujeres, esto no tenía sentido para las feministas afroamericanas: en su contexto era una práctica común que las mujeres se apoyaran. Eso no significa que las opresiones de las mujeres blancas con relación a su confinamiento en la vida privada y desigualdad de acceso a recursos con relación a los varones blancos no fueran problemas importantes. El problema radicaba en generalizar esta condición a todas las mujeres sin llevar en consideración sus diferencias de color de piel y clase social.

La supremacía blanca, afirma hooks, ha sido poco o nada comprendida por las mujeres blancas que dominaban el discurso feminista en Estados Unidos, que negaban la influencia de su estatus político en un estado racista, sexista y capitalista. Al generalizar que todas las mujeres están oprimidas ignoraron la diversidad de experiencias. Asimismo, la autora criticó a muchas feministas blancas, que dominaban el discurso oficial del feminismo, y trataban a las mujeres negras de manera paternalista y condescendiente. bell hooks propuso que, sin embargo, las experiencias vividas de mujeres negras y de clase baja son un punto de ventaja si se

usa esta perspectiva para criticar a la hegemonía racista, clasista y sexista y para crear e imaginar una contrahegemonía.

Mohanty, con un argumento que va de la mano a la crítica de bell hooks hacia el paternalismo que mujeres blancas de clase alta pueden tener con mujeres negras en el contexto estadounidense, discute, también en los años 80, acerca de las representaciones monolíticas que mujeres "del primer mundo" tienen acerca de mujeres "del tercer mundo". La autora critica la postura paternalista y la centralidad de la categoría "mujer" en la figura hegemónica de la mujer blanca, heterosexual, y aborda como en muchos trabajos se generaliza la opresión femenina bajo los estándares hegemónicos de las mujeres blancas, de clase media o alta, de países de primer mundo. (Mohanty, 2008).

Mohanty (2008), analizó la producción discursiva de la "mujer del tercer mundo" como sujeto monolítico singular en textos de feministas occidentales en fecha cercana a la década de 1980. Sus críticas abordan tres principios analíticos: 1) la presuposición de "mujeres" como un grupo homogéneo, con intereses y deseos idénticos, independiente de su clase social, contradicciones raciales y étnicas o ubicación, como si la diferencia sexual, el género y el patriarcado se aplicaran de manera universal y a todas las culturas; 2) la presuposición analítica de que un grupo de mujeres muy específico (blancas, "del primer mundo") sustenta la universalidad; 3) la presuposición política de que la mujer promedio del tercer mundo es ignorante, débil, sin educación, limitada por las tradiciones, doméstica, víctima. Esta presuposición trae implícitamente la autorrepresentación de la mujer occidental como educada, moderna, liberada, con el control de su cuerpo y, por ende, como modelo a seguir. Al victimizar a las "mujeres del tercer mundo" bajo sus parámetros, les niega la heterogeneidad de los sujetos en cuestión y sus luchas específicas y se les coloniza robando su agencia e historia.

Esta revisión en el feminismo de occidente no puede ser evadida, afirma Mohanty, o se estarían ignorando las interconexiones entre las economías del primer y tercer mundo y sus efectos en la vida de las mujeres de todo el mundo. La autora hace una crítica a la teoría marxista y defiende

la posibilidad de que las mujeres "del tercer mundo" se representen y propone que los conocimientos acerca de las mujeres sean producidos situacionalmente, a modo de comprender estas identidades históricamente, así como las opresiones y las estrategias de resistencia.

Mohanty, cuando critica la perspectiva del feminismo occidental acerca de las mujeres "del tercer mundo", aborda tres métodos que refuerzan esa perspectiva. El primer método es el aritmético, y la universalización aquí ocurre cuando un acto es considerado ejemplo de subordinación femenina independiente del contexto. La segunda estrategia metodológica analizada por la autora para unificar la subordinación de las mujeres tercermundistas es la universalización de conceptos como reproducción, división sexual del trabajo, familia, matrimonio, hogar, patriarcado, etc. Estos términos son occidentales y su traducción a otros contextos es inexacta, como lo evidencia Oyěwùmí (2002). Otro ejemplo de metodología colonizadora y que contribuye a universalizar las experiencias de mujeres del tercer mundo, según Mohanty, es la constatación de la universalidad del concepto de género.

Las autoras mencionadas en este texto ampliaron la categoría "mujer(es)" al criticar, más allá del feminismo occidental, no solamente la esencialización biológica como también la esencialización sociocultural a través de categorías coloniales-universalizantes desde la posición de la mujer blanca, heterosexual, de clase media o alta. De esta forma, criticaron a la diferencia sexual binaria occidental como una forma muy específica de organizar las relaciones de género y su pretensión de universalidad.

No sólo los otras tienen cuerpo y género - las científicos sociales también tenemos cuerpo

En el libro titulado "Sous les Sciences Sociales, le genre", coordinado por Chabaud-Rychter et al. (2010), las/os autoras/es, además de cuestionarse la representación de la otredad en el proceso de investigación, afirman que es también necesario posicionarse desde el género como autoras y autores de investigación, porque, definitivamente, nuestro cuerpo, nuestra subjetividad y nuestro género influyen en nuestro trabajo y en cómo so-

mos percibidos y leídos por los otros. Además, es necesario también criticar la autoría como un constructo universal exclusivamente masculino en las ciencias sociales *malestream* (ciencia pensada en clave masculina, que no se enuncia como tal y se supone canónica y universal, comúnmente considerada la norma científica en contextos educativos oficiales).

Según las coordinadoras del libro antes mencionado, los estudios feministas y, más generalmente, las investigaciones sobre las mujeres, los roles sexuales, las identidades sexuales, las relaciones sociales de sexo o de género, se posicionaron en comparación al discurso científico dominante y generaron una ruptura a las ciencias sociales "normales" o *malestream*. Esa ciencia social *malestream* o *mainstream*, se constituyó con base en un supuesta objetividad y neutralidad que trae como punto ciego las desigualdades entre hombres y mujeres y, más profundamente aún, la dominación de las segundas por los primeros.

En ese sentido, las coordinadoras proponen en este libro que especialistas en autores clásicos y contemporáneos del *malestream* de las CCSS cuestionen a esos autores y sus obras bajo un hilo común y hagan un examen crítico de sus obras a partir de una perspectiva de la cuestión del género. Para tal, hay una guía de preguntas sugeridas a cada una de las autoras que componen el libro: ¿A partir de cuáles momentos, de cuáles elementos, de cuáles objetos, la cuestión de la definición o de la oposición del masculino y del femenino aparece en el recorrido teórico de los autores clásicos investigados? ¿Cómo, por ejemplo, esos autores se han esquivado del género, evitado, o relegado a este concepto una posición secundaria? ¿Cómo las cuestiones de género están presentes en las obras, aunque no sean tratadas bajo esos términos?

En la mayoría de los capítulos del libro en cuestión, hay un ejercicio de situar socio-históricamente las obras de los autores, a modo de comprender la posibilidad de un pensamiento de género, o, en todo caso, de la diferencia sexual, en los contextos de producción de las obras. Los conceptos "punto de vista" y del "conocimiento situado" atraviesan los trabajos de esta obra, así como la teorización propuesta en la introducción, poniendo en jaque la supuesta neutralidad y objetividad del punto de

vista masculino y cuestionando la neutralidad en las ciencias sociales y, de manera más general, de la producción de conocimiento (Chabaud-Rychter *et al.*, 2010).

Pese a que el género es central en la representación y en la construcción del sujeto teórico universal, las perspectivas de género y el significado mismo de "género" cambian contextual e históricamente. Así como el feminismo negro ha criticado su representación bajo los estándares de feministas blancas, las feministas del considerado "tercer mundo" y descoloniales critican la imposición de los estándares de liberación eurocéntricos a las mujeres de culturas y contextos geográficamente distintos a los del Norte. Esta crítica es ampliada actualmente por feministas descoloniales, como Yuderkys Espinosa (2014) y Ochy Curiel (2009) que cuestionan no solamente la cuestión de la representación como también la deslegitimación de los saberes de las mujeres cuyos proyectos históricos no coinciden con los proyectos del feminismo ilustrado euro-nor-céntrico. Ochy Curiel, en este sentido, propone que se rescaten diversas propuestas epistemológicas y políticas, haciendo hincapié en la importancia de relocalizar "el pensamiento y la acción para anular la universalización, característica fundamental de la modernidad occidental" (Curiel, 2009, p. 3). Aunque la descolonización de la mirada de las/os investigadoras/es es un problema común a muchos contextos, debido a que la colonialidad del poder opera a nivel global, no habría una receta única: la manera en cómo las diversas categorías inciden en las relaciones de poder en la construcción de los saberes es necesariamente local. Local porque, por un lado, la relación entre los conocimientos científicos y los pueblos en donde la ciencia académica no es la forma privilegiada de saber cambia contextualmente, y porque, por otro lado, la manera en cómo cada contexto en donde la ciencia es la forma privilegiada de saber retoma los elementos de la estructura de poder global-científico-moderno-colonial es específica.

Si bien en Presidio de Los Reyes, la manera en cómo los conocimientos están jerarquizados y en cómo los actores están posicionados delante de ellos es diferente al contexto de las universidades en las capitales mexicanas, la intrusión del poder de la clínica alópata erosionó las jerarquías

de conocimiento y ciencias locales no-letradas, e institucionalizó lógicas de valoración del conocimiento científico eurocéntricas que privilegian la literacidad académica. Hay, aquí, una doble cuestión: el lugar como productoras/es de textos científicos en los contextos académicos y sus relaciones de poder y la relación entre estos y los sujetos con quienes se construye conocimiento. Es decir, aquí hay un doble problema de representación: de la representación de la otredad y la representación de los investigadores a través de la mirada de las otras personas. En ambos contextos (aunque no de la misma manera), raza, clase, género, generación, pertenencia geográfica y lengua materna pueden ser categorías relevantes para lograr reconstituir las relaciones de poder entre las personas que participan, sean estas las que producen discursos hegemónicos o las que tienen sus conocimientos deslegitimados. En este sentido, la producción horizontal de conocimiento y su escritura polifónica (Rufer, 2012), la crítica a la autoridad científica (Kaltmeier, 2012) y la autonomía de las miradas (Corona Berkin, 2012a, 2012b) pueden ser herramientas imprescindibles para no seguir reproduciendo violencia epistémica contra las personas con las cuales producimos conocimiento, ni tampoco con nosotras que trabajamos con investigación y teoría y no estamos dispuestas a reproducir la supuesta universalidad del sujeto teórico universal andro-euro-centrista.

La propuesta de los métodos horizontales formulada por Sarah Corona Berkin y Olaf Kaltmeier (2012) tiene como preocupación central la violencia epistémica que la ciencia moderno-colonial ha reiterado durante siglos al estudiar pueblos que son otrificados por la razón occidental y que, por ende, tienen saberes y horizontes históricos distintos. Las/os autoras/es critican la representación de los pueblos indígenas de América Latina, también comúnmente representados por antropólogos y antropólogas bajo una mirada de "exotismo" y sin contemplar en los textos las representaciones divergentes que están al interior de las comunidades mismas. En la lógica de representación clásica de la Antropología y de otras ciencias sociales, la autoridad científica ha sido sobrevalorada y las/os investigadoras/es, en este sentido, hacen una fuerte crítica a la idea

de "objetividad", por un lado, y a la ausencia de planteamientos dialógicos donde los puntos de vista y representaciones de investigadoras e investigados, así como sus teorizaciones, estén presentes en términos de igualdad discursiva.

En la crítica a la objetividad, Sarah Corona Berkin (2012a, 2012b) propone que en el acercamiento de las/os científicas/os sociales a su campo de estudio no haya una imposición del punto de vista de la/os investigadoras/es, sino que haya un "conflicto generador", que conlleve tanto demandas de los investigadoras como de las comunidades investigadas, a modo de construir conocimientos que sean interesantes para todos las que participan. Aquí, no se trata de que las/os investigadoras/es acepten y hagan una recuperación solamente del punto de vista de las otras sino un plan dialógico donde el "destino" de la investigación sea la autonomía de las miradas. En esta postura, no se trata de aplicar métodos exteriores al contexto de investigación o imponer que los otros utilicen los métodos científico-occidentales sino de usar *artefactos* de investigación en donde las perspectivas, puntos de vista y lógicas interpretativas de las y los participantes estén presentes.

La autonomía de las miradas nos lleva a la autonomía de las voces, y en ese sentido las propuestas de Kaltmeier (2012) y Rufer (2012) nos dan pistas acerca del problema de la autoridad científica. Kaltmeier propone, para resolver las jerarquías, que se trabajen con un modelo dinámico de interacciones en constelaciones en donde se posicionen a los actores con relación a los otros y Rufer escribe sobre la importancia de que las hablas de todos los participantes, y no solo de los investigadores, sean legitimadas como discurso. Propone, así, un ejercicio de escucha que va más allá de la organicidad: es un ejercicio político que tiene como perspectiva la horizontalidad discursiva a través de la actualización de los discursos que en las relaciones entre saber y poder son pronunciados por sujetos subalternizados. Kaltmeier también apunta la importancia de descolonizar la centralidad de la autoridad científica moderno-colonial y abrir espacios a otros discursos y otras formas de hacer los textos científicos. Como un ejemplo de escritura horizontal, se destaca el libro

coordinado por Corona Berkin (2007), en donde hay textos en diálogo, sobre temas comunes, desde perspectivas distintas, escritos por personas indígenas y por personas mestizas del contexto universitario.

Pese a estar de acuerdo con las críticas a la representación y a la autoridad científica, creo que el planteamiento teórico-político de las y los autores no llevan en consideración el género como categoría central en la autoridad científica. Las Ciencias Sociales, además de tener normalizada la racionalidad de los países del Norte u Occidentales (dentro de dada construcción histórica colonial), tiene como sujeto universal productor de teorías a los hombres (Chabaud-Rychter et al., 2010; Pateman & Grosz, 2013). Así, la violencia epistémica científica no es solamente eurocéntrica sino también es androcéntrica. Kaltmeier y Rufer, pese a que mencionan al género cuando hablan de la subalternidad, no retoman profundamente el androcentrismo científico. Aunque el sujeto teórico de las Ciencias Sociales es predominantemente representado por la racionalidad europea, este sujeto ha sido constituido con base en una objetividad que no es solamente "racional" en estos términos sino también un sujeto masculino que es representado *sin cuerpo*.

Esas posturas no son retomadas por las/os autoras/es del libro de Corona Berkin y Kaltmeier (2012), ni siquiera en el caso de dos artículos que retoman categorías de género y planteamientos feministas en su base teórico-metodológica. En el texto de Yvonne Riaño (2012), sobre construcción de conocimiento junto a migrantes latinoamericanas en Suiza, en donde se hace una crítica a la representación de las mujeres latinoamericanas en el contexto como "pobres", y pese a que realiza un trabajo horizontal con mujeres migrantes y se borran las posiciones fijas entre investigadoras e investigadas en la producción de una "metodología minga", no se discute la universalidad masculina en los constructos teóricos. Algo similar podríamos analizar en el trabajo de Elisabeth Tuider (2012). En su trabajo con narraciones biográficas de mujeres que trabajan en maquilas en la frontera Norte de México crítica las representaciones que se hace de ellas como explotadas u oprimidas y da voz a autorrepresentaciones de mujeres como sujetos activos con poder de negociación. Sin

embargo, aquí tampoco encontramos una crítica al androcentrismo de las teorías científicas.

En los textos en donde la autoridad científica y los sujetos investigados son hombres, no aparece el género, como si las perspectivas de los hombres no tuvieran relación con el género o como si el género fuera una cuestión exclusivamente de mujeres (o de no-hombres). Los autores no conectan las relaciones de género a las relaciones de colonialidad, aunque contemplan las cuestiones de racismo y alteridades culturales, y pienso que ambas cuestiones podrían enriquecer enormemente los análisis de las relaciones de poder tanto en los contextos de investigación como en el contexto académico y en la crítica a la autoridad científica. Los investigadores e investigados también tienen cuerpo y difícilmente les posicionamos así o no se asume que el género también incide en la perspectiva de investigadores e investigados (Corona Berkin & Kaltmeier, 2012).

En este sentido, retomo las discusiones de algunas investigadoras francesas y anglosajonas, que critican el *mainstream* de las Ciencias Sociales como un *malestream*. Es decir, el pensamiento de autores hombres es considerado universal mientras la producción de conocimientos de mujeres (y no-hombres) son periféricos, marginales. Aunque hayan participado en la producción de conocimiento de las obras consideradas clásicas en las Ciencias Sociales, son invisibilizadas (Chabaud-Rychter et al., 2010; Pateman & Grosz, 2013). Mientras se dota de cuerpo a las *otredades* (sean racializadas o sexualizadas en desventaja), los hombres blancos son considerados los seres "racionales" y no se asume que su perspectiva tenga relación con su género, borrando los procesos de racialización y sexualización de los cuerpos privilegiados.

La dicotomía entre "racionalidad" y "emocionalidad" ha sido una estrategia del pensamiento masculino eurocéntrico para deslegitimar los conocimientos hechos por otros cuerpos, en términos de cultura, raza y género (Hochschild, 2009; Lutz, 1996; Seidler, 2000; Seth, 2009). Otras dicotomías utilizadas por las Ciencias Sociales, como objetivo/subjetivo y universal/particular también fueron estrategias del pensamiento androeurocéntrico para deslegitimar las otras racionalidades y justificar su

autoridad en la representación de personas cuyos cuerpos están racializados y sexualizados en desventaja. Marianne Weber (1913), desde los inicios del siglo xx, criticaba como el conocimiento científico considerado "objetivo" era una perspectiva masculina: la escritura de los hombres era considerada objetiva y universal mientras que los escritos de mujeres eran considerados subjetivos y particulares.

En este trabajo, considero que todas las racionalidades son igual de válidas y no hay autoras ni autores con quienes dialogo a través de la escritura más racionales que las parteras (que también teorizan sobre su propio oficio, oralmente y con sus cuerpos). Las teorías y métodos de las parteras son también una producción de conocimiento científica, con la diferencia que se tiene un aparato lingüístico-conceptual divergente al de la academia. Ellas son científicas desde otra perspectiva del cuerpo y de la medicina, donde los conocimientos no son validados solamente si están escritos, sino que están alojados en los cuerpos (que no son fragmentados ni separados de la cabeza, donde supuestamente, en la cultura occidental, se ha pensado ser el *locus* de la racionalidad). En este libro, el locus de la racionalidad es el cuerpo como un todo, y no solo la cabeza.

* * *

En este capítulo discutí como la ciencia considerada hegemónica, practicada en las instituciones oficiales, se instauró en el marco de la colonialidad, retomando el concepto de "colonialidad del poder" de Aníbal Quijano. Reflexioné sobre como personas no-blancas y/o mujeres siguen siendo excluidas de los espacios académicos (o no son, en general, las consideradas grandes teóricas). La exclusión histórica de las mujeres y de las personas racializadas en desventaja de las instituciones universitarias oficiales, ha borrado sistemáticamente formas de conocimiento feminizadas y racializadas en desventaja de sus currículos y, por ende, esas formas de conocimiento se han deslegitimado como científicas. Asimismo, los conocimientos producidos en las universidades del norte global, que detentan la mayoría de los recursos económicos y simbólicos destinados

a dicha producción, se han impuesto como canónicos y universales, y figuran en los currículos de las universidades alrededor del globo como lectura obligatoria.

CAPÍTULO 3.
Metodologías horizontales: reflexiones sobre trabajo de campo, representación y escritura

Sarah Corona Berkin & Olaf Kaltmeier (2012), en lo que denominan "metodologías horizontales" proponen el dialogismo como eje central del ejercicio investigativo. Para eso, es necesario repensarse a uno mismo y al otro de modo que se produzcan situaciones horizontales de habla y escucha. El otro, así, no es un mero objeto de la escucha, sino un sujeto activo que también construye el conocimiento. Siempre y cuando esté en diálogo con el otro, el investigador está también siendo mirado por ese otro a través de distintos puntos de vista, de otra mirada cultural y subjetiva. Para los autores, investigar significa "promover ese encuentro con el otro para alternar miradas y proporcionar una visión más integral de ambas culturas" (Corona Berkin & Kaltmeier, 2012, p. 14).

Como un proyecto político, establecer situaciones horizontales durante las investigaciones permite descolonizar la producción de conocimiento moderna y eurocéntrica. Corona Berkin & Kaltmeier proponen que, en un proceso de investigación basado en la horizontalidad, reciprocidad y dialogicidad, surjan nuevas miradas tanto para el investigador como para el investigado a partir de la puesta en escena de ambas posiciones y experiencias previas. Esos autores afirman que desde esta perspectiva la investigación no debe poner el diálogo como una técnica para obtener informaciones, sino que debe echar mano de técnicas y poner en cuestión las normas, los saberes y las prácticas institucionalizadas. Además, plantean que la investigación sea un fenómeno dialógico en el cual investi-

gado e investigador producen conocimientos activamente. No se puede conocer a las otras personas sin que ellas lo permitan y todo lo que se conoce a través de ellas tiene su selección previa.

Las teorizaciones de Corona Berkin acerca de horizontalidad son resultado de investigaciones y proyectos relacionados a educación, comunicación y cultura, con interés en las relaciones políticas entre distintos en espacios públicos. Estas investigaciones fueron realizadas con profesores y alumnos de una secundaria en la comunidad de San Miguel Huaixtita, en donde la autora también realizó trabajo docente. Como resultados de estas investigaciones y su conexión con la horizontalidad destaco dos: 1) "Miradas entrevistas", en donde realiza un análisis en conjunto acerca de la imagen en la representación cultural huichola a través de fotografías tomadas por estudiantes de secundaria, rompiendo el estereotipo de que las personas indígenas generalmente son las fotografiadas y no las fotógrafas; (Corona Berkin, 2002). 2) "Entre voces": trabajo que bajo su coordinación generó un libro bilingüe con textos de profesores huicholes de la secundaria y profesores universitarios del contexto mestizo. El libro integra textos de distintos temas desde la perspectiva mestizos e huicholes, que antes de escribir dialogaron y discutieron sobre la temática sobre la cual escribieron; los profesores universitarios han firmado con sus nombres y los profesores huicholes han firmado como "voces *wixáritari*", una vez que en su contexto la autoría no tiene el sentido individual del contexto académico. (Corona Berkin, 2007)

Ambos trabajos permitieron a Corona Berkin (2012a, 2012b) conceptualizar acerca de dos estrategias metodológicas horizontales: el uso del "propio nombre" y el reconocimiento de que el diálogo empieza con un "conflicto generador". Toda investigación está hecha porque hay un acuerdo mutuo de que cierto problema es relevante, normalmente iniciado por el interés académico, del investigado o de una institución. Este acuerdo, sin embargo, nunca ocurre de manera armónica y genera un conflicto; no necesariamente las demandas de un investigador y los intereses de los investigados coinciden, que pueden querer o no participar de la investigación o sugerir cambios de tema o de problemas, así como de

perspectiva. Sin este conflicto, no hay posibilidad de diálogo ni de investigación, puesto que no se puede llegar a un acuerdo sobre la pertinencia o relevancia de tener conversaciones constantes sobre determinado tema o problema.

El reconocimiento del conflicto, sin embargo, no lleva automáticamente a la igualdad discursiva; los espacios de igualdad no son automáticos y deben ser construidos no solamente durante las interacciones sino también en el proceso de escritura y representación. En el caso de las investigaciones que realizó Corona Berkin en la sierra huichola, los intereses de los participantes estaban relacionados a su labor como docentes de español en la comunidad y a la demanda local por manejar el idioma a modo de reivindicar derechos en contextos en donde se haga necesario el dominio de la variedad normativa. Por otro lado, esta igualdad discursiva solo es posible por la alternancia en las miradas, que permite al otro aparecer con su "propio nombre", usado por la autora para referirse "a la construcción que los otros desean hacer de sí mismos frente al apelativo impuesto al espacio público" (Corona Berkin, 2012b, p. 71). Aquí ella hace una crítica a los "nombres correctos", que son las categorías identitarias construidas desde el poder para nombrar a los "otros" y homogeneizarlos, muy comúnmente usados por las políticas de identidad, que borran las diferencias y apriorísticamente las voces de quienes supuestamente serían beneficiarios de esas políticas.

Desde una perspectiva horizontal, en este libro dialogué con las parteras con el objetivo de producir conocimiento junto a ellas, y no sobre ellas. Nuestras conversaciones fueron casi todas sobre las jerarquías entre la medicina alópata y la medicina cora, puesto que fue el tema más recurrente que nos interesó mutuamente. Todas nuestras conversaciones fueron en el contexto de Presidio de Los Reyes, en los años 2017-2018. En este periodo viajé distintas veces a Presidio y mis estancias variaron entre una semana y un mes. En este periodo, tuve conversaciones con parteras y hombres y mujeres de la comunidad sobre la partería, los servicios médicos y los marcos de conocimiento en salud, así como realicé actividades en contextos escolares. Registré las actividades de las cuáles participé, así

como gran parte de las conversaciones, en un diario de campo. En algunos casos utilicé la grabadora para registrar conversaciones específicas, bajo previo acuerdo y con el permiso de las personas participantes.

El trabajo de campo y su escritura

En este tópico, haré algunas aclaraciones sobre la escritura de los siguientes apartados de este capítulo. Los apartados que lo componen tienen como punto de partida un texto, que escribí junto con la partera María Asunción. Para escribir este texto, utilizamos la grabadora y, sin preguntas directas mías, ella habló sobre las cuestiones que le parecían más relevantes de las pláticas que ya habíamos tenido sobre su trabajo como partera, sobadora y hierbera y la relación con la comunidad, con la UMR y con el programa IMSS Prospera. En seguida, transcribí y cambié el estilo del texto debido a que había muchas marcas de oralidad. Intenté, en este cambio estilístico, que obviamente tiene mucho de mí y de mi propia escritura, no alterar los sentidos de lo que María Asunción estaba narrando y disertando acerca de su experiencia como partera. Platiqué con ella muchas veces para aclarar puntos y corroborar la información del texto. El texto es así, suyo, con un cambio estilístico mío; es un texto en coautoría.

La presentación de este texto produjo un otro texto: la interpretación. La interpretación, aquí, tiene un sentido presentado por Barthes (2011) en un libro que escribió en la década de 1970: el S/Z. La estructura de este libro me sirve de inspiración para la escritura del siguiente texto y, por eso, me detendré a explicar algunas teorizaciones de Barthes acerca de su método de escritura.

En el S/Z, Barthes propone una lectura diferente de un texto literario que, en este caso específico, es una novela corta de Balzac titulada Sarrasine. Así, después de una breve explicación teórico-metodológica, Barthes interrumpe, como comentarista, el texto de Balzac, que no es recortado y es transcrito íntegramente, con interrupciones del comentarista. Así, hay el texto del comentarista (Barthes) dentro del texto de Balzac, en mezcla con él, componiendo un texto interpretativo que, contra cualquier estructuración analítica y recortada del texto de Balzac, abre el texto de Balzac

(y el texto mismo de la interpretación del comentarista) a una pluralidad radical. Dice Barthes que "interpretar un texto no es darle un sentido (más o menos fundado, más o menos libre), sino por el contrario apreciar el plural de que está hecho" (Barthes, 2011, p. 15).

En el método interpretativo del texto presentado por Barthes en el S/Z, así como en el texto que sigue en este libro, no hay nada fuera del texto (que de por sí es plural) ni hay algo como un "todo del texto". Si el texto es plural, es inútil buscar una completud, es inútil buscar un "todo". Asimismo, el "yo" que se aproxima al texto es también una pluralidad de otros textos, como nos propone Barthes, de códigos infinitos. Leer, en este sentido, y como defiende el autor, no es un gesto parásito. Como comentaristas, el método consiste en leer el texto moviéndolo, trasladando el sistema de significaciones cuyo sentido no se detiene ni en el texto ni en el lector.

En términos más concisos, yo diría que lo que nos propone Barthes es una especie de *escritura* de la lectura; es decir, no es una escritura sobre la lectura, sino una escritura del movimiento de la lectura misma. Barthes afirma que leer es encontrar sentidos y encontrar sentidos es designarlos. En vez de estructurar y recoger el texto, este autor propone en su lectura de Sarrasine el esparcimiento del texto, fragmentarlo (aunque sea "arbitrariamente") y a cada fragmento analizarlo como una lexía, una unidad de lectura. En esta escritura/lectura no se trata, para Barthes, de encontrar la "verdad" del texto, sino su plural.

Su escritora, así, en el siguiente apartado, hará una escritura inspirada en este método, con algunas diferencias. Barthes, por ejemplo, va analizando las lexías con base en un sistema de códigos que será un poco distinto al sistema de códigos que utilizaré (básicamente eso sucede porque no se trata de un análisis de un texto literario y que aquí mi interés es mucho más vinculado a las Ciencias Sociales que a la Literatura). Así, si el autor propone abrir los significados en cada lexía con base en los códigos hermenéutico, cultural, proairético, gnómico y de referencias, mientras yo propongo códigos distintos, que explicaré a seguir.

Los códigos que trabajaré son: 1) código del conocimiento, que se referirá a los discursos relacionados a las ciencias médicas indígenas 2) código de la ciencia hegemónica, que se referirá a las voces que, a través de la entrada de la institución de salud alópata gubernamental, habitan el discurso de las personas de la comunidad o de los foráneos que llegan con esta institución; 3) código de las convenciones, que se referirá a consensos relativamente estables en el pueblo de Presidio de Los Reyes o en ciertos grupos internos; 4) código del estado, que se referirá a los discursos del Estado y a los programas sociales impulsados por este.

Elegí estos códigos porque pretendo comprender cómo, en el discurso de María Asunción, y no sólo en la lectura que escribiré, están presentes discursos de cadenas discursivas heterogéneas. Aquí, retomo el concepto de cadena discursiva de Mikhail Bakhtin (2003) como una guía que me permitirá ser sensible a observar en el discurso de María Asunción, discursos que coinciden con los de otros actores internos o externos a la comunidad, pero que en alguna medida interactúan entre sí a través de la intromisión de las instituciones occidentalizadas gubernamentales en los contextos indígenas. Es importante argumentar que esos códigos representan "voces", en un sentido que también propone Barthes en el S/Z (Barthes, 2011). Las voces que se conectan a cada una de las cadenas son muchas y cada cadena discursiva está hecha de voces heterogéneas que podemos, a través de un ejercicio interpretativo, conectar a otras voces de otras cadenas, construyendo, así, con la escritura interpretativa *a la S/Z*, nuevas posibilidades de cadenas discursivas. Aquí hago lo siguiente: conecto la idea de los "códigos" del S/Z a las "cadenas discursivas" bakhtinianas, pensando que cada código se refiere a una cadena posible. Con base en ambos autores haré algo un poquito diferente a Barthes, porque mis intenciones con la investigación son, finalmente, distintas: haré una descripción interpretativa y no un texto metateórico.

Antes de empezar la lectura/escritura, hablaré de todas las parteras con quienes interactué brevemente en el trabajo de campo que realicé en Presidio de Los Reyes en los años 2017 y 2018. Todas ellas tienen alrededor de los 60 años. María Asunción es, como ya dije, la productora

del texto que abrirá y cerrará este texto analítico. Todas las conversaciones que tuvimos han sido en su casa. Ella empezó a aprender la partería porque ayudaba a su madre cuando estaba embarazada y porque ha aprendido a sobarse a sí misma en sus embarazos. Cuando la gente de la comunidad supo que ella tenía esos conocimientos, empezó a buscarla y así ella se hizo partera. Es también sobadora, huesera y hierbera. Su nombre es el único que, en este trabajo, es real, porque ella así me permitió. Las siguientes parteras a quienes presentaré brevemente, y tendrán sus discursos recuperados en diálogo con el texto de María Asunción, prefirieron, por cuestión de seguridad, tener sus nombres cambiados.

Esperanza es partera desde hace casi 30 años. Así como María Asunción, ha empezado su aprendizaje por atender a su madre. Ella ha dedicado su vida no solamente al cuidado de mujeres embarazadas y a realizar partos, sino también a cuidar de diversos problemas de salud, principalmente la mollera, el ojo, el empacho, el empacho de hombre, la tuberculosis, la hepatitis y la neumonía. Su primer marido era curandero, con quien pudo compartir, enseñar y aprender muchas cosas. Con él, fue a su primer curso de Parteras Empíricas, en Tepic. Sin embargo, ella fue como oyente y él se tituló. En este entonces, en los años de 1970, ya tenía conocimientos sobre ser partera, pero pudo aprender más. Aplicó muchas inyecciones, medicamentos y remedios durante las décadas de 70 y 80, pero la entrada del sistema de salud ha quitado su trabajo (pese a que de todos modos la gente viene de la sierra a buscarla por enfermedades o para aliviarse).

Américo es partero desde hace mucho tiempo. Dijo ya haber atendido más de 100 partos. Él y su esposa tuvieron muchos hijos: 8 mujeres y 6 hombres. Él aprendió a ser partero porque vivía en un rancho y ayudaba a su esposa durante el embarazo y el parto. Por pudor, por ser hombre, él dice no les mete mano a las mujeres para sacar el bebé ni la placenta, pero acomoda los bebés y el parto se da sólo. Su padre era curandero, y de él heredó ese trabajo. Él afirma que ya nació partero y aprendió sólo, por la fe.

Elisa es de la comunidad de San Juan Corapan y está vinculada al programa del IMSS (así como Américo, Esperanza y María Asunción). Ella aprendió a ser partera por los sueños. Empezó siendo sobadora de niños. Ella soñaba que sobaba niños chiquitos, y ya se le antojó sobar, y lo hizo bien. Después, soñó sobando personas adultas, y aprendió a sobarlas. Luego, empezó a soñar con un bebé negrito y lo recibía, y entonces empezó a sobar mujeres embarazadas y a hacer partos.

Delia es la única partera mestiza con quien conversé. Ella solo aceptó hablar conmigo porque no soy de la clínica ni del gobierno, debido a que tiene mucho miedo de la presencia del sector de salud y de la vigilancia hacia su trabajo. Según ella, si no estás en el programa del IMSS, te prohíben atender a embarazadas, y te encarcelan si lo haces. Su madre y su abuela eran parteras. Ella fue criada por su abuela y aprendió principalmente de ella. Actualmente dijo no atender a embarazadas porque tiene miedo a que, por no ser partera titulada, la encarcelen. Sin embargo, cuando la buscan no puede decir que "no", y atiende de la forma más sigilosa posible.

La reconstrucción del discurso de las otras parteras que no escribieron el texto principal ha sido hecha a partir de la *escucha* y reescritura de sus hablas. La mayoría de las parteras no me permitieron la utilización de la grabadora, y entonces tuve que reconstruir su discurso con base en mi diario de campo, que fue escrito muy poco tiempo después de las conversaciones, y de notas que realicé durante las conversaciones para no perder algunas expresiones que me parecían sumamente relevante. Con todas ellas, platicamos en sus casas. En todos los casos, indagué específicamente sus experiencias como parteras, y me hablaron, además, de experiencias relacionadas a la pobreza, al racismo y al sexismo, las cuáles registré porque me parecieron muy relevantes para entender el contexto en el cuál viven y trabajan.

Curar a la gente
María Asunción

I. Parteras somos las que nos dedicamos a atender a las mujeres embarazadas

Te voy a contar mi experiencia como partera y también un poco de mi experiencia como sobadora, huesera y hierbera. Parteras somos las que nos dedicamos a atender a las mujeres embarazadas; nos llaman de la clínica y nos inscriben al programa del IMSS, como parteras voluntarias. Hay unas que solo se dedican a ser parteras; hay también parteros hombres, pero la mayoría somos mujeres; hay otras que también son curanderas; yo sé de todo: puedo curar con hierbas, atender a niños pequeños de empacho y de ojo. Sobo a las personas cuando tienen empacho o cuando les duele algo. También sé acomodar los huesos cuando se zafan o cuando se rompen. (Código del conocimiento; Código del Estado)[4]

En este trabajo, estoy usando la palabra partera y partero en español, porque es la traducción que me dan. En las grabaciones que sirvieron como base para el texto de María Asunción, también utilizamos la palabra partera. Asimismo, me gustaría mencionar que "partera" en lengua cora es *titi tianuep* y significa "la o el que atiende a las embarazadas", como confirmado por dos parteras. Américo, me comentó que no sabía del término "partero" y se nombró sobador, o *titi tepenaka* (la/el que soba). Para curandero, hay dos términos en el pueblo: *titihuataca* y *tyanama* que significan "la/el que cura". Es interesante que, pese a que no hay marcas de género en estas palabras, y pueden ser usadas para mujeres u hombres,

[4] Todo el texto que, en este capítulo, de aquí en adelante, está en negritas, es el texto de María Asunción. Se puede leer este texto sin interrupciones en los anexos. Su texto está fragmentado en unidades de sentido, interrumpidas por los textos sin negritas, que son mi escritura sobre el trabajo de campo. Los textos en negritas que están marcados por números romanos son las divisiones temáticas a las cuales pertenecen las unidades de sentido.

la mayoría de los curanderos son hombres y la mayoría de las sobadoras/parteras son mujeres (con la excepción de una partera/curandera y del partero/sobador). Ninguna de las parteras es exclusivamente partera: o son partera/sobadora/huesera y/o partera/curandera y/o partera/hierbera, lo que nos sugiere una visión de los oficios médicos distinta a la occidentalizada, que es tan fragmentada. Pese a la diversidad de técnicas, todos esos oficios tratan de los cuerpos como totalidad, y no de partes específicas de él.

Según la Biblioteca Digital de la medicina Tradicional Mexicana que elaboró la UNAM[5], hay parteras-parteras, y hay curanderas-parteras, cantadores-parteras y parteras-sobadoras. La enfermedad que más encontraron relacionada a las parteras son las gastrointestinales (empacho, por ejemplo). Sólo encontré casos que se mezclan, en Presidio, porque nadie se definió puramente como partera. En Presidio de Los Reyes, es muy común que las madres, cuando tienen recién nacidos o niños chiquitos, vayan también con las parteras cuando sus bebés tienen empacho. Hay también otro tipo de empacho que tiene relación con la maternidad, que es el "empacho de hombre", enfermedad que se da cuando la mujer que recién ha tenido un hijo tiene relaciones sexuales antes de esperar los cuarenta días después del parto (la cuarentena).

Para Esperanza, quien tuvo mucho contacto con la medicina alópata y aplicaba medicamentos farmacológicos antes de la entrada de los centros de salud en la región, ser partera es cuidar de las mujeres embarazadas. Ella es partera y curandera. Cuando la conocí, y estábamos sentadas debajo de un árbol, escuchando y mirando el río, a un costado de su casa, me dijo que es curandera y que ha tratado principalmente enfermedades como la mollera, el ojo, el empacho, el empacho de hombre, la tuberculosis, la hepatitis y la neumonía. Conocerla nos hace romper muchos estereotipos acerca de la "pureza" de los marcos de conocimiento médicos, porque es muy evidente el sincretismo entre la medicina alópata y la medicina "tradicional".

[5] http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/

Cada vez que me refiero a medicina cora, no me estoy refiriendo a un concepto de medicina que queda paralizada en el tiempo soñando un encuentro con el pasado prehispánico idealizado, sino una medicina que se transmite y se retransmite, en la historia de los pueblos indígenas mexicanos y en este caso, específicamente, en el contexto de Presidio de Los Reyes.

María Asunción me contó, en una ocasión distinta a nuestros encuentros para escribir juntas su texto, que las parteras también saben, antes de que nazca, el sexo del niño o niña, por el formato de la panza. También es común que en su oficio de curanderas sean más buscadas por mamás que quieran que curen a sus niños de empacho, mollera u ojo, que por gente adulta que tiene dolencias. Las tres parteras cora con quienes platiqué son curanderas de niños. El partero, sin embargo, no lo es y no tiene conocimiento acerca de curar a las/os niñas/os con huevo cuando tienen ojo, por ejemplo. Las parteras que son sobadoras, así como el partero, son muy requeridas por personas que tienen dolencias no relacionadas al embarazo o a la maternidad.

Elisa, la partera de San Juan Corapan que está vinculada al programa del IMSS a través de la Unidad Médica Rural del IMSS (abreviada como UMR) de Presidio de Los Reyes, dice que ser "partera" no es una elección, sino un don, regalado por dios y por San Juanito. San Juan es el santo más festejado en la región, y el lugar sagrado llamado Muxatena, que está en el río San Pedro, que divide los pueblos de Presidio, San Pedro y Corapan, recibe gran cantidad de visitantes de toda la Sierra de Nayarit, que llevan ofrendas. Ellos le regalaron este don en el cielo, cuando ella todavía no había nacido, y lo entregaron a este cuerpo suyo de ahora a través de los sueños.

Américo tiene una perspectiva similar a la de Elisa: para él, ya se nace partero, y uno aprende a través de la fe. Elisa me dijo que es partera y sobadora y que, pese a que son dos cosas diferentes, se completan cuando atiende a mujeres embarazadas, debido a que, además de sobarlas, ayuda a que se alivien. Me explicó que hay gente que solo es partera y hay gente que solo es sobadora. No encontré a ninguna partera que fuera exclusi-

vamente partera, pero conocí a sobadoras/es que no atienden a mujeres embarazadas.

Lo primero que aprendí, de todo esto, fue el parto. Luego, aprendí a sobar y a cuidar los niños. Cuando iba teniendo niños, yo misma me los acomodaba, me sobaba cuando sentía dolor, y sola los tenía. Así fui aprendiendo. Luego, cuando mis hijas e hijos se enfermaban de algo yo aprendí, con la ayuda de una anciana que entendía mucho de hierbas, a curarlos con remedios, con las plantas de aquí mismo. Muchas de ellas no sé sus nombres, y te mencionaré algunas, de las que sé el nombre en español. Yo aprendí sola, como te dije muchas veces. Yo no sé si hubo alguien más en mi familia que fue partera porque a mis abuelas no las conocí y mi mamá no sabía mucho de eso. La primera vez que yo tuve contacto con un parto fue ayudando a mi mamá. Yo la ayudaba a aliviarse y a sacar el niño. Ella se aliviaba en su casa, y nunca fue al hospital ni llamó a nadie que la ayudara, solamente yo la ayudaba. Las primeras veces, yo corría cuando nacía el niño, porque tenía miedo. Una de estas veces, mi mamá me dijo que no corriera y la ayudara. Me pidió un cuchillo y me asusté mucho, pensando que íbamos a matar el bebé. Pero no, era para cortarle el ombligo. Ella lo amarraba y luego lo mochaba. En seguida, me pedía para que lo limpiara al niño y yo lo hacía y lo acomodaba bien junto a ella. Por último, esperábamos a que saliera la placenta y la metíamos en una bolsa para echarla. Yo ayudé a mi mamá en tres partos. (Código del conocimiento)

Si ella se aliviaba sola y se sobaba sola, es probable que en este momento de su vida no había parteras cerca. Se aprende a sobarse y a cuidarse sola durante el embarazo cuando no hay nadie que te cuide o cuando no hay nadie que cuide a tu mamá ni a la señora. El aprendizaje de la partería nace así, por la necesidad, o nace a través del sueño, necesidad del inconsciente. La partería es algo que se aprende, casi siempre, en soledad. El parto es un tabú: la entrada es restricta, de modo que no pude presenciar ninguno.

Esperanza, por otro lado, aprendió de manera diferente, aunque lo que la motivó primero fue también la necesidad. Diferente porque hubo más diálogo con prácticas de la medicina alópata que en los otros modos de aprendizaje (aunque no están exentos de este diálogo).

En el caso de Esperanza, aparecen temas de racismo y sexismo relevantes: las parteras mestizas trataban *mal* a su madre, en una época (década de 1960) en donde mestizas e indígenas tenían muchos conflictos, y era un comportamiento de violencia con base en el sexo (porque se burlaban por la sexualidad) y en la raza (hay una desigualdad en las relaciones raciales, de poder, entre personas mestizas e indígenas). Ella aprendió porque no quería que su madre sufriera violencia. Asimismo, más adelante, aprendió con personas indígenas (su marido curandero) y mestizas (la enfermera y los cursos en Tepic).

Esperanza me narró que empezó a atender a su mamá desde que tenía 12 años, porque las parteras de San Pedro, todas mestizas, la trataban mal diciendo "a la hora de tener relaciones estaba bien bueno y ahora reclama del dolor". Debido a esto, ella dijo a su mamá que ya no debería atenderse con ellas y empezó a ayudarla en sus partos. Luego, cuando ya tenía más o menos 17 años, y no había ninguna clínica por esa región, y ni siquiera había carretera a Presidio de Los Reyes, llegaban caravanas de salud, con varios profesionales del sector médico. En una de esas caravanas, venía una enfermera llamada Ramona, que era de Tepic y venía a Corapan. Con Ramona, Esperanza aprendió más sobre el parto, mirando. Así, a los 17 empezó a trabajar como partera. Siguió atendiendo a su mamá y empezó a atender también a sus tías. A los 24 años atendió a su hermana. Las personas de las comunidades cercanas lo sabían y la buscaban, aunque al principio menos porque ella era muy joven. Iba a las casas de las mujeres en Presidio y en Corapan y también en las rancherías.

Es interesante notar que el acceso a los cursos de parteros empíricos se dio a través del segundo marido de Esperanza, el curandero, quien pudo ir oficialmente al curso, mientras ella sólo fue a través de él. Aquí vemos un acceso diferenciado en la pareja, que podría tener motivos de diferencia sexual. Ella obtuvo contacto mucho más tarde a través del programa de

parteras voluntarias del IMSS Oportunidades (actualmente IMSS Prospera). Esperanza también tuvo acceso a conocimiento letrado, porque sabe leer, por los cursos a los que fue, y tiene material de libros que ganó. Sin embargo, afirma no seguir el mismo modelo de atención de las parteras y médicos de la ciudad (aunque aprenda de ellas).

Américo también aprendió por necesidad, porque no tenía quien atendiera a su señora cuando estaba embarazada ni durante el parto, porque vivían en una ranchería y el pueblo más cercano donde podrían encontrar un partero o sobador estaba a dos horas. Debido a esto, un partero-sobador a quien conoció, le dijo que él se enseñara, para ayudar a su señora, y él así lo hizo. Para Américo, lo esencial para enseñarse es tener fe, y tener el don. Él dijo que este partero-sobador le enseñó cosas básicas, pero que después de eso no fue a ningún curso, y aprendió a cuidar a las mujeres embarazadas y parturientas "al tanteo", empezando por su señora.

Una de las cuestiones centrales en el aprendizaje de la partería en Presidio de Los Reyes tiene que ver con la necesidad en el espacio doméstico. Así como María Asunción empezó sus primeros aprendizajes para ayudar a su madre en el parto, Esperanza también. Américo, a su vez, empezó a atender a su señora, cuando estaba embarazada, debido a la dificultad por la distancia geográfica y la falta de dinero para mandar buscar una partera.

María Asunción me comentó que en el entonces en que su mamá tenía hijos, no había parteras. Esta narrativa de la "ausencia" de parteras indígenas, coincide con una señora más grande, que tiene alrededor de 80 años, que conocí en San Juan Corapan. Ella me comentó que no había parteras antes, y que todas tenían sus hijos en casa. Américo narra la existencia de parteras de su generación, y María Asunción también contó con la ayuda de una partera para realizar uno de sus últimos partos.

Pareciera que la figura de las parteras indígenas que van a atender a las personas en su casa es reciente; ninguna de las parteras, todos alrededor de sus 60 años, cuando nacieron, tuvieron a sus mamás ayudadas por parteras en el sentido que conocemos actualmente. Esto no implica, sin embargo, que no había conocimientos médicos relacionados al embarazo,

sino que es probable que la figura de la "partera" como conocemos es un sincretismo entre los conocimientos que las mujeres tenían y que practicaban en el espacio doméstico y la inserción de la medicina alópata.

Luego, me junté muy temprano con mi señor, a los 15 años, y empecé a tener hijos. Cuando yo era niña, estudié un poco. No era como hoy y una tenía que comprarse los libros en aquél entonces. Yo estudié la primaria. Todavía me acuerdo de que el libro era muy caro y comprábamos hojas con las materias. Cuando terminé la primaria mi papá me prohibió estudiar, porque no teníamos dinero. Así, me puso a trabajar en la casa junto a mí mamá y me dijo que yo me iba a casar. (Código de las convenciones)

Las mujeres, en sus contextos familiares, muchas veces son tratadas como inferiores intelectualmente, y en parte en eso reside la excusa de que estudian menos, porque se supone que su labor debería ser doméstica y que para eso no se debería estudiar. También he observado que las iniciativas de la preparatoria intercultural Muxatena, que tiene contactos con instituciones de enseñanza superior en Tepic y en Guadalajara, dan preferencia a enviar estudiantes hombres, siendo muy reducida la cantidad de mujeres. Hay, en este sentido, una barrera más para las mujeres, que pasan por sufrimiento emocional y psíquico debido a la violencia simbólica que pueden sufrir de hermanos, padres y profesores, y que muchas veces sienten que son inferiores intelectualmente a sus pares hombres. Se desaniman, además de la violencia simbólica que las menosprecia, por la dificultad de apoyo económico o por la inseguridad que pueden presentar los albergues para indígenas en lugares como Jesús María o Tepic, en el estado de Nayarit, debido a fuertes índices de violaciones en estos espacios.

María Asunción, aunque no haya estudiado porque su padre no lo permitió, quiso mandar sus hijas a la universidad y todas han terminado la preparatoria. Ella insiste para que sus nietas/os estudien, aunque, principalmente las nietas, muchas veces desertan, por casarse, y terminan dedicándose al trabajo doméstico. Sobre la educación superior, me dijo

que quiso mandar a sus hijas a la universidad pero que es muy caro y no hay información sobre cómo conseguirse becas. Una de sus nietas intentó conseguirse una beca por el programa de la CONAFE, que capacita a personas que terminaron la preparatoria para alfabetizar en contextos de difícil acceso y con poca infraestructura, donde no hay escuelas o profesores que vienen de fuera. Si una persona trabaja uno o dos años en este programa, tiene derecho a tres o seis años de beca para estudiar la universidad. Sin embargo, es muy complejo lograr finalizar este programa, debido a que el acceso a las comunidades puede ser muy fatigante y a que las profesoras no necesariamente son bien recibidas por las comunidades y puede que no tengan acceso a comida ni a una casa para dormir con cierto confort. Una chica me narró que la comunidad a la cual iba no tenía tiendas y los habitantes solo le daban tortillas para comer, además de que tenía que dormir en el piso de la escuela. Encontré muchas chicas de mi edad (tengo aproximadamente 30 años) que quisieron estudiar leyes o educación, pero que no tuvieron dinero para irse.

Las universidades más cercanas están en Ruiz, en la Mesa o en Jesús María. En Ruiz, no hay mucha diversidad de cursos y hay cursos que no coinciden con los oficios que se podrían realizar en el contexto (como turismo, por ejemplo). En Jesús María y en La Mesa hay una universidad y un centro universitario tecnológico, para formaciones técnicas exclusivamente, pero María Asunción me dijo que es muy peligroso, que violan o desaparecen a las chicas que se quedan a dormir en los albergues. Asimismo, en Ruiz, localidad cercana, también desaparecen y matan a muchachas, de modo que prefieren no mandar a sus hijas a ningún lado. Ella y sus hijas me comentaron de unas muchachas que aparecieron en el crucero, desnudas, y que no se acordaban de nada, y que probablemente les dieron bebidas con "gotas" (drogas). Las muchachas no regresaron a sus casas porque les daba vergüenza por estar desnudas. "Así las dejaron después de violarlas", me dijeron. Aquí tendríamos que pensar en la vulnerabilidad a ser violadas, asesinadas o desaparecidas, que tenemos las mujeres en México, vulnerabilidad aún más fuerte cuando se vincula al racismo.

La escuela y el embarazo a temprana edad son dos temas que se juntan, y es interesante porque a mí conocimiento el tema llegó dentro del contexto escolar en Presidio de Los Reyes. Como narré antes, mi entrada a la comunidad ha sido a través de Pedro Cayetano, director de la preparatoria intercultural Muxatena. Interactué con él tanto en la preparatoria intercultural como en la secundaria de la región, que es una escuela pública del Estado de Nayarit. Actualmente, a diferencia de la época en que era niña María Asunción, el contexto cuenta con educación accesible hasta el grado de la preparatoria. En Presidio de Los Reyes, hay un kínder, una primaria y una secundaria pertenecientes al gobierno. La preparatoria intercultural Muxatena, que nació como un proyecto autogestivo, es la única que no es gratuita. Sin embargo, por tener tasas muy bajas para que pueda ser accesible a los estudiantes y sus familias, es difícil mantenerse y pagar bien a los profesores. Debido a esto, hace algún tiempo la escuela está dejando de ser autogestiva y Pedro Cayetano hizo negociaciones con un telebachillerato del gobierno, para que la educación sea gratuita y se apruebe, además de los conocimientos occidentalizados traídos por los profesores del telebachillerato que vienen de fuera, espacios para los profesores locales y la educación intercultural. Aunque las instancias gubernamentales en Tepic hayan dicho a Pedro que era posible mezclar la enseñanza gratuita oficial con las enseñanzas de profesores locales, no lo han cumplido.

Cuando llegué a Presidio, he tenido muchas conversaciones principalmente con los maestros de la secundaria, la mayoría de ellos mestizos, con excepción de Pedro Cayetano. Todos ellos, empezando por Pedro, hablaron de sus preocupaciones acerca de la sexualidad y los embarazos a "temprana edad". En la generación de María Asunción era muy común que las mujeres se casaran y embarazaran desde los 13, 14 o 15 años; actualmente, también, pese al discurso adultocéntrico de la escuela. En el contexto de la secundaria hay estudiantes que dejan de estudiar, aunque el contexto en sí no tiene esta prohibición, cuando se embarazan. En la escuela, los profesores dicen que las muchachas que se embarazan no siguen yendo a la escuela por "vergüenza".

En el contexto de Presidio de Los Reyes, la idea de adolescencia es muy vaga. Se pasa de la niñez a la adultez. Escuché muchísimo acerca de niñas/os que se van de casa a los 10 años y empiezan a trabajar, entrando a la vida adulta a muy temprana edad, si comparamos a algunos contextos citadinos. Algunos padres reciben apoyo del Prospera, por tener hijos estudiando, pero no comparten este apoyo con sus hijos, que tienen que trabajar para mantenerse. A veces las/os niñas/os también abandonan sus familias nucleares y se van a vivir con primas o tías y a sus papás no les importa, según el discurso de una de las maestras mestizas de la secundaria.

Los profesores mestizos ven la sexualidad a temprana edad como una falta de cuidado de los padres hacia sus hijos. Pedro, sin embargo, tiene una perspectiva distinta, y cree que es una cuestión cultural y, por lo tanto, muy compleja de ser cambiada. Él dijo que los niños, por ejemplo, son machistas desde los 11, 12 o 13 años y no permiten que sus novias hablen ni bailen con otros niños, como si fuera su propiedad. Una profesora mestiza dijo que los niños aquí no entienden el significado de la palabra "novia" y creen que son su propiedad y no saben diferenciar noviazgo de relación sexual. De modo que a la edad a la que empiezan a tener noviazgo, empiezan a tener relaciones sexuales. Niñas/os a veces tienen relaciones sexuales en partes escondidas de la escuela y también salen a fiestas. Pedro me apuntó varios alumnos, chicos, y desconozco que pasa con las chicas, de la secundaria, que a sus 12 años salen a beber alcohol.

Hice una actividad con estudiantes del tercer año de la preparatoria intercultural Muxatena. En estas actividades, discutimos sobre los roles y estereotipos que tenemos sobre hombres y mujeres. Primero, les expliqué un poco de mi perspectiva, y de la diferencia entre "sexo biológicamente construido", "identidad de género" y "sexualidad". Así, categorías como "masculinidad", "feminidad", "hombre" y "mujer", homosexualidad, heterosexualidad y transgeneridad fueron retomadas por mí para explicar las perspectivas que tengo sobre el género. Les hablé sobre el hecho de que ser "hombre" o "mujer" no significa mucho para mí, y que las personas somos todas diferentes independiente de nuestros genitales. Sin embargo,

socialmente así somos constituidos y se nos asignan estereotipos y roles a partir de las construcciones de masculinidad y feminidad que hay en cada contexto. Les cuestioné sobre qué pasa cuando no nos identificamos ni cómo hombres ni cómo mujeres, y ellos dijeron que son "jotos", así que he hablado sobre el hecho de que las prácticas sexuales entre hombres y entre mujeres corresponden a la esfera del deseo y no dicen absolutamente nada más que eso sobre las personas, intentando romper el estereotipo de que gays o lesbianas son de una u otra manera (además, puede haber hombres considerados masculinos que son gays y mujeres que son consideradas femeninas y son lesbianas, porque la identidad de género no determina los deseos sexuales). Escuché lo que me tenían que decir de vuelta. Una de las cuestiones, es que, para estas/os muchachas/os, las diferencias de género coinciden con ser "hombre" o "mujer" y términos como "masculinidad" y "feminidad" no tienen mucho sentido. Así, hay hombres y hay mujeres, cuyos roles son construidos socialmente con base en la diferencia sexual, y hay personas "diferentes". Me hablaron de la homosexualidad o de las identidades cuyos genitales no corresponden a la expectativa de la diferencia sexual binaria sin mencionar una etiqueta, como si fuera un tabú. La forma más explícita ha sido nombrar la homosexualidad, diciendo que hay hombres que se acuestan con hombres, que son feminizados en la estereotipificación, y las mujeres que se visten de hombre y salen con mujeres (aunque no "salen" en un sentido abierto, sino que es velado). Supe de una chica de la comunidad, que consideraríamos transgénera, pero que tampoco se nombra exactamente una identidad cuando hablan sobre ella.

Decidimos hacer una actividad. Como palabras como "gays" y "lesbianas" no aparecieron explícitamente en sus discursos, y como "masculinidad" y "feminidad" tampoco les hizo sentido, decidí hacer una caja de los "hombres" y una caja de las "mujeres" y les pedí que escribieran los significados y roles que para ellos y ellas están vinculados a los "hombres" y a las "mujeres". Hice grupos mixtos para cada una de las cajas, donde tanto hombres como mujeres escribieron en cada una de ellas. Los estereotipos de los hombres eran relacionados principalmente a la fuerza, violencia,

mantenimiento del hogar financieramente, alcoholismo y drogadicción; y los de las mujeres relacionados a los celos, al trabajo doméstico, a que son lloronas o corajudas. Platicamos sobre todos los estereotipos y llegamos juntas y juntos a la conclusión que todas estas características están en hombres y mujeres, porque ellos las reconocieron en personas de su vida cotidiana independientemente del género. Les pregunté por qué creían que entonces, si tenemos características similares, escribieron cosas diferentes para hombres y mujeres. No me han contestado. Aproveché la ocasión para hablar acerca del trabajo doméstico, y una muchacha dijo que los muchachos son machistas, y luego empezaron a decir que el estereotipo de que las mujeres son "flojas" no se aplica, debido a que muchas van a trabajar en el monte, con sus maridos, y luego ellos descansan en la casa y ellas siguen trabajando.

Sobre las disidencias sexo-genéricas ha sido realmente muy difícil tener conversaciones en muchos contextos porque las personas no la nombran y evaden el tema. Un intento por nombrar es cuando las mujeres embarazadas dicen que no es bueno esperar por un niño o una niña, porque si nace del otro "sexo", es capaz de que se "voltee". Es como si la biología estuviera asociada al género, pero se pudiera asumir una identidad de género no determinada por la biología, aunque en estos casos hay discriminación, hay tabú, hay la imposibilidad de tener una pareja estable y presentarla socialmente.

II. Quizás soy varios pueblos

Como yo no sabía hacer bien las tareas de casa, aprendí con mi mamá. Ella me enseñó a limpiar, a lavar la ropa, a tortear, a buscar agua y a buscar leña. Yo le aprendí más o menos, pero me ponía nerviosa en irme a vivir con mi señor y en no saber hacer bien las cosas de la casa. En aquél entonces no era como hoy, y no platicábamos con nuestros novios. Los muchachos observaban a las muchachas que les gustaban y le pedían a nuestra familia casarse con nosotras. A mi señor le gusté y fue con su familia a pedir a mis papás para casarse conmigo. Mis papás se certifi-

caron, verbalmente, que él realmente quería estar conmigo y no me iba a tratar mal ni hacerme daño. Él dijo que no quería hacerme daño y que le gustaba y ya, a veces venía con sus papás, pero no platicábamos. Yo no platiqué con mi señor hasta que nos juntamos. Hoy en día, las muchachas eligen sus novios y se juntan con quien quieren, pero antes no era así. (Código de las convenciones)

En el contexto de Presidio, difícilmente las personas se casan en el civil, aunque hay algunas excepciones, principalmente entre parejas jóvenes. María Asunción dijo que, si hubiera tenido elección, no se hubiera juntado tan joven, y viendo que sus nietas se juntan y se embarazan desde los 14 años, siempre les dice que es mejor que no se junten ni tengan hijos para no depender de sus señores. Ella se queja de que les pide que sigan estudiando, pero ellas no la escuchan.

Es relativamente común que hombres y mujeres también se dejen, y se vuelvan a juntar con otra persona, teniendo más de una relación familiar en su vida, aunque también hay parejas que duran casi toda la vida. La noción de fidelidad no necesariamente existe en las relaciones en Presidio, y tanto hombres como mujeres tienen sexo con otra persona que no sea su pareja; sin embargo, esta práctica es discreta y no se habla públicamente de ella, no muy diferente a lo que estamos acostumbradas a ver en contextos citadinos. Todas las personas que conocí y conforman una configuración parental son heterosexuales.

María Asunción me comentó que, en su época, las mujeres no elegían casarse, y que era una negociación de las familias. Más adelante, eso cambió, y los adultos aconsejaban que los novios se juntaran por uno o dos años para estar seguros de que quieren estar juntos y sólo después de eso tener hijos. Esta es la práctica que ha realizado con sus hijas, que tienen entre 25 y 40 años. Aunque parece que sus hijas escucharon sus consejos, ella afirma que sus nietas y las jóvenes en general no escuchan los consejos y muchas veces tienen hijos con hombres y luego se arrepienten y se separan, quedando solas en la tarea de la crianza.

Por el contrario, Esperanza, que tiene la misma edad, se juntó tres veces y eligió sus señores. Se separó de los dos primeros y se enviudó del último. Del primero se separó porque era muy violento, y me contó su historia mientras me enseñaba una cicatriz en su mano, porque él le había enterrado un cuchillo. Este mismo día, él salió tras ellas con un machete, para matarla, y ella fue corriendo a esconderse en la casa de una vecina. Ella se separó porque él la golpeaba mucho, con un cinturón y con un palo grueso, y la lastimó demasiado. Después de él, se juntó con un partero y curandero. Atendieron a mucha gente, principalmente de tuberculosis, porque eran los médicos de ahí cuando no había centros de salud, y aplicaban inyecciones y medicina alópata. No habló mucho de su tercer señor, a quien extrañaba mucho en su visible duelo (de hecho, muchas veces no quiso recibirme por estar triste).

Hay otra cuestión interesante que escuché alrededor del género, que podríamos interpretar bajo las críticas que hace Chandra Mohanty (2008) en sus críticas al feminismo hegemónico y blanco. En la casa de María Asunción, en una plática que tuve con ella y sus hijas (que son casi todas mujeres), hablamos sobre las violaciones. Por un lado, las violaciones están presentes en la zona y hay miedo a desplazamientos en el Gran Nayar o al municipio de Ruiz, así como las violaciones podrían ser uno de los motivos por los cuáles las mujeres salen menos a estudiar, aunque no sea exclusivo. Hay, por otro lado, un imaginario nacional que define que los embarazos adolescentes son, principalmente, por motivos de violación, bajo nuestros términos occidentalizados, porque en muchas zonas indígenas no hay un concepto como el de "adolescencia" (en el contexto del Gran Nayar, entre coras, huicholes y tepehuanos, de la niñez se va a la edad adulta). Bien, este es un sentido común, que no dudo que ocurra en muchos contextos del país, pero también habría que pensar cómo las mujeres definen su sexualidad y que no en todos los casos en que una muchacha que nosotros consideramos adolescentes en contextos occidentalizados es necesariamente violada a la hora de tener relaciones sexuales y no necesariamente tienen hijos porque no quieren tenerlos (aunque las violaciones están presentes y suceden).

María Asunción y sus hijas se han burlado, en una plática, de mestizas que fueron a la comunidad a dar charlas sobre violencia contra las mujeres, y que interpretaron, en este taller, que la gran cantidad de muchachas que tienen un hijo a temprana edad posiblemente fueron violadas. Todas ellas se han reído mucho y han dicho "violadas no; tienen hijos por calientes, porque quieren". Entre estas muchachas que tienen hijos porque quieren, algunas son sus nietas y se juntaron y dejaron de estudiar para tener hijos y un esposo que las mantuvieran porque quisieron, por su elección.

Habría que repensar la victimización que muchas veces hacemos de las mujeres indígenas, como si nunca tuvieran agencia sexual y no pudieran disfrutar o querer tener hijos a temprana edad. No necesariamente el deseo de las mujeres indígenas en esta etapa de edad que nosotros desde la occidentalidad tratamos como adolescentes quieren estudiar, y no necesariamente sus familias las obligan. Habría que puntuar también que, en este contexto, el sistema educativo tiene serios problemas: profesores foráneos que no cumplen su carga horaria o que son racistas con las y los estudiantes indígenas, falta de oficios que pudieran cumplir al terminar sus estudios y falta de posibilidades de ir a una universidad en seguida.

Asimismo, por la situación de pobreza, algunas chicas se juntas con hombres más grandes, que a veces trabajan para el narco, porque a través de ellos, quizás, podrían tener más confort o mejor acceso a bienes económicos (no es poco común que algunos hombres de más de 30 o 40 años regalen dinero a chicas que están en la secundaria o en la preparatoria y éstas dejen los estudios para ir a vivir con ellos). A veces las mujeres se embarazan y no tienen sus hijos asumidos por el padre, lo que podría ser un problema, y aquí podríamos pensar que también hay violencia de género cuando estos hombres se aprovechan de su mejor condición material para seducir a chicas más jóvenes. En otros casos, realmente se casan y hacen una familia. Este es uno de los lados de la moneda. No es muy distinto de la heterosexualidad obligatoria vivida en contextos urbanos.

Por otro lado, hay chicas que estudian la secundaria y la preparatoria que tienen bien definidos sus intereses y quieren estudiar todos los grados

presentes en el contexto (hasta terminar la preparatoria) para encontrar formas de salir de Presidio de Los Reyes y estudiar la universidad. Es el caso de Diana, hija de Lluvia, que tiene 13 años y me dijo que quiere salir a estudiar una carrera para "sacar a su mamá de ahí".

Hay cierto romanticismo de las autoridades indígenas de que las y los muchachos deberían ir a estudiar fuera para volver a la comunidad y poder ejercer oficios de los cuales dependen todavía de mestizos, desde la operación de máquinas hasta trabajos intelectuales como profesores o abogados. Los últimos son especialmente requeridos, debido a los problemas que tienen con el gobierno por la apropiación que este hace de tierras indígenas, o la entrada de las mineras por la imposición que atropella los reglamentos y leyes firmados por el Estado Mexicano en acuerdos internacionales. No obstante, en pláticas informales con estudiantes de secundaria y, principalmente, de preparatoria, muchas/os chicas/os no planean irse para luego regresar.

Es muy complejo que, en un contexto marcado por la pobreza, falta de acceso a recursos y con una fuerte presencia del narcotráfico que les pone en una situación de extrema vulnerabilidad, con servicios médicos insuficientes y precarios y casi ninguna posibilidad, principalmente para las mujeres, de ejercer un oficio remunerado que les permita, por lo menos, buenas condiciones de vivienda y alimentación, las personas que estudien fuera pretendan volver a un contexto donde no tendrían muchas posibilidades materiales para trabajar con lo que estudien. Además de ello, influye en la decisión de migrar para no volver, la entrada cada vez más fuerte de medios de comunicación y el discurso de la institución escolar con la idea del progreso de los grandes centros urbanos mestizos. En algunos casos, sin embargo, hay deseo de regresar, principalmente los que estudian relativamente cerca, en la Universidad Pedagógica que está en la región del Nayar, para ser profesores.

Entre los chicos, están los que quieren y los que no quieren terminar sus estudios e intentar salir del pueblo para ir a la universidad. Aunque no podríamos decir que es fácil para ningún chico del pueblo ir a estudiar fuera, podríamos afirmar que tienen menos dificultades que las chicas y,

no es solamente por estar menos expuestos a la violencia (porque, aunque en sus narrativas la violencia sexual no está presente, hay preocupación con el racismo y con violencia física en contextos occidentalizados), sino porque las pocas personas privilegiadas de la comunidad son en general hombres y, con sus redes de apoyo en las universidades de Tepic en la capital Nayarita o en el ITESO, en Guadalajara, dan preferencia a enviar estudiantes hombres que estudiantes mujeres.

Cuando nos juntamos yo tenía 15 años. A los 16 nació mi primera hija. Desde ahí, fui aprendiendo a sobar y a aliviarme yo sola. Nunca ocupé a ninguna partera que me sobara ni para aliviarme. Siempre acomodé el bebé en los partos y ya que salía lo amarraba, lo cortaba su ombligo, lo acomodaba a un lado y me acostaba de nuevo a que saliera la placenta. Luego me levantaba a cambiarme y me acostaba con la niña o el niño. Al día siguiente descansaba y poco a poco volvía a cuidar de la casa y de mis hijas. Solo en uno de los últimos partos, porque era complicado, una partera vino a ayudarme y se quedó varios días, me ayudó a tortear y luego que yo podía hacer todo, se fue. (Código del conocimiento; Código de las convenciones)

La mayoría de las mujeres con quienes platiqué, así como María Asunción, no dejan de trabajar después de realizar el parto, y son responsables por sus casas, de modo que dan preferencia a los partos naturales y son contrarias a la realización de la cesárea. No solo porque necesitan trabajar y la cesárea las impediría de hacerlo durante muchos días, y no tendrían con quien dejar los cuidados domésticos, sino también porque no quieren tener cicatrices.

En el contexto de Presidio de Los Reyes, es muy común que las parejas de la generación de María Asunción, que tiene aproximadamente 60 años, hayan tenido entre 5 y 10 hijos. Actualmente, debido a mayor facilidad de información y acceso a métodos anticonceptivos, el deterioro de la economía de apoyo mutuo y la constitución de las familias en el sentido de "familia nuclear", además de la fuerte presencia del narcotráfico y

débil presencia del Estado en la región (que no proporciona los derechos básicos siquiera para una alimentación suficiente), se tiene menos hijos e hijas. Las familias no tienen cómo garantizar la economía de subsistencia y, a menos que trabajen para el narcotráfico (lo que muchas personas se rehúsan) o tengan la oportunidad de estudiar una carrera y migrar, son pobres. En este escenario, tener un hijo es muchas veces no tener condiciones para alimentarlo. Así, se ha reducido la cantidad de hijos que tienen las familias en las últimas décadas. Todas las otras parteras con quienes platiqué tuvieron aproximadamente 10 hijos. Américo ha tenido 12, porque pensaba que el mundo se acabaría en 2012 y quería tener "mucha familia" antes de que sucediera esto.

Tengo seis hijas y un hijo. Tuve dos hijos más, pero se murieron cuando eran pequeños. Una de mis hijas también sabe sobar, pero soba a niños chiquitos, de ojo y de empacho. Mis otras hijas no tienen este conocimiento, no saben sobar ni sienten los bebés, no saben acomodarlos. Sin embargo, quizás algunas de mis nietas puedan enseñarse. Otra de mis hijas es asistenta rural y vive en San Juan Corapan. Ella tiene dos hijos que trabajan en Guadalajara: uno en una fábrica de champús y el otro trabaja en una fábrica de mesas de hierro. (Código del Estado; Código de las convenciones)

Esos temas serán mencionados más adelante. Aquí lo importante es pensar en dos cuestiones: 1) la falta de interés en jóvenes en aprender los oficios considerados "tradicionales", entre ellos la partería; 2) las migraciones a contextos urbanos debido a la falta de trabajo y escasez económica en la región.

Otro de sus hijos platicó de ti, porque estás en la preparatoria Muxatena como maestra. (Código del conocimiento)

Este apartado es un poco largo, porque concentraré en él el discurso de diversos actores de la comunidad acerca de mi presencia. Me posicionaré,

así, a través de la mirada de las y los otros, porque en este trabajo la distinción entre objetividad y subjetividad no tiene sentido y porque todo el conocimiento aquí construido y compartido ha tenido base en lo que las personas de la comunidad quisieron compartirme. Teniendo presente que compartimos distintas cosas con personas distintas, su perspectiva acerca de mí influye absolutamente en lo que me quisieron enseñar.

Les voy a contar algo del trabajo de campo. Hubo un día que fui a una reunión, e hice amistad con un grupo de amigos homosexuales. Bien, ese día yo había recibido una carta del doctorado, diciendo que necesitaba enviar un borrador de tesis para una fecha en dos meses. Uno de mis amigos me contó muchas cosas sobre él. Me contó que su abuelo es el curandero principal del pueblo. Me contó que está estudiando una carrera y habló sobre su tesis.

Luego, me dijo que yo no me preocupara porque sí iba a escribir la mía en tiempo (no le había comentado sobre el correo, y era como si él lo supiera). En seguida, habló de mis privilegios. Dijo que su tema de investigación es sobre las diferencias entre las vestimentas *na'ayeri* (y su vínculo con el cambio lingüístico), y que él estudia su cultura, mientras yo voy tan lejos para estudiar también su cultura, y la cultura de otros. Me cuestionó por cuál motivo yo no voy a rescatar mis orígenes indígenas y le dije que ni siquiera tengo idea y que en mi región casi no hay pueblos indígenas. Él me dijo que toda la historia que se quiere, con el corazón, se puede recuperar. Que puedo ir a aprender a hablar "mi" lengua y buscar el pasado de mi pueblo. Pensé mucho sobre la idea de que tengo antepasados indígenas brasileños, africanos y europeos y que no sé identificar "el pasado de mi pueblo" porque no sé identificar "mi pueblo" del pasado. Quizás soy varios pueblos. Mi amigo siguió hablando de mis privilegios; de que tengo dinero para viajar y tengo dinero para vivir en la ciudad y para estudiar un doctorado. También habló que, para él, ir a Brasil sería un sueño que jamás va a realizar.

Cuando llegué a Presidio de Los Reyes lo hice a través de la Preparatoria Intercultural Muxatena, como ya comenté. Debido a ello, el rótulo que mi pusieron diversificados actores de la comunidad ha sido de

"maestra", lo que me ha garantizado cierto respeto (ser maestro o maestra en Presidio de Los Reyes es uno de los oficios más valorados por la comunidad). Más adelante en este trabajo discutiré la cuestión laboral, para intentar comprender dónde se inserta el oficio de partería, y la influencia de la entrada de oficios del mundo mestizo u occidentalizado y la transformación de los oficios tradicionales debido a este contacto. Lo anterior no está exento de contradicciones con las lógicas del trabajo, que se ancla en la economía capitalista y su contacto con los oficios comunitarios que no eran, en el pasado, valorados bajo las lógicas del sueldo financiero.

En el contexto de la Preparatoria Intercultural, trabajé con las y los estudiantes cuestiones relacionadas a género y sexualidad, como dije, lo que me ha permitido también acceder a las concepciones sobre la diferencia sexual y la sexualidad entre la población joven, así como sus perspectivas acerca del embarazo, de la relación con los sistemas médicos y las diferencias generacionales con los discursos de sus padres y abuelos. En este contexto, las y los estudiantes tardaron en aceptarme y a principio se reían de mi acento (porque soy brasileña y hablo diferente a los mexicanos de la ciudad y también a ellos). Sin embargo, con algunas negociaciones, que incluyeron regalarles papitas y refrescos, pudimos trabajar juntos y dialogar. Aquí entra también la perspectiva del dinero y de los privilegios: para casi todas las personas de la comunidad con quienes interactué, no solo en el contexto de la preparatoria, yo soy una persona que tiene mucho dinero (para ellos, un sueldo de 8,000 pesos, que es inferior a mis ingresos mensuales, es muchísimo dinero). Pese a todo ello, nadie nunca me ha pedido un intercambio directo entre dinero e información.

Con el rol de profesora fue que me recibieron en su casa la familia con quien me quedé. El padre de la familia era quien tenía la última palabra sobre mi recepción, aunque quienes me metieron en la casa fueron las mujeres. Ellos me comentaron que las personas de la comunidad no suelen recibir a nadie de fuera, y que, en general, los investigadores que llegan al pueblo se quedan en el albergue de la preparatoria con los estudiantes. A mí se me ofreció quedarme sola en la preparatoria, pero la rechacé porque no sentí seguridad. En el día que llegué a la comunidad, me iba

a quedar en la preparatoria, pero una lluvia fuerte enseñó la precariedad de sus construcciones a través de goteras y, además, no tenía llaves con las cuales encerrarme. Algunas personas me dijeron que podía ser peligroso quedarme sola y que podría ser violada o robada por los muchachos. Así, platiqué con una profesora de la escuela y ella me ayudó a contactar la familia con quien me quedé, que por mi suerte me ha recibido desde el primer hasta el último día que estuve en la comunidad.

Pese a que no se suele recibir mestizos o foráneos en sus casas, ellos han tenido confianza en recibirme porque me presenté también a la secundaria del gobierno, institución donde estudia una de sus hijas, y muchos de los niños tuvieron enorme empatía hacia mí (ellos querían que yo sustituyera su profesor de español, pero yo no podía debido a que la institución es regulada por la SEP y solo puede dar clases quien sea nombrado por tal secretaría). Aunque no seguí yendo a la secundaria, porque, como ya expliqué, no daría cuenta de investigar "sexualidad a temprana edad", en mis andares por el pueblo ha sido común escuchar niños de secundaria gritando "maestra Beatriz, maestra Beatriz, maestra Beatriz" a mi paso. Definitivamente, una forma de quedar conocida por distintas familias ha sido mi contacto con las/os estudiantes de la secundaria y de la preparatoria. Por ejemplo: cuando finalmente llegué a investigar con las parteras, ellas ya sabían de mí, y su perspectiva también ha sido la de que soy "maestra".

El señor Jorge, padre de la familia, dijo que me recibieron porque estoy realizando un trabajo en la comunidad y que para ellos eso es muy importante. Él ya fue líder comunitario, porque fue juez de la asamblea comunitaria. Jorge se nombra como indígena y yo, delante de él, soy *nepue* (una palabra utilizada para nombrar a mestizos y foráneos). Jorge siempre ha tenido enorme curiosidad sobre mi vida en Brasil, más que en Guadalajara (ciudad que habito actualmente), y me ha preguntado sobre los políticos, la lengua, las telenovelas (en la casa siempre veían telenovelas, y me cuestionaban sobre si en Brasil veíamos telenovelas mexicanas y si las telenovelas brasileñas son muy diferentes), los jabones de coco, el

Amazonas, las costumbres, la comida, los pueblos indígenas y sus peleas territoriales, entre otros temas menos recurrentes que estos.

Entre todos esos temas, la lengua ha sido esencial porque una de las marcas identitarias de los pueblos indígenas es la cuestión de la lengua. Es también una de las marcas consideradas una pérdida identitaria. En la familia con la cual me quedé, así como las familias de María Asunción, el hablar la lengua y "tener sus costumbres" son de los principales rasgos de su definición como indígenas. Hay una preocupación de muchas personas adultas con el hecho de que las personas jóvenes se burlan de la lengua y ya no quieren hablarla. En las casas que frecuenté, muchos de los niños solo hablan español, aunque comúnmente entienden el cora porque sus padres, madres y abuelos lo hablan. En la casa de la familia con la cual me quedé, Eduardo, que tiene 4 años, está aprendiendo a hablar cora, porque ellos, en el espacio doméstico, difícilmente hablan español.

Niños por la calle me pedían para cantar el himno nacional brasileño (o de China, ya que algunas personas en la comunidad pensaban que yo nací en China). Así, me nombraron a mí como brasileña, maestra, que se viste con ropas masculinas y que tiene el pelo de hombre. En ocasiones niñas y adultas me han preguntado porque traigo pantalones de hombres y el pelo corto. También me han preguntado sobre mis pelos en las axilas y en las piernas, y así me di cuenta de que las mujeres se rasuran y los hombres no, como en tantos contextos citadinos. Las mujeres en general usan faldas y blusa, y de ahí su interpretación de que mis ropas eran masculinas. Yo les explicaba que para mí eran ropas cómodas y que en Guadalajara o en las ciudades donde viví en Brasil, no hay esta separación de que los hombres usan pantalones y las mujeres faldas, sino que hombres y mujeres usan pantalones y, aunque no tan comúnmente, también hay hombres que usan faldas (y en eso coincidimos en el estereotipo de que faldas y vestidos son ropa de mujeres).

Comúnmente, las personas me preguntaban sobre mis ingresos mensuales, y decían que nunca ganarían como yo y que "ir a Brasil sería un sueño que jamás podrían realizar", debido a los altos precios del pasaje. También me preguntaron muchas veces sobre los precios de los boletos

para ir a Guadalajara y les parecía muy caro que un viaje redondo costara aproximadamente 1,000 pesos (veinte veces menos que ir a Brasil). Ellos no creían que yo gastaba 1,000 pesos para ir y venir de Guadalajara y casi siempre justificaban que los conductores de los camiones me engañaban por ser extranjera. También, siempre me preguntan dónde queda Brasil. La mayoría de las personas lo asocia a Estados Unidos y me preguntaban si paso por Estados Unidos para viajar de Brasil a México. Les expliqué que Brasil está más allá de Guatemala, y que, si Guatemala es lejos, Brasil está muchísimo más lejos (referente que tienen porque hay un protestante en el pueblo que vino de Guatemala). Mi Norte es el Sur, les decía, pensando en Torres-García.

Aún sobre mi papel como investigadora, este pueblo, que está acostumbrado a recibir muchos investigadores (principalmente de la UAN, de la UAM y del ITESO), se sorprendía por mis "tiempos", debido a que otros investigadores van y se quedan nada más un fin de semana o dos pares de días cuando mucho. Les explicaba que mi trabajo es más tardado, porque tengo que aprender sobre el pueblo, sus problemas, su cultura, su historia, para poder escribir un libro que refleje su relación con las políticas del IMSS y que eso lleva tiempo: tiempo para tener empatía, para hacer amistades, para tener confianza unos en los otros a la hora de compartir nuestras tormentas, nuestras pasiones y nuestras críticas a las instituciones de este país que, de alguna manera, nos enmarca como sujetos y significa posibilidades e imposibilidades de (r)existencia.

Había también, por supuesto, las burlas hacia mi quehacer en la comunidad. Un chico cuyos padres son maestros y tienen privilegios que la mayoría de las personas de la comunidad no tienen (títulos universitarios, casas en Tepic, posibilidad de desplazarse a ciudades de otros estados, ingresos más altos que la gran mayoría de la población) hablaba con su mamá, delante de mí, porque su otro hijo le preguntó si ella realizó algún parto. No me contestaron, y al final entendí que ella no es partera y nunca realizó partos (entendí más o menos porque buena parte de la conversación la tenían en cora). Entonces, el muchacho dice "¿Mamá? ¿No es

verdad que tienes un doctorado en parto?" Bueno, entendí que se burlaba de mi "doctorado", en todo caso.

Luego, un enfermero de la UMR siempre se burlaba de que yo estudiaba para escribir un libro, y nunca aceptó darme una posibilidad de plática porque él decía "vas a criticar a la clínica y los programas", afirmación que nunca negué. Es posible que el hecho de decir mis intenciones con la investigación me haya alejado la posibilidad de hablar con actores que pertenecen a la clínica, y eso lo tuve que suplir hablando con otros médicos vinculados a las zonas indígenas y que trabajaron con parteras en estas zonas y que viven en Tepic.

También he tenido la posibilidad de mentir y fingir que soy una médico-pasante que quería aprender a realizar partos. De esta manera, podría acceder directamente a las prácticas realizadas por las parteras (y no de otra manera, porque cuando dije que quería criticar el IMSS ya no me han posibilitado aprender los detalles sobre sus maneras de realizar partos), pero como mi interés no era volver un conocimiento complejo una camisa de fuerza de conocimiento ilustrado (que no es el conocimiento que se tiene en la medicina local, que es mayormente oral), y delante de mi convicción de la poca pertinencia de la antropología descriptiva, colonial, que piensa que los conocimientos de los otros para que sean conocimientos deben seguir el registro ilustrado, no mentí mis intereses para hacer aquellos fascinantes compendios infructuosos que colonizan las medicinas alternas y las vuelve un manual nosológico a estilo occidental.

En la familia, se reían porque me despierto después de las 9 de la mañana (y no es poco común que me despierte a las 10 u 11 y que me duerma a las 3 o 4 de la madrugada). Cuando yo me despertaba a las 8 (tardísimo para ellos, tempranísimo para mí), decían, irónicamente: "buenos días, maestra, hoy madrugaste". Casi todas las personas con quienes platiqué se despiertan entre las 4 y 5 de la madrugada (horario en que comúnmente me duermo cuando estoy en la ciudad). Los hombres se despiertan a esa hora para ir al monte a sembrar o para ir a hacer trabajos asalariados en otros pueblos o en la ciudad, y las mujeres se despiertan aún más temprano para hacerles su desayuno y su lonche. Niñas/os se

despiertan a las 6 a.m. para ir a la escuela, cuyas clases empiezan más o menos a las 7 de la mañana.

Otras de las cosas que eran "chisme" en la comunidad tenían que ver con mi alimentación. Varias personas ya sabían que tomo café sin azúcar, que no como tortillas y que cocino pasta. En la familia, intenté cocinar todo lo que podía con los ingredientes que tenía, debido a que Lluvia me contó que cuando vinieron de la ciudad a dar cursos de culinaria, no pudo pagar, porque cobraban 2,000 pesos la semana de clases y ellos no tenían dinero. Desgraciadamente, más allá de la pasta no les gustó mucho mi comida, puesto que tampoco tengo grandes habilidades culinarias: mi strogonoff de pollo les pareció demasiado raro y mi moqueca de camarão agradó a la mitad y desagradó a la otra mitad de la familia.

Por el pueblo, ya se dispersó también el chisme de que la "brasileña" no venía (como muchos creían a principio) a llevarles dinero sino a, curiosamente, platicar. Una señora dijo que tenía mucha curiosidad en conocerme porque no creía en que solo había ido al pueblo a platicar. En fin: como no soy periodista ni aplico encuestas como los otros académicos, mi trabajo fue reconocido como un trabajo de plática. Obviamente me agrada: platicar para significar, platicar es hacer textos, platicar es vincularse, platicar es ponerse de pie en cuerpo delante de los cuerpos que intentamos representar en nuestros textos escritos. Textos escritos que tienen su base y su materia prima (tan más rica que las resignificaciones que vamos haciendo) en estos maravillosos textos que construimos cotidianamente con nuestras conversaciones. Textos que de tan ricos no pueden ser registrados pero que ahí estuvieron, en su completitud y complejidad, posibilitando que ahora esté aquí redactando este libro. No sin incoherencias: allí, represento lo letrado de la ciudad, los privilegios del dinero y de la educación.

III. Mi papá me dijo "eres vieja, nunca vas a ser gobernadora o jueza"

Primero yo y mi señor vivíamos en un rancho acá cerca. Cuando las personas de allá se dieron cuenta que yo sabía sobar y aliviarme, empezaron

a buscarme para que las ayudara. Yo no sabía que era sobadora. La gente, viendo que yo acomodaba y tenía mis hijas sola, llegaba a mi casa y yo ayudaba a acomodar a otros bebés. Luego, me llamaron para ir ayudar a aliviar a una embarazada, fui, y pude, no me dio miedo, porque luego hay gente que le tiene miedo a la sangre y no puede hacer este trabajo. Ahí, me fui dando cuenta que sí tenía este conocimiento. Al inicio, me pagaban cinco, diez, quince pesos. Me buscaban tanto las embarazadas, para que las acomodara y para aliviarse, como las personas, adultas y niñas y niños, para que yo las sobara cuando se sentían mal. Luego, cuando vine a vivir en Presidio, las personas de allá venían hasta acá a buscarme. Poco a poco, fueron comentando con las personas de aquí, que también empezaron a buscarme para que las sobara. (Código del conocimiento)

Américo tiene una narrativa similar: la gente cuando supo que él atendía a su señora, empezó a buscarlo para sobar a otras mujeres embarazadas y parturientas. Él dijo que no aprendió con ningún curso (aunque una vez lo llevaron al curso del IMSS en Tepic). Ahora él ya no puede sobar porque está entumido y necesita de silla de ruedas para moverse, pero dijo haber atendido más o menos 100 partos durante su vida, y que entre las mujeres a quienes atendió, también estaban sus hijas. Dijo que a veces venía gente del Huicot a aliviarse con él, porque allá no hay parteras ni clínica. Se han aliviado en su casa, en esos casos, porque él "no tiene clínica". Américo se queja de la falta de un espacio adecuado para realizar su trabajo.

En el caso de Esperanza, ella dijo que viene mucha gente de la sierra y también de San Juan Corapan a atenderse con ella. Dijo que las personas de Presidio casi no la buscan, y que la mayoría de las mujeres y niños a quienes atiende vienen de lejos, porque aquí las personas prefieren ir a la clínica y, para aliviarse, las mujeres de Presidio van a Santiago Ixcuintla.

Hace como 8 años vinieron a buscarme de la Clínica, la doctora, porque le dijeron que yo sabía atender a mujeres embarazadas. Ella me invitó a participar del programa Prospera, del IMSS, para que me dieran apoyo por trabajar como partera, y de ahí empecé a ser partera voluntaria de la

clínica. También desde este entonces voy a cursos en Tepic y a Santiago Ixcuintla. No me llevan exclusivamente a cursos de partera, y también fui a los cursos de hierberos y de hueseros. En la clínica me llaman y yo voy. (Código del Estado)

Esperanza, Américo y Elisa, las otras tres parteras vinculadas a la clínica, también fueron invitadas a los cursos y a trabajar como parteras voluntarias, en la misma época, hace más o menos 10 años.

En general, me llaman para sobar y acomodar los niños, pero también me llaman para acomodar huesos y para sobar de otras dolencias. Sin embargo, solo me pagan, y muy poco, porque es un apoyo, para el trabajo de partera. Este apoyo es de 500 pesos al mes. Me parece muy poco, porque tenemos mucho trabajo, y me gustaría que me pagaran por lo menos un poquito más, principalmente porque no solo me buscan como partera sino también como sobadora y huesera. Es un trabajo muy difícil y que cuesta y yo quisiera que me pagaran más. Algunos nada más saben sobar las embarazadas y yo sé de todo. Pero de eso todo que yo sé, no me pagan, ni las personas me pagan. Tampoco me pagan los que sobo. A veces les duele y les digo "10 pesos, 20 pesos" y me dicen "sí, al rato te pago" y, pues se les hace mucho, no me dan. Además, en la clínica no me dan los materiales que necesito para cuando las mujeres vienen a mi casa o cuando voy a la suya. En los cursos en Tepic me dijeron que la clínica tiene que regalarme alcohol para desinfectarme las manos y aceite de olivo, que es el que uso para sobar. Sin embargo, siempre que voy me dicen que no hay y muchas veces no tengo dinero. (Código del Estado; Código de las convenciones)

Américo, antes de estar enfermo, cuando trabajaba como partero, también trabajaba el campo, para la subsistencia. Aunque ya no trabaje, el IMSS le sigue dando el apoyo de 500 pesos al mes. Antes lo llamaban a sobar y a acomodar. Cuando no había clínica, llegaba más gente que ahora, para hacer parto, porque su señora le dijo a la gente que ahí llegaba.

En ese entonces, el nunca cobró ningún valor exacto. La gente le daba lo que podía dar: 10, 20 o 30 pesos, un saco de maíz, comida, etc. Él me dijo que las otras parteras cobran 500 para el parto y 50 para acomodar, pero él nunca cobró. Sin embargo, ahora que está enfermo y sin poder trabajar en el campo, por su sustento y de su señora (ya que sus hijos están adultos y se mantienen), si pudiera volver a trabajar, cobraría, por la clínica o por su cuenta, como médico particular.

Esperanza dijo que le pasaba lo mismo: antes de la entrada del programa de parteras voluntarias del IMSS, le llegaban más mujeres embarazadas. Además, se daba más valor a las parteras. Dijo que ya no se valora como antes y que, incluso, no las dejan hacer el parto y las mujeres de ahí, de todos modos, siempre lo quieren hacer en la clínica. Cuando no hay doctor, van para San Cayetano o Santiago Ixcuintla. Hay mucha gente que hace chistes con ella diciendo que no tiene conocimientos. También dicen que está vieja (tiene 60 años, la edad promedio de las parteras de la región), y por eso en la clínica ya no la quieren. Ella prefiere no ir a la clínica y seguir atendiendo a las y los enfermos en su casa, aunque siga vinculada y recibiendo el apoyo del IMSS. De todos modos, hay gente que la busca por fuera de la clínica, para curación, y también mujeres embarazadas. Actualmente está haciendo control con tres mujeres embarazadas que no van a la clínica. Ella me dijo que la doctora actual no la llama, pero otras, cuando no tenían seguridad para realizar partos, la llamaban. Comentó que muchas médicas son inseguras y que niegan realizar partos, diciendo a las parturientas que vayan a Tepic o a Santiago Ixcuintla. En general, llegan mujeres del rancho, entre 30 y 38 años; de acá de Presidio, principalmente entre 13 y 17 años, aunque también hay más grandes. Las mujeres entre 18 y 29 años no suelen ir con parteras, según ella.

Mi trabajo como partera es difícil. Me despiertan en la madrugada o llegan a cualquier hora del día, mujeres, de muchas edades, desde sus 13, 14, 15 hasta sus más de 40 años, embarazadas, a quienes sobo y acomodo sus bebés, o las ayudo en el parto cuando no tienen como ir a la ciudad

o la clínica no acepta que ahí realicen. Cuando pasa eso, hago el parto en mi casa, en una cama que tengo para eso. (Código del conocimiento)

Esperanza me contó que, aunque no la dejen realizar partos en la clínica, cuando lo hace, por cuestión de urgencia, en su casa, los de la UMR mandan papeles a Tepic como si ellos hubiesen realizado el parto, quedando responsables por el cuidado del recién nacido, que ya no queda a su cargo: "no me gusta que no me dejen seguir cuidando al recién-nacido cuando fui yo quien realicé el parto. No es justo. Es mi oficio, es mi trabajo y cuando vienen conmigo les cobro y me pagan por ello", me dijo.

La médica de la UMR les pide un registro de las embarazadas que atienden a todas las parteras voluntarias. Ellas tienen que entregar una versión de la lista a la médica del IMSS y se quedan con otra, con la firma de la médica, quien registra la atención como suya.

Somos cuatro las parteras inscritas en la clínica, tres parteras y un partero. Mi hija todavía no está inscrita, pero quiero que lo haga para que reciba el apoyo del IMSS. Actualmente, soy la única partera que va a Tepic a los cursos que ofrece el IMSS. La doctora que estaba antes acá era muy amable, y me atendía cuando yo llevaba mi lista con las embarazadas que atiendo. En la clínica, me piden una lista con los datos de todas las personas que atiendo, embarazadas o no, y la Doctora se queda con ella y me firma una copia. La doctora anterior se fue a otra comunidad y la doctora que está ahora es grosera y no me atiende. No sé qué haga, porque como no firma mis atendimientos, tengo miedo a no recibir el apoyo. Ahorita la doctora no viene porque está embarazada, entonces no hay médico, no hay doctor, en la clínica. Los de la clínica se roban mi trabajo. Por no haber estudiado, me pasa eso. (Código del conocimiento; Código de la ciencia hegemónica)

Las parteras tienen gran relevancia comunitaria, que está siendo erosionada, como quedará claro con el discurso ellas mismas, por la fiscalización de su trabajo a través de la UMR y las lleva a cursos de capacitación en

la capital, Tepic. Sin embargo, la mayoría de las mujeres siguen yendo con ellas a hacer control (acomodar el bebé, saber su sexo, ser sobada cuando tienen dolores) y a tratar a sus hijos recién nacidos, aun cuando realizan el control también en la clínica. También puede que una mujer embarazada vaya con parteras cuando tienen alguna enfermedad que también podrían tener sin que tenga relación directa con el embarazo y durante la cuarentena de posparto. Además de la pérdida de relevancia, hay una cuestión de género en su estatus social: los curanderos, que en general son hombres, mientras que las parteras en general son mujeres.

¿Tiene género esta palabra? Pareciera que sí, aunque no hay exclusividad en su ejercicio. La mayoría de las parteras son mujeres, como ya dije, pero no se trata aquí de dilucidar esta diferencia tan obvia. No son las diferencias cuantitativas que en este texto importan. Aquí no trabajamos con números, sino con discursos, con palabras, con textos, con significados, con sentidos; con la diferencia de sentido entre un género y otro en la lengua que hemos hablado como segunda.

Sí, sé muchas cosas. Yo no estudié porque en aquél entonces no había. Mi papá me dijo "eres vieja, nunca vas a ser gobernadora o jueza" y que las viejas tienen que aprender a tortear y a cuidar de sus hijos, porque se casan y eso hacen. (Código de las convenciones)

Volviendo al género: ser partera y ser partero no es lo mismo. Las parteras tienen más contacto físico con las mujeres que los parteros. El partero con quien platiqué me comentó que por pudor no "mete la mano" para sacar el bebé ni la placenta y su trabajo con las mujeres embarazadas es solamente el de la sobada para acomodar "el niño" (en Presidio de Los Reyes es común que se use la palabra "niño" para referirse a los bebés). También hay diferencias de género en sus biografías, tomando en cuenta que ninguna partera de la región se dedica exclusivamente a ser partera.

Américo fue gobernador de la comunidad en la década de 1990. Él me dijo que, en Presidio, nunca ha habido una gobernadora mujer; gobernadores, los jueces y alguaciles siempre son hombres y aquí vemos una

desigualdad de género en los roles relacionados a la composición política, jurídica y religiosa, elementos de la composición de los cargos tradicionales, ya que las mujeres no pueden ser las representantes de este sistema de cargos. El gobernador se encarga de las fiestas y de la tradición, según Américo. Él se pone de acuerdo con el principal del pueblo (especie de curandero de la salud comunitaria), y tiene que buscar los fondos para costear la comida para las fiestas. El gobernador y el principal velan juntos cuando hay festividades locales. El alguacil va a las casas de la gente a decirles cuando hay reuniones en la asamblea comunitaria. El juez, similar al mundo occidental, juzga. Arrima a la gente si deben dinero, por ejemplo. Américo también dijo que el juez juzga a los hombres que pelean con sus señoras. Cada año, esos cargos cambian. El principal del pueblo no cambia cada año, y actualmente es el señor Juventino; él tiene que velar por el pueblo, cuidarlo, y su deber es atender al pueblo y cuidar para que las ceremonias se den de la manera correcta.

Las desigualdades de género, sin embargo, en el mundo laboral y político, no se reducen a los cargos tradicionales. Hay en Presidio la reproducción de roles de género también en el contacto con la exterioridad y en la asunción de oficios del mundo occidentalizado o del acceso a la escolarización occidentalizada de las universidades. Hay aquí, como en muchos pueblos indígenas mexicanos, la reproducción de que las mujeres, en las lógicas de resistencia a la exterioridad y a las políticas occidentales extractivistas, son representadas como "mantenedoras de la tradición" en el espacio doméstico, principalmente porque en general son quienes pasan la lengua a sus hijos, y de los hombres como los "politizados" activistas, que dialogan con la exterioridad cuando hay problemas[6].

En las relaciones intradomésticas, es común que haya violencia, física o verbal, en muchas familias del pueblo. En general, esta violencia es ejercida por hombres, que también tienen la voz en el contacto con la exterioridad, aunque eso no es una regla y no se da al cien por ciento, debido a

[6] Agradezco a Gisela Carlos Fregoso por haberme compartido esta idea en una charla personal.

que su presencia en el espacio doméstico es más reducida que la presencia de las mujeres. En algunos contextos, pese a la violencia del varón, las madres tienen la autoridad moral delante de sus hijos, porque conviven mucho más con ellos y genera vínculos afectivos más sólidos. En este sentido, conocí a familias cuyos hijos tenían más confianza para hablar de su vida y planes a su mamá que a su papá. Las chicas jóvenes muchas veces no tienen confianza en sus padres y se refieren a ellos como "machistas", por la violencia que pueden ejercer, física, emocional y simbólicamente. Por ejemplo: conocí a una chica de 13 años que su papá le dice "mensa" y que le reclama que es muy "chillona" y que, debido a su brutalidad y al hecho de que no les da atención emocional, ella tiene ganas de matarse.

Hay, sin embargo, herramientas, y un nivel de reflexividad de las mujeres sobre la violencia de género que difícilmente tienen los hombres jóvenes (y eso creo que se debe a que esas violencias no los atraviesa en la misma medida). Una chica me dijo que tiene miedo a tener hijos porque no quiere reproducir con ellos lo que hace su papá. Ella dijo que, debido a la frustración de la violencia de su padre, incluso llegó a ser violenta con mucha gente, hasta darse cuenta de que las otras personas no tenían nada que ver con este hecho.

El padre de esta chica es visto por su familia como un hombre violento que "nunca llora" y, en la crianza de los hijos hombres, él los educa para que no lloren. Aquí hay una división no solamente de los roles oficiales y de oficio, sino de la educación emocional que reciben hombres y mujeres. No profundicé en este tema, de modo que lo dejo en abierto para investigaciones posteriores. Mucha de esta violencia doméstica en la comunidad es asociada al alcoholismo. Sin embargo, hay muchas mujeres que también beben mucho (en general, se bebe mucho en la comunidad) y no veo que sean apuntadas como violentas.

Por otro lado, María Asunción contó como el marido de Petra dividió con ella las tareas domésticas y la crianza de las niñas. Dijo que no todos los hombres son así, pero que él las cuidaba, lavaba sus ropas y limpiaba la casa. Aquí podríamos pensar que los estereotipos de paternidades indígenas, de hombres que no participan del espacio doméstico (como si en

las zonas urbanas fuera muy diferente) no se aplica a todos los casos. Así, hay heterogeneidad en las formas de paternidad, como en contextos occidentalizados en el país. Principalmente entre las mujeres de la generación de María Asunción (con más de 60 años), y también entre las jóvenes, es más común que los hombres vayan al campo y las mujeres se queden en casa cuidando de los niños y de las actividades domésticas. Quizás esta sería la división de roles tradicionales que, de alguna manera, no es la regla para todas las parejas actualmente (incluso porque muchos hombres buscan trabajos asalariados en otros contextos, cuando hay trabajo en el campo o en la carretera o incluso muchos van a ciudades como Guadalajara o Tepic, y las mujeres también buscan trabajar en casas de mujeres mestizas que viven en el pueblo vecino, San Pedro Ixcatán, aunque reciban un pago muy pequeño por su oficio).

IV. "Ellos no reconocen mi sabiduría"

A veces llega gente a tener hijos y las llevo a la clínica, porque allá hay suero y les da más valor. Muchas veces no quieren atender en la clínica, no quieren abrir, o no hay suero. Luego no quieren abrir porque ya no es hora de funcionamiento. Cuando participo en parto en la clínica, no puedo hacer el parto sola y me invitan cuando está la doctora. Yo acomodo el bebé, para que pueda salirse, y la doctora hace el parto. Si no está la doctora, dicen a la gente que vaya a la ciudad. Una vez yo fui con una muchacha de 15 años, y la enfermera me dijo que la llevara allá para abajo, para la ciudad. Nadie tenía dinero para mandarla al hospital y su padre la había dejado conmigo y se fue. No tenía nadie de la familia a quien pedir ayuda y la traje a mi casa, aquí mismo se alivió. (Código del Estado; Código de la ciencia hegemónica)

Américo me contó que en otros ranchos las personas no tienen clínica y tienen que aliviarse en sus casas. Hubo una chiquita que se embarazó joven, en la sierra, y que ocultaba el embarazo, y por eso cuando fue a aliviarse, nadie sabía seguramente que estaba embarazada (aunque su papá

desconfiaba) y se alivió en el medio del camino a la clínica, que estaba lejos y tenía que ir a caballo. Hay casos de muchachas que por lo mismo mueren, cuando viven en ranchos lejanos. También hubo una muchacha que tuvo su hijo en el Huicot, y que se le quedó la placenta, y que por eso se hinchó y murió días después, porque no supieron sacarla. No cualquiera sabe sacarla, y hay que mover con las manos para que se salga.

Cuando atiendo a una mujer embarazada, la tengo que estar sobando cada mes a partir de los cuatro meses. En el último mes, tengo que sobar una vez a la semana. Así el parto va a ser tranquilo. Cuando el parto es complicado, el bebé está atravesado y no se sobó, tienen que ir a un hospital a hacer la cesárea. (Código de la ciencia hegemónica; Código del conocimiento)

Según la encargada de la vinculación con las parteras de la Secretaría de la Salud de Nayarit, una de las "acciones" recomendadas a las parteras es que puedan encaminar a las mujeres embarazadas a los hospitales de las ciudades en dos casos: cuando el bebé está atravesado y cuando las mujeres embarazadas se acercan a los 40 años. Todas las parteras con quienes he platicado reprodujeron este discurso, diciendo que aconsejan, en estos casos, que vayan al hospital de Santiago Ixcuintla o de San Cayetano.

Algunos vienen aquí de la Bolita, un rancho para allá para arriba, por El Venado. Vinieron el otro año dos, y en la clínica no me creían. Cuando les llevé la lista con las personas a quienes atendí, la enfermera me preguntó si realmente sobé a una señora que se llamaba "Fulana" (no me acuerdo su nombre). Yo no la conocía, pero vino a buscarle, y anoté su nombre como me lo dijo. La enfermera no quería creerme y me preguntó si anoto las personas sin atenderlas. Le dije que no, que cuando anoto el nombre de alguien en la lista es porque la atendí. Siguió haciéndome preguntas y me cuestionó sobre de qué la había sobado. La sobé de su mano y de su cuerpo, porque se sentía mal. Con otra señora también pasó lo mismo,

me buscó para que la sobara, pero yo no la conozco, y apunté su nombre como ella me lo dijo. La enfermera tampoco me creyó y sigue sin creerme cuando vienen de lejos. (Código de la ciencia hegemónica)

Esperanza se quejó de la enfermera, dijo que la trataba mal, menospreciándola intelectualmente, como si no supiera nada. Ella me dijo que las/los enfermeras/os se sienten superiores porque tienen un "diploma". La enfermera también le hace críticas, diciendo que Esperanza quiere saber mucho y quiere ser del personal médico de la UMR. Esperanza me dijo que eso es absurdo, porque siquiera le interesa ser "doctora ni enfermera" porque es partera y lo suyo ella lo sabe muy bien. Me dijo "tengo sabiduría y de partos yo sí sé, y nadie se roba mi conocimiento. Realicé muchos partos y ninguna madre ni bebé se murieron, todos mis partos salieron bien". Todas las otras parteras con quienes platiqué también se defendieron de las posibles muertes neonatales o maternas. Es interesante que parte del discurso médico sobre la necesidad de interferir en los contextos rurales indígenas y no-indígenas es el hecho de que las parteras serían las mayores responsables por las muertes maternas.

Aunque la respuesta-sin-pregunta-específica-mía a la cuestión de las muertes neonatal y materna podría solo indicar una defensa al discurso institucional, la comunidad reitera que las muertes maternas que conocen ocurrieron en contextos de la clínica o en el recorrido a las ciudades, y no por la atención recibida por una partera. Por otro lado, hay discursos sobre la institución y su papel de persecución o amenazador, principalmente con quitar los apoyos financieros, tanto a las parteras como a las mujeres de la comunidad que reciben dinero del IMSS Prospera, si critican la clínica o, en el caso de las parteras, si hacen partos sin la supervisión de la médica. Pese a que las parteras siguen realizando partos "fuera de la clínica", lo hacen de forma velada y ha disminuido la frecuencia. La única partera mestiza con quien hablé, Delia, no entra al programa porque dijo que si pasa algo (y se refería a muerte materna o prenatal), la encarcelarían. Debido a eso, dejó de realizar partos y sobar a mujeres embarazadas en general, y no quiso ser parte del programa del IMSS.

Esperanza también teme a la clínica y cuando me explicó que no quería seguir platicando conmigo, me dijo que le preocupaba que el personal de la clínica supiera su opinión por miedo a, principalmente, perder el apoyo financiero. "Ellos no reconocen mi sabiduría" dijo, quejándose de la médica y de la enfermera. Dijo que tanto ellas como las otras parteras no son invitadas a la clínica a realizar partos, que quienes hacen los partos son las doctoras, pero, por otro lado, cuando son partos complicados o cuando las mujeres no hicieron su control prenatal ahí en la clínica, pese a la prohibición, es común que las doctoras y la clínica mande que la gente vaya con las parteras. Suena paradójico, pero vemos, finalmente, que, aunque la presión institucional esté disminuyendo la importancia y afectando el oficio de atender a mujeres embarazadas en la región, bajo la reglamentación de la figura de las parteras y su identificación con este rótulo, no pueden prescindir de ellas porque el personal médico de los servicios gubernamentales de salud no está necesariamente capacitado para atender partos.

Cuando fui a San Cayetano, me quedé ahí en el albergue, cuando fuimos al curso de Parteras. Me tocó sobar todas las mujeres. Había como 10, 15 mujeres, las sobé todas. No me pagaron ni un peso. Otra ya se estaba aliviando, y ahí lo acomodé, y la llevaron a aliviarla y la otra y así, así estuve sobando ahí. Y traje la lista. Y ahí andaban diciendo "no pues ella no más soba los anota". Les dije "eso lo traje de San Cayetano, esa lista, que sobé a las mujeres". Los demás sí me creen, los promotores de Tepic. "Sí, está bien", me dicen, porque ellos me vieron. Me preguntaron "¿Qué está haciendo?" "Pues aquí, estoy sobando", respondí y dijeron, "Ay que bueno, tu sigue tu trabajo". Entonces terminé de sobar y me fui de ahí. Luego entramos, varias parteras y parteros, como en una escuela, y nos preguntaron cómo hacíamos para aliviar. Me preguntaron sobre qué hacer con el ombligo y cómo nos ponemos a esperar los bebés y si no los vamos a dejar que caigan en el piso. Yo les contesté que los esperamos y vamos bajando las manos hasta que la cabeza del bebé esté en mi brazo y sus pies en mi mano. Con una sola mano esperamos el niño que va a

venir hasta el codo, y agarramos los pies con la mano para, rápidamente, poner las pinzas. Lo retiras de allí y acomodas bien al niño, mides cuanto vas a mochar del ombligo y cortas el pedazo. En seguida lo limpias, lo sobas, revisas la boca, las orejas, todo. Hay que limpiar bien y fijarte si está bien y si viene bien y si se mueve bien. Ya hace como siete años que voy a los cursos en Tepic. A veces yo me siento como medio nerviosa o con miedo por tener que contestarles. Cuando me preguntan, hay preguntas que no yo no entiendo. Pero sí, me gusta ir, a veces estoy esperando desesperada a ver cuándo van a venir otra vez por mí. Me gusta oír, platicar y aprender también con otras parteras. También nos dan examen ahí, y es lo que me pone nerviosa. Las doctoras son quienes nos preguntan. Pero sí, sí me gusta, me encanta cuando voy allá, y me encanta platicar con las otras compañeras, porque van muchas. Y sí, me platican y nos preguntamos qué es lo que sabemos. Me platican y yo también les platico. "Pues yo sé de todo", digo. "Ay que bueno, pues yo también voy a intentar saber todo", dicen. Es muy divertido. No tengo problemas para ir. Los del IMSS me avisan antes y vienen por mí y me traen de vuelta: "tal día vamos a ir, te vamos a traer, te alistas para tal día". Cuando fuimos a Tepic al curso nos sacaron fotos, pusieron una cámara para saber. A las mujeres poníamos pues en una cama, y ahí lo vas a ver como se soba, como va a parir, como va a esperar el bebé. Pues ahí todo presentamos. Pero no, no he sabido nada de que salga pues. Nada. Cómo se van a enseñar los jóvenes, las muchachas. Pues no, no se enseña así no más. Necesita que salga pues como un video. Unos cuantos para enseñarle como se debe de sobar. Y un niño como lo debe de sobar, porque ahí va a salir todo, dónde lo va a sobar y cómo lo vas a hacer. Y cuando uno se quiebra de sus manos, como lo vas a hacer. Todo eso tiene que salir ahí, como lo vas a hacer y como le debes hacer. Qué remedio le vas a poner para que se pegue sus huesos. Todo eso tiene que salir ahí, pero no ha salido nada. Desde principio, que fui a curso a Tepic, hicimos eso de las embarazadas. Y cómo debemos de hacer cuando ya va a salir el niño, y como le vas a cortar el ombligo, y como le debemos de esperar la placenta. Y todo eso hicimos. Pusimos una señora, con la sábana, y con la mona, aquí le pusimos, y

con su ombligo, hicimos, pues, un trapo, lo enredamos, una bola arriba y el niño. "¿Y cómo lo van a hacer cuando va a salir?" Pues ahí estamos nosotras, esperando con las manos, con los guantes, y tapada la boca y tenemos que ponernos los gorros y hay que esperar el niño. Ya cuando salga, cómo lo van a hacer. Lo tenemos que agarrar así los piecitos del niño y acá se va a poner el niño, y ya con las tijeras, esos, las pinzas, se los pone de los dos lados y ya se corta por mitad. Y ya lo retira de ahí el niño, y ya lo acuesta ahí para medirle su ombligo cuanto lo vas a mochar, y ya lo amarra y mocha el pedazo. Y ya. Lo revisa todo, sus orejas, su oído, por dentro bien, si está bien, y la boca, la nariz, los ojos, si está bien. Sus huesitos, aquí y acá, sus partes, tiene que fijarse bien y limpiarlas. Y ya lo envuelves en un trapito y ya lo acuestas. Ya va por la mamá, a esperar por la placenta. Si no se quiere salir tiene que sobarlo tantito, moverlo, y ya se sale la placenta. Y ya lo echa en una bolsa y los entierra. Enterramos la placenta para que no se la coman los perros. Porque si lo cuelgan en el árbol, se rompe el papel y cae al suelo. Y así los enterramos, pues así no hay problema. Un pocito le cavas, y ya le pones una piedra encima para que el perro no escarbe ahí. (Código del conocimiento)

Todas las otras parteras fueron a los cursos de capacitación de parteras del IMSS, en Tepic o en Santiago o en Puebla. Sus perspectivas son bastante diversificadas. Esperanza, a diferencia de María Asunción, afirma no haber aprendido nada muy relevante para su práctica porque, según ella, las personas de la ciudad realizan partos de otra manera y ella no aplica nada de lo que ellos sí. Para empezar, ella no tiene suero ni cómo ponerlo, así que no le sirve de mucho. Los médicos en los hospitales tienen, además, muchas herramientas y utensilios que ella no tiene y no les dan ningún material, siquiera guantes esterilizados –cierta vez ella reclamó, y le han mandado 15 pares de guantes. En la plática que tuvimos sobre el tema, ella me enseñó un libro didáctico del IMSS Oportunidades, con conocimientos sobre embarazo, que le dieron cuando fue al curso en Tepic. En sus palabras el libro "no me sirve, está hecho para los doctores, mi modelo de hacer el parto y atender a las embarazadas es distinto al

de las parteras de las ciudades." Además, ella reclamó que, en los cursos, todo analizan bajo la lógica de las/os médicas/os y no se interesan por lo que tienen que decir las parteras. Le hicieron un examen para saber si ella podría atender un parto. Las metieron a varias parteras en un cuarto, incluso a ella. Cuando menos esperaba se había roto la fuente, y la mujer ya estaba lista, así que hizo el parto como siempre lo hace. La mujer le dijo que le gustó mucho el parto porque ella fue muy amable. Luego, llegaron los médicos y le reclamaron porque no los llamó a que vieran el parto. Ella dijo que como ellos no se fijaban en ella, de todos modos, no los llamó, sino que hizo lo que tenía que y sabe hacer: el parto. También le han reclamado que no ha puesto suero ni ha dado oxitocina. Entonces me dijo: "pues no, yo no pongo el suero, porque en mi casa, donde atiendo partos, no lo tengo, y no di la pastilla porque no me la dieron. Luego me dijeron 'qué chistosa', porque hice el parto sin llamarlos para que vieran, y me enojé mucho. Ya no iré a ningún curso. No soy chistosa, hice lo que sé hacer". Aquí vemos muy claramente el abuso de poder y el acoso laboral de los médicos hacia las parteras indígenas.

Américo también se quejó del curso de parteros que fue en Tepic. Dijo que solo fue a uno porque luego se enfermó y ya no tenía salud para moverse. Dijo que lo humillaron por no saber leer. Así, les dijo "yo no sé leer, pero sí entiendo lo que hablan y no me traten mal". Según Américo, les dieron muñecos y le preguntaron cómo atendía el parto. Él les explicó como soba y como acomoda y entonces pusieron videos hablando sobre cómo hacer el parto. Aquí vemos como estos cursos no toman en cuenta el conocimiento que traen las y los parteros que llegan a los encuentros. Américo dijo que el curso no le gustó, pero, aunque suene dijo que si mejora de salud vendrá a Guadalajara para hacer un curso de parteros y trabajará como partero particular en Presidio, por cuestiones de papeleo. Así, los oficios tradicionales están en un proceso de transición entre un servicio cuya economía se basaba en intercambios de servicios con otros oficios tradicionales (incluso la agropecuaria) y uno que funcione como las profesiones liberales. Quizás no solo el oficio de la partería esté pasando por esta transición de una economía de apoyo mutuo a la liberal, sino

también otras. Por ejemplo: Américo dijo que, aunque tradicionalmente sea "cantador" (un oficio tradicional) en las festividades de las Pachitas, ya no lo volvería a hacer sin recibir un pago monetario por ello.

A Elisa, la partera de San Juan Corapan, a diferencia, le ha gustado mucho ir al curso, pero no por el curso en sí, sino porque viajó a Ciudad de México y a Puebla. Además, ella fue a un encuentro con médicos indígenas de muchas especialidades y de muchos pueblos, entre ellos hueseros, curanderos, sobadores y parteras, hombres y mujeres. Ella me enseñó varias veces una foto suya sobando a una mujer embarazada en el encuentro. Además del intercambio y de las amistades, me comentó sobre lo que le gustó. En sus palabras:

> Me encantó ver el volcán de Puebla y la Ciudad de México me pareció muy grande. Mire, de aquí a aquél monte allí, está cerca, [y no estaba nada cerca], allá es poco, es mucho más grande que eso la Ciudad de México. En el curso había muchas cocineras y opciones de comida y una podía elegir carne o pollo, y había "champurrado", que nosotros le decimos atole. Era mucha comida, me gustó. También me gustó ir al curso porque me llevaban a puntos turísticos.

Américo fue a Ciudad de México y me contó su experiencia. Fue cuando era gobernador, en un encuentro de autoridades indígenas que hubo allá, como representante de Presidio de Los Reyes. Él me dijo que el metro le pareció muy raro y difícil, porque no sabía leer. Él tenía mucho miedo a no salir jamás del metro y perderse, o que lo desaparecieran. Dijo que por suerte fue con alguien que lo ayudó y, si se perdían, pedían ayuda a los policías. También le pareció muy raro el "libro" [menú] de los restaurantes. Como él no sabía leer, otras personas tenían que ayudarle a pedir comida. Él me contó que cuando no había quien le ayudara, él decía "mire, yo quiero carne, nopales, frijol y tortillas; y un vaso de leche" y le traían. Se le hizo raro un restaurante que ponía azúcar en lugar de sal a la comida y también me comentó que aprendió la diferencia entre café rico y café pobre, que para él es cargado o ligero.

María Asunción me ha contado que no le gusta venir a las ciudades, porque no tienen agua para lavar ropa y bañarse, porque no hay río ni arroyo y una tiene que usar el agua de la tubería, cosa que no le gusta. De este modo, ella dijo que jamás tendría ganas de irse a vivir en otro lugar, y que le gusta mucho estar en Presidio de Los Reyes.

Ahorita ya tengo tres meses sin recibir y nada más voy a ganar 1,500. Es muy poco. Al mes, me pagan 500 pesos. A mí se me hace pues muy poco, muy poco. Pero si no se puede más, pues ni modo, así voy a trabajar. Pues acá adonde lo dicen "las caravanas" ahí me invitan también que "mejor le entraras ahí porque tú sabes todo", dicen "tú sabes de sobar los niños, la gente que se falsea de sus manos o que se les quiebra, tu puedes curarlos. Y los remedios, las plantas medicinales, sabes tú. Tú puedes entrar ahí", dicen. A la quincena les pagan 3,000, dicen, que "así nos pagan a nosotros". Y además les dan tarjeta y así cobran, pero sí está seguro, dicen, el dinero. Tendría que viajar a otros lados, y yo sí iría. Pero luego me dijeron que a lo mejor no se puede, porque ya estoy inscrita al programa de Parteras. (Código del Estado)

Esperanza me comentó que a ella no la invitaron a trabajar en las caravanas, pero sí en el hospital mixto de Jesús María. Ella se arrepiente de no haberlo hecho, porque si se hubiera ido, tendría un sueldo, porque allá pagan a las parteras y médicos tradicionales más o menos 2,500 pesos a la quincena. Ella me dijo que no se fue porque no quería abandonar a sus hijas e hijos y ahora que están grandes y la abandonaron, ya no puede ir porque tiene mala la vista.

Haré una ruptura, ya que hablamos del Hospital Mixto, y describiré el viaje corto que hice con Elisa a Jesús María. Era temprano, y pasó por mí, luego de una noche de desvelo por ir a hacer la costumbre de ponerle la "chaquira" en un recién-nacido, a quien ayudó a nacer. Caminamos por las piedras y por el río, y subimos a la carretera, donde tomamos un autobús a Jesús María. Ella fue a vender servilletas, porque además de ser curan-

dera y partera borda servilletas, y yo la acompañé para conocer el hospital mixto de Jesús María.

Llegando a Jesús María, desayunamos, y, Elisa, muy sociable, le hizo plática. Le enseñó a Sonia, chica que nos atendió en el puesto de comidas, su foto en los cursos de parteras del IMSS en Puebla, y ella habló de su experiencia con las parteras. Sonia es mestiza y tiene una hija de 16 años y otra de 4 años. Después de su primera hija, siguió durante muchos años intentando tener la segunda, pero no se embarazaba, de modo que buscó a las parteras del hospital mixto para que la ayudaran, y así pudo embarazarse otra vez, y nació la niña. Ella me comentó que la partera del hospital mixto la sobó algunas veces, porque tenía queda de matriz, y un mes después se embarazó.

En seguida, fuimos, yo y Elisa, al hospital mixto, donde encontramos a su sobrino, que es hierbero, y a su esposa, que es huesera. Actualmente, él no trabaja en el hospital mixto (aunque ya trabajó), pero ella sí. Los contratos duran aproximadamente seis meses (para que más médicos tradicionales puedan tener espacio para trabajar ahí). Ambos son parte de la Asociación Civil de Médicos Tradicionales, la cual está responsable por mandar a los médicos tradicionales a Jesús María, y tiene vínculos con la Secretaría de Servicios de Salud del Estado de Nayarit. Esta asociación está compuesta de especialistas tradicionales de "las cuatro etnias que hay en el Estado", según ellos, "cora, huichola, tepehuana y mexicanera [nahua]". El presidente de la mesa directiva era, por lo menos en este entonces, Cesar Carrillo Evangelista, de la misma comunidad que ellos y que Ampelio, actual hierbero del hospital mixto, Mojocuautla, que pertenece al municipio de Rosamorada.

En el hospital mixto, las especialidades son: hierbero, huesero, sobero, partera y curandero. He conocido a la huesera y al hierbero, que estaban ahí, pero desgraciadamente no coincidí, en mi corta estancia, con la partera. Ellos me explicaron que, pese a las divisiones formales (parteras, sobadoras y hueseras soban y la diferencia es que el sobador es general, el huesero soba específicamente huesos y la partera solamente a las mujeres embarazadas o que tienen problemas con la menstruación), las personas

no respetan las especialidades, ya que todos, de alguna manera, se dedican a sobar, y van con la o el profesional que prefieren, sin respetar las especialidades. Por ejemplo, como el sobero actual soba "recio", es común que una mujer que lleve su niño con mollera pueda elegir la partera o la huesera, si cree que van a sobar más despacito. Las personas agarran preferencia con uno u otro sobador.

Les expliqué sobre mi trabajo de investigación y Felipe habló de la explotación que es el programa de parteras, porque pagan muy poco y los pacientes que son atendidos por ellas son registrados como atendidos por las clínicas locales (y es por eso por lo que exigen a las parteras los datos de las embarazadas a quienes atienden). Les parece que el pago del IMSS de 500 pesos al mes es muy poco por todo el trabajo que realizan (principalmente porque muchas veces, como es el caso de Elisa, se trasladan a otros pueblos para atender). En el hospital mixto, todos los profesionales reciben 2,500 a la quincena, que, aun así, les parece poco, porque Jesús María es un pueblo caro para los estándares de la región.

Me comentaron que, en el hospital mixto, en el ala de los médicos tradicionales, reciben visitas de muchas partes del mundo, de investigadores extranjeros curiosos por la interculturalidad en el contexto médico. También dijo que viene mucha gente de la Universidad de Chapingo, fuerte referente entre los médicos tradicionales que conocí, algunos de ellos fueron a realizar o quieren realizar estancias académicas por allá. Felipe me comentó que el hospital es mixto porque los médicos tradicionales y los alópatas están en comunicación: "si los alópatas no pueden resolver algo, mandan a los enfermos con nosotros; y nosotros los mandamos con ellos cuando no podemos curarles", dijo. Me comentó que están construyendo otro hospital mixto en Nayarit, en Rosamorada.

Los médicos tradicionales no pueden usar la estructura del Hospital en su parte alópata, pero sí las ambulancias. Tampoco hay mucho apoyo para que el ala de medicina tradicional tenga todos los materiales que necesitan, lo que hace que a veces tengan que ir a las autoridades de la Secretaría de Salud. En mi visita, el ala alópata estaba en huelga (debido a que no recibieron su pago), y me comentaron que su estructura también

es precaria y que a veces transportan los pacientes a las ciudades más urbanizadas del estado.

El ala de médicos tradicionales funciona de lunes a viernes, de las 8 a las 13 h y de las 16 a las 18 h Felipe dijo que le hacen la lucha y que cuando necesitan algo no hablan con el director del Hospital, sino con las autoridades más grandes. No son valorados como los médicos alópatas y no se invierte en infraestructura. La Secretaría de Salud sólo les da una comida gratuita en el día, en el hospital, y, si desayunan y cenan ahí, tienen que pagar.

Platiqué también con el actual hierbero del hospital, que tiene 14 años de experiencia. Hizo cursos en la Universidad de Chapingo y actualmente tiene un profesor que vive en Chiapas. Dijo que "sabe muy poco" y que quiere aprender más. Él dijo una frase muy bonita, que aprendió de hierberos de Oaxaca y Chiapas: "cuando hueles una planta, es porque te está saludando", y seguimos la conversación, saludados por las plantas del hospital. Él es de Mojocuautla y es cora, pero dijo que no sabe hablar la lengua, y solo habla español. Su hijo, por otro lado, quiere aprender cora, y fue estudiante de Pedro Cayetano en Muxatena. Actualmente, es su maestro. Ampelio me comentó que no le consiguen materia prima para hacer remedios, ni aparatos, ni ollas, ni frascos para poner los remedios, ni hay quien cuide del huerto con plantas medicinales y que, para él sólo, es cansado, y que no puede comprar las cosas de su dinero. Dijo que muchas veces, cuando va a Mojocuautla, regresa con remedio que él mismo busca, y que a veces dedica el fin de semana a cuidar el huerto y a conseguir plantas medicinales. Le pedí si me podía presentar a la partera, pero ella no estaba, y me comentó que si hubiera ido un mes antes, hubiera alcanzado un encuentro de parteras que hubo en Jesús María, el cual asistieron más o menos 50 o 60 parteras, que hablaron sobre el cáncer de mama.

Aún en nuestra estancia en Jesús María, Elisa me llevó a visitar a Marino, un señor que ella conoce porque vivía en Corapan. Él platicó conmigo sobre Educación, ya que es maestro jubilado. Criticó la corrupción y el "nuevo programa" de educación, que empezó por los 90. Mencionó que en los 90 se hizo una investigación del gobierno que decía que los

indígenas son más lentos para aprender. Él no está de acuerdo con eso y cree que el problema es la corrupción y la falta de interés del gobierno en zonas indígenas. El gobierno supone que los indígenas no tienen información (lo que no es cierto).

Marino dijo que los indígenas son los que más sufren con la corrupción del gobierno porque pagan muchos impuestos en todo lo que compran y difícilmente se les regresan esos impuestos. Dijo que los apoyos son muy pocos y que se debería hacer más cosas, pero que políticos y empresarios se quedan con todo el impuesto que pagan los indígenas y se enriquecen. Luego criticó el hospital mixto de Jesús María. Él dijo que no tienen medicinas ni laboratorio y que a menudo mandan uno a Tepic en la ambulancia. Dijo que no sirve de nada tener un hospital si siempre hay que ir a Tepic, donde sí tienen uno que funciona.

V. Así dijo mi nieta que fue a aliviarse en el hospital: la amarraron porque ella quería levantarse

Aquí, las personas van a la clínica a tener sus bebés. Los que no tienen valor de parir allí y cuando no hicieron su control, los mandan a San Cayetano o Santiago Ixcuintla. A veces no van porque es caro. Les cobran 800 para irse y 300 para regresar de Santiago. Si no tienen dinero, vienen conmigo y les ayudo. Se los acomodo el niño. Les digo "está bien", pújalo nomás y verás que va a salir pronto. Y así le ayudo. Y sí, saben aliviarse aquí. Ya se aliviaron como unas seis señoras. O siete. Se aliviaron aquí en mi casa. También voy por las casas y allá se alivian. Se aliviaron Jacinta, María y Agustina. Les ayudé en sus casas. Y una se llama Dominga, también se alivió en su casa, fui ayudarle, ahí estuve toda la noche. Y ahí con esta Agustina también. En la tarde me llevaron para allá y salimos como a la una de la mañana. Toda la noche sin dormir ahí estoy, ahí estoy. El niño nació con los pies adelante. Y también a Elisa. También se alivió en su casa y fui a ayudarle también. Ella también tenía igual su hijo con sus pies para abajo. Pues batallé para aliviarla, pero si salieron todos bien. Están vivos los niños, ya están grandes. María tam-

bién, su niña si nació bien, sin complicaciones; la empecé a sobar y sí, salió bien. Así he ido pues, a las casas, y se alivian. Y hay unos que no, que los llevan para abajo. (Código del conocimiento; Código de la ciencia hegemónica)

Hay multiplicidad en la posición de las mujeres acerca del parto. Hay mujeres que tajantemente defienden tener sus hijos en clínicas u hospitales. Entre estas mujeres, hay las que son totalmente cerradas a la realización de cesáreas, sea por el miedo a la cicatriz o al dolor o sea porque no quiere quedar sin poder trabajar después del parto; y está también las que realizaron cesáreas y no lo vieron como un problema. Hay casos también en que tuvieron cesáreas realizadas en hospitales cercanos a Tepic y que no tuvieron la elección, sino la imposición, fuera el embarazo complicado o no. Están, además, las que nunca van a las clínicas y hospitales y prefieren tener sus hijos solas o con parteras.

Es común que las mujeres de Presidio (y de las comunidades coras cercanas) vayan a tener a sus hijos en hospitales más amplios y fuera de su localidad, como el de San Cayetano-Tepic y de Santiago Ixcuintla, ambas unidades en el Estado de Nayarit. Asimismo, muchas mujeres prefieres tener a sus hijos en sus casas, con parteras o en la UMR, por el miedo a que se le realizase una *cesárea*, y no un parto normal, que es lo preferido por la mayoría de las mujeres con quienes platiqué en esta localidad y también es algo que discutí y me hablaron las parteras con quienes estoy produciendo conocimiento. También, las mujeres prefieren tener a sus hijos cerca de su casa por una cuestión de confort, seguridad y bienestar: las parteras, enfermeras o doctoras en la localidad ya tienen cierta relación con las parturientas. Además, muchas personas no van a los hospitales más lejanos por falta de condiciones económicas. En esta región es común escuchar "no tenemos ni un cinco", para referirse a la falta de dinero debido a la falta de trabajo que asola la región.

Las mujeres embarazadas a veces vienen solas, pero en general vienen con el marido o con la suegra. Cuando no tienen marido, las traen sus

papás. O entonces, vienen por mí y voy a sus casas. Cuando están embarazadas de los primeros meses, desde los dos meses, vienen cada mes. Ya más cerca de aliviarse, tienen que venir cada quince días. Si la mujer no va a acomodar el bebé cada mes de su embarazo, es muy difícil hacer el parto porque es más complicado para acomodar, principalmente si el bebé está atravesado. Este mes una mujer se iba a aliviar y vino a mandarme que la sobara. Dice "mi hijo está atravesado". Y yo le pregunté, ¿Quién te está sobando? Me contestó que nadie la estaba sobando y le dije que estaba muy trabajoso, pero lo hice. Le expliqué que necesitaba empezar a sobar desde los dos meses. Con un mes de embarazo no se puede porque todavía está muy chiquito, pero a los dos meses sí, ya se siente. Pero hay unas que no van con las parteras ni a la clínica. Los de la clínica siempre mandan a las embarazadas con nosotras para acomodar y nosotras las mandamos a la clínica cuando sienten dolor, para que las atiendan y se alivien. A esta muchacha, la sobé para acomodar el bebé, pero como estaba atravesado fue más difícil porque, aunque lo acomodes, se pone atravesado otra vez; se pone igual porque así fue creciendo el niño y se empieza a pegar adentro, ya que no lo movía. Tuve que sobarla dos o tres veces para que se aflojara y yo pudiera acomodarlo bien. En una semana vino otra vez, y otra vez lo acomodé bien. Ya no estaba tan atravesado. Otra vez la sobé y lo acomodé bien y le dije que el niño ya estaba bien. Faltaba dos o tres semanas para aliviarse. Vino otra vez, con dolores, y la acomodé bien y dije "pues ya está listo para que nazca el niño". Y ya no vino, fue allá para abajo, pero dijeron que nació bien, en el hospital, en Santiago Ixcuintla. (Código del Estado)

Lluvia me dijo que hace más o menos 4 años, cuando estaba embarazada de Eduardo, se atendió en la UMR de Presidio y en la clínica de San Pedro Ixcatán, concomitantemente. Asimismo, iba a Ruiz para sacar ultrasonidos. El médico que trabaja en la clínica de San Pedro le decía que no se atendiera con parteras o "iría morir" y le atemorizó diciendo que su bebé venía mal y que debería hacer una cesárea. Ella buscó la opinión de la profesional médica que trabajaba en la UMR de Presidio, la doctora

Jessica, y esta dijo que el bebé venía muy bien y que no era necesario realizar una cesárea. Ella se calmó, porque no quería hacerse una cesárea, por miedo a la cirugía, que la dejaría sin trabajar en la casa por mucho tiempo, y porque no quiere tener una cicatriz. Así que ella escuchó a Jessica, y también fue con las parteras para que le acomodaran el bebé, y decidió tener su hijo en la UMR local, lugar donde se respeta el parto natural. Tuvo su hijo y, como decidió con su señor que después de este, que era el cuarto hijo, ya no quería seguir teniendo bebés, fue a Santiago Ixcuintla, en una ambulancia proporcionada por el IMSS, con otras dos señoras, a hacer su cirugía para dejar de tener hijos (no me explicó exactamente cuál método utilizó).

La mayoría de las mujeres entre 15 y 40 años con quienes platiqué, prefieren ir para el hospital de Santiago Ixcuintla para tener hijos, que tenerlos en la UMR local o con las parteras. Eso se debe, en buena medida, a la entrada del discurso de la muerte materna, principalmente por el centro de salud, que muchas veces culpabiliza a las parteras. Cuando no tienen dinero para ir a otro pueblo, de todos modos, se atienden con la médica y con las enfermeras en la UMR, y no van con la partera (aunque esta sea requisitada por el personal médico a cada parto que se realiza en la clínica, para acomodar a los bebés y facilitar el parto). Aunque existe el miedo generalizado a la muerte materna, no se sabe de casos en que las mujeres hayan muerto con parteras, pero sí se sabe de casos donde las mujeres murieron por mala atención médica (u omisión), tanto en el centro de salud local como en los hospitales de las ciudades.

Algunas mujeres, cuando les cuestiono sobre si es común que las mujeres se mueran en la atención con las parteras, y me dicen que no, afirman que de todos modos prefieren ir a la clínica porque reciben pastillas (vitaminas) para que el bebé crezca sano en el vientre, y que las parteras no tienen pastillas. De todos modos, la atención en la clínica implica en ir con las parteras, como sugerencia del personal médico, cada mes, para que las soben, principalmente si sienten dolores, y para que sea más fácil acomodar el bebé a la hora del parto. Antes de la entrada de la clínica, he escuchado dos versiones: una es que las mujeres se atendían con parteras

porque no había clínicas y había mucha dificultad material, ya que casi no había carreteras, para desplazarse a los hospitales lejanos (lo que sigue pasando en la sierra, en el Gran Nayar, con las comunidades coras) y otra versión, que no poca gente me ha afirmado, es que no había parteras en la región y que las mujeres tenían a sus hijos solas en casa, con la ayuda de otras parientes mujeres, o de sus madres o hijas. Hay quien dice que las "parteras" que hacen parte del programa del IMSS no eran consideradas parteras antes, y que inventaron que lo son para recibir el apoyo de Prospera.

Hay mujeres que no tienen valor de que salga pues, mejor se las llevan para allá. Pero es igual, porque va a nacer bien, yo voy a hacer lo mismo que hacen allá y luego las llevo a la clínica para que pongan la primera vacuna del niño, y también a pesar los niños y a medirlos. Hay unas que no tienen valor y van para "bajo". Allá es peor, no te van a estar cuidando, no más van a esperar que salga el niño. Así dijo mi nieta que fue a aliviarse en el hospital: la amarraron porque ella quería levantarse. No la cuidaron y la dejaron ahí, solita, mientras fueron a atender otra embarazada que iba llegando. Cuando regresaron, le dijeron a mi nieta que pujara, y ella no pudo. En seguida, le enseñaron una navaja, y como ella tuvo mucho miedo a la cesárea, solo miró la navajita y pujó rápido, y así salió su hijo. Una vez me pasó que una muchacha llegó para tener su hijo, que ya iba a tenerlo. Le pedí que me esperara y fui a la clínica, pero allá no quisieron atenderla y me dijeron que la mandara para abajo. Cuando regresé a casa, me dijo que no aguantaba del dolor, que ya lo iba a tener y que no íbamos a alcanzar a mandarla al hospital en Santiago Ixcuintla. Le pedí que entonces me esperara y fui a poner mis guantes para recibir el niño. Ella no me esperó y pujó muy fuerte, gritó, y el niño se cayó en el piso. Gracias a dios no le pasó nada al niño. Era una niña. Le dije que casi mata a su hija y que de la siguiente no puede hacer como que le está jugando el gol y tiene que pujar despacito. Le dije que podrían regañar y que no le mandé que pujara así tan rápido, sino al pasito. Le levanté la niña, le puse pronto las pinzas, le corté su ombligo, le amarré, limpié sus

orejas, la revisé bien y las acomodé juntas. En seguida, sobé un poquito y se salió la placenta. La cuidé y su papá regresó tres días después por ella. Como ella no tenía marido, vino con su papá, quien nada más me dijo "ya se quiere aliviar" y se fue. Yo estaba bien asustada, porque la muchacha podría necesitar algo y no sabía cómo le iba a hacer, pero fue todo bien. (Código del conocimiento)

Aunque hay las mujeres que van "para abajo", a Santiago, a tener hijos, en general tanto ellas como las que nunca fueron por miedo, cuentan que por allá las tratan mal, las dejan solas, tiradas, y que nadie las cuida. Las que prefieren no irse, justifican que en su pueblo tiene a su familia, que la cuida, y que no quieren ir al hospital, donde siquiera dejan que alguien de su familia entre para acompañarlas.

Entre las mujeres que tienen menos de 20 años, y más específicamente con las que tuve más contacto, que son las chicas que estudian en la preparatoria intercultural, todas, sin excepción, me comentaron que irían al hospital a tener sus bebés, por miedo a la muerte materna. Sin embargo, todas ellas nacieron en sus casas, sin apoyo médico occidental, y lo mismo me narraron los muchachos de la misma edad (entre 16 y 19 años).

Es común entre mujeres de Presidio, asociar al dolor en el parto al sexo del bebé. Dicen que, si es niño, duele más que si es niña, porque las últimas suelen nacer más delgadas. La cantidad de hijos es muy variable de mujer a mujer, habiendo las que quieren tener muchos (como una de las hijas de María Asunción, que tiene poco más de 30 años, y tiene seis hijos y quiere tener uno más, mientras otra de sus hijas, que tiene 29 años, tiene dos hijas y no sabe si quiere tener un hijo más, porque quiere tener un niño y no está segura de que sea niño y no quiere que sea otra niña). En el caso de la hija que tuvo seis hijos, sus partos fueron en contextos heterogéneos: uno en casa, dos en la clínica y dos en el hospital de Santiago (porque fueron considerados partos riesgosos). Aunque haya ido al hospital, nunca le hicieron una cesárea, y, aunque en el último querían obligarle a hacer cesárea, porque el bebé venía atravesado, ella pidió mucho a la virgen y a la hora del parto el bebé ya se había acomodado, de

modo que no ha tenido que hacer una cesárea. Su miedo es que la corten. La otra hija, que tuvo dos hijas, tuvo sus niñas en la UMR y sus partos fueron naturales.

Platicando con Pedro Cayetano y con su madre, ellos me dijeron que en su casa las mujeres no suelen ir a la clínica para tener hijos, e interpretan el gran aumento de partos en la clínica y en los hospitales como una influencia de la entrada del programa Prospera (antes Oportunidades), que obliga las mujeres a acudir a la clínica para seguir recibiendo apoyo y que, aunque ya no obligan como antes, las mujeres se acostumbraron a ir. Según ellos, la influencia de la clínica ha erosionado la importancia de los médicos tradicionales (principalmente del hierbero, ya que con el gran aumento de la medicalización farmacológica las personas casi no van a curarse con medicinas naturales ni con los médicos locales, salvo en casos de enfermedades que no entran en la lógica del sistema occidentalizado).

Aquí nosotros no tenemos ninguna dieta especial para las mujeres embarazadas, se puede comer de todo. Sin embargo, siempre les digo que se alimenten con mucha fruta y agua fresca, porque así me dijo la doctora. Hay que tomar más agua que comida, para que el niño crezca bien. Les digo que coman frutas (plátanos, naranja, manzana), que tomen leche y también licuados. Después de tomar leche o licuado con plátano, hay que acostarse. Sin embargo, a veces no se puede porque la gente no tiene dinero, y entonces comen lo que pueden. Una puede comer lo que una quiera durante el embarazo, pero después que se alivian no podemos comer manteca de puerco o chicharrón durante la cuarentena (los 40 días después del parto). También puede hacer daño, en este periodo, comer carne. Se puede comer camarones y mojarras asadas o hechas con aceite, pero no se debe comerlos en caldo ni con manteca. Es bueno comer sopa, arroz con piloncillo o con leche. No se puede comer carne de puerco, pero sí se puede comer pollo. La tortilla no se debe comer blanda sino tostada. Yo les digo, pero ahora ya no se cuidan las muchachas y después que tienen sus bebés comen de todo y por eso su panza se estira y salen panzonas. No se puede comer todo eso que dije para que no crezca la

panza, porque se estira. Lo ideal es comer unas dos tostaditas y un vasito de leche hervida o plátano macho asado con leche. Mis hijas, por ejemplo, comen de todo y les crece la panza. Yo escuché a mi mamá, y por eso no me creció panza, porque todo eso aprendí con ella. (Código del conocimiento; Código de las convenciones)

"Nosotros somos pobres" es una frase que he escuchado muchas veces (incluso, indagando sobre partería con las parteras o sobre embarazo e hijos en las familias). Casi nunca hay trabajos y cuando los hay, es que son temporales y por jornada, con pagos absurdamente pequeños. Encontré un señor que venía de trabajar limpiando la carretera, aún era la mañana, le habían dado tres horas de trabajo, pagando entre 80 y 90 pesos por cada una. Si ahora tiene trabajo, en la siguiente oferta difícilmente lo tendrá: este trabajo no alcanzó para todos, y los siguientes tendrán trabajo cuando aparezca otra oportunidad. Ya comenté que la agricultura local si, antes, permitía la subsistencia, ahora ya no la permite, lo que genera dependencia a comprar alimentos que vienen caros, de fuera. Si no hay trabajo, hay que comprar fiado: "no hay ningún ladrón aquí en Presidio; más bien, pedimos fiado hasta que tengamos trabajo para pagar y poder volver a comprar comida".

Cierto día, Américo hablaba sobre la carretera y dijo "ahora somos ricos", irónicamente, complementando, "porque tenemos una carretera, solo que no tenemos ni un cinco". La riqueza de la carretera se convierte rápidamente en la escasez de comida: carretera que, delante de un escenario de decadencia de la posibilidad de una producción suficiente para el consumo alimenticio local, facilita la llegada de los alimentos de fuera: los cuales pueden ser comprados efectivamente por muy pequeña cantidad de personas en Presidio de Los Reyes. Y, así, coches vendiendo verduras, pescado y carne, van a los siguientes pueblos –en búsqueda del pequeño porcentaje de gente que acá, alrededor, y un poco más allá, pueden consumir sus productos.

Cuando Américo era niño, no había carretera y nadie se imaginaba que habría una. Para ir a Ruiz, tenían que cruzar el río que, cuando estaba

lleno, no permitía el pasaje, cerrando el tránsito a la cabecera municipal. Me comentó que en aquél entonces, por aquí no había trabajo. Ahora hay, poco, pero hay, y, cuando hay, los sueldos son entre 50 y 100 pesos por hora. Hablando de trabajo y de su enfermedad actual, Américo me narró lo siguiente:

> Ya no puedo trabajar en lo mío, no puedo plantar, y no puedo buscar un trabajo en Ruiz para ganar dinero. Antes yo trabajaba y ganaba dinero, pero todo me lo gasté en vino y en cerveza, porque me gustaba mucho beber. Ahora ya no bebo, porque estoy enfermo. Antes, trabajé en un análisis que se hizo para la construcción de la presa, esa misma que no se hizo porque nosotros en Presidio no estuvimos de acuerdo. Como estaban haciendo estudios, nos contrataban como veladores, a mí y a otro. Yo iba una semana; él, la siguiente. El otro iba y regresaba cada día, porque tenía remuda; yo, como tenía remuda, allá me quedaba, con miedo y todo, porque allá había tigres, pero no se acercaron y no me pasó nada.

Le pagaban 3,000 a la quincena y él me comentó que era mucho dinero para él que, de todos modos, gastó todo en cerveza. Ahora se arrepiente por no haber guardado nada, ya que no puede trabajar y no tiene ninguna renta de ningún tipo, dependiendo de sus hijos y de su señora, que hace artesanía.

Cuando se alivia el niño también les digo a las mujeres que se cuiden para no tener luego otro. Les digo que vayan con la doctora y se pongan el DIU, y que cuando pase tres o cuatro años es que tengan otro niño. Cada mes tienen que revisarse del DIU. (Código de la ciencia hegemónica)

En la preparatoria, todas/os las/os chicas/os con quienes platiqué me dijeron que no quieren tener hijos ahorita porque quieren estudiar. Eran cuatro chicas y cinco chicos. Les pregunté si conocen chicas de su edad que se embarazaron y dijeron que sí, y que dejaron de estudiar. Los chicos

no dejan de estudiar cuando embarazan a sus novias y algunos no asumen la paternidad. Me comentaron que muchos dicen que "es de otro" o se van. Los chicos del salón quedaron divididos sobre asumir su paternidad en caso de que sus novias se embaracen. Pregunté cómo hacen para evitar el embarazo (supuse que tienen una vida sexualmente activa) y dijeron que usan anticonceptivos (condones, pastillas, inyecciones y parches).

Es común, como práctica anticonceptiva, que las mujeres usen el DIU, en la región. Conocí a mujeres tanto de 18 como de 30 años que, después de tener su primer o segundo hijo, fueron a la clínica a pedir que les pusieran el DIU, o porque no quieren tener más hijos o porque quieren esperar hasta el siguiente. De ahí la importancia de que sea un método reversible: porque pueden querer volver a embarazarse. Pareciera que, si María Asunción, que ya tiene sus 60 años, decidía con su marido sobre la esterilización, ahora las mujeres, con métodos que no son definitivos, tienen más autonomía. En la familia de María Asunción, como ella tuvo muchas hijas mujeres, hay cierto miedo de algunas a tener también puras hijas mujeres, y querían tener más niños. Les da miedo seguir embarazándose y tener puras mujeres. Una de las hijas, sin embargo, tiene más hijos que hijas y dijo que tiene miedo a querer otra hija, y que nazca un niño "volteado" (fue el único término que escuché para referirse a la homosexualidad en la región). Sus nietas, por otro lado, como afirman, tienen más hijos que hijas.

Hay parteras que hacen ofrenda y piden para ser parteras, pero no es mi caso. Yo cuando pido es por mi familia y por mí, para que no nos pase nada. Llevamos flores a los santitos, les prendemos una veladora, para que no nos pase nada a toda la familia. Para ser partera, nunca pedí. Las que sí pidieron casi no soban, solo un poquito, y muy pronto pueden curar a la gente, porque lo pidió y dios va a ver y le va a poner su poder. Como yo no pido nada, por ahí estoy sobando, a veces se alivian y a veces no. (Código de las convenciones)

Entre todas las parteras con quienes platiqué, Elisa es la única que hace ofrendas, además de que es la única cuyo aprendizaje fue a través de sueños. Ella me narró lo siguiente sobre su proceso de aprendizaje:

> Nadie me enseñó a ser partera. Aprendí a través de los sueños. Yo empecé siendo sobadora de niños. Primero, empecé soñando que sobaba niños chiquitos, y ya se me antojó sobar, y lo hice bien. Después, soñé sobando personas adultas, y aprendí a sobarlas. Luego, empecé a soñar con un bebé negrito, chinito, así como usted, y lo recibía, y entonces empecé a sobar embarazadas y a hacer partos.

Según Elisa, su trabajo es un regalo de Dios y del San Juanito. El San Juan es tan adorado por coras y huicholes de la región, que cada 24 de junio llenan las aguas del río San Pedro Ixcatán, en la Muxatena, lugar sagrado vinculado a San Juan. Ella dijo que Dios la regaló este trabajo cuando ella todavía estaba en el cielo. Es un regalo, y no porque lo quiso y lo pidió. Debido a ello, cada determinado tiempo, deja una ofrenda de 20, 50 o 100 pesos al San Juanito, cuya estatua está en San Juan Corapan, y fue llevada de San Pedro cerca de la fundación de Presidio, época en que sufría mucha violencia de los mestizos (y de ahí la fundación de Presidio, como ya contado en este texto), para que los mestizos no la robaran.

VI. La relación con la clínica es bastante conflictiva

A veces, los del IMSS, nos tardan en pagar. Dicen que cada tres meses pagan 1,500 pesos, pero, por ejemplo, ya llevan cuatro meses sin que me paguen y dijeron que nos pagarán dentro de dos meses. Ahorita estoy sobando una señora que vive aquí cerca, pero ella no me ha dado nada, ni 10 pesos. Yo la sobo y ella no me ha dado ni un cinco porque no quiere gastar. Cuando ella se siente mal, viene y la sobo. Otra señora vino con su niño, para que lo sobara porque dolía su espalda. Dije que la iba a cobrar 20 pesos, pero ella tampoco me los pagó. Pese a que el niño ya se alivió y ella me dijo que ya está bien y jugando, no me va a pagar porque me están

pagando los de la clínica. Yo y las enfermeras le dijimos a ella que no me pagan, sino que me dan un apoyo, y las enfermeras dijeron que ella tiene que pagarme, pero aun así no me pagó. Yo quisiera que nos paguen más, porque el apoyo es muy poco. Es una batalla. Y luego así, como estoy trabajando de los tres (sobadora, huesera y partera), eso no me pagan. Y luego de los niños que están "idos" que les duele mucho la cabeza. Es lo que yo hago. Ese es el problema, pues. No nos pagan. No es un pago, es un apoyo. O por lo menos que nos den más apoyo tantito porque es una batalla. A veces uno no puede hacer nada cuando son tres embarazadas. Sobo una, sobo otra, y luego otra y no puedo hacer la comida de mi casa. Ese es el problema. Dicen que otra partera les cobra 600, por aliviar a una señora. Una vez ella me dijo que cobra 500 si es niña y si es niño, 800. Cuando yo entré al programa la otra partera me dijo "cóbrales así, yo les cobro así". Pero yo no me atreví a cobrar eso. Cobro 200 o 300, pero hay unas que no me han pagado. Que así se quede. Para mí es igual. Así a veces, no hay trabajo, no hay dinero. El dinero de la clínica lo uso para lavar mis vestidos, mis ropas, y por eso estoy batallando, y para comprar material que no me dan. (Código del Estado)

Cuando estaba haciendo trabajo de campo, leí un libro sobre la vergüenza como enfermedad en un contexto chiapaneco y la autora hablaba sobre el "apoyo mutuo" en las plantaciones de Maíz (Imberton Deneke, 2002). Similar al caso analizado por la autora, Chona habló que anteriormente en Presidio se ayudaban entre familias, para plantar. Ahora, sus hermanos y sobrinos, por todo cobran. Antes, se ayudaban en las plantaciones y las mujeres tenían que llevarles comida a los "mozos". Las mujeres se juntaban, cada una llevaba un puñado de algún ingrediente, y luego cocinaban y llevaban la comida. Petra regresó de La Estrella diciendo que allá todavía es así.

Américo habló de que aquí son flojos y que por eso no hay comida y las casas no están buenas. Comentó de su rancho, que está a dos horas y media caminando, "cerca", hay gente que tiene más retirado. Explicó que por acá se supone que todas las tierras son comunes, pero que los mes-

tizos empezaron a demarcarlas y se apropiaron de ellas, y que luego los coras empezaron a hacer lo mismo. También dijo que su casa no está bien hecha, y que anteriormente, cuando aquí era puro monte, había casas muy sencillas y que ahora ya hay casas con mejor infraestructura. Comentó como su papá, por ejemplo, ya que en aquella época las tierras eran verdaderamente propiedad común, construía casas de madera muy sencillas y vivían en cada lado por 2 o 3 años, y que luego que la madera se podría, iba a otro lado. Así, el cambio económico, a la par que cambia la concepción de los oficios tradicionales, viene junto con una nueva configuración de la tierra, que termina por cambiar también las formas de parentalidad, habiendo un traspaso de la familia extensa a una familia nuclear más cercana a los modelos mestizos-citadinos.

Hace poco, fui a la clínica a ayudar a aliviar y amanecimos ahí. Fui en la noche, y toda la madrugada estuvimos ahí para ayudar a aliviar a una señora. A las 4 de la mañana llegó otra. Descansamos un poco, comimos un ratito y atendimos a la otra muchacha. Era su primer niño y estuvimos ahí hasta las 9. No me dormí toda la noche y no me pagaron ni un cinco. No me dieron nada, solo las gracias. Yo creo que les pagan bien a la doctora y a la enfermera cuando una mujer se alivia en la clínica, y a mí no me da ni un cinco. Nos deberían de ayudar con algo. Uno también sufre, también se cansa, nos deben de dar algo. Pero no, ni la clínica nos paga ni la familia de la embarazada. Ahora ya no me invitan a la clínica a hacer parto porque está otra doctora y esta doctora no hace partos, sino que manda a las embarazadas a la ciudad para que vayan a los hospitales. Las mujeres no quieren tener hijos acá porque ahora están más débiles las mujeres, y necesitan el suero, y, en la clínica les da más "valor", justo por el suero, que les deja más fuerte, ya que actualmente las mujeres son más débiles, y porque pueden hacer cesárea en el caso de que el bebé esté cruzado y no se pueda tener parto normal. Algunas de mis hijas tuvieron hijos en la clínica y otras conmigo. Depende de si tienen valor o no. Este trabajo es muy duro, uno se desvela, y a parte hay riesgos: se te muere un niño, te van a echar la culpa. Gracias a dios a mí nunca me ha pasado

que se me muera un niño. Yo siempre los alivio. A veces nacen morados, porque nacen con los pies para abajo y el niño se está ahogando y, en esos casos, yo tengo que apurarme para buscar cómo sacarlo. Cuando lo saco, el niño abre la boca ya muriéndose y meto mi dedo para sacarle el agua, le limpio la nariz, le pego despacito en la espada y él saca el agua. Y, así, reviven, y generalmente no están malos ni están enfermos y están grandes. (Código de las convenciones; Código de la ciencia hegemónica; Código del Estado)

Contrario al discurso de las instituciones de la medicina occidentalizada, en Presidio encontramos las muertes maternas más vinculadas a los espacios de clínicas y hospitales que como resultado de la mala atención de parteras y es una narrativa que he encontrado no exclusivamente en el discurso de las parteras, sino de mujeres y hombres de la comunidad. Esperanza me dijo que las mujeres mueren en la clínica durante el parto y que a ella nunca le pasó que una señora se muera. Cuando ella soba, ya sabe identificar los partos complicados y ya dice que se vayan a aliviar en la ciudad. Ella les dice que vayan con ella cada mes para que acomode a sus bebés y así es más fácil a la hora del parto. Asimismo, en momentos de urgencia, ya ha atendido partos complicados, y aunque ya pasó que una mujer a quien haya atendido se muriera días después del parto, nunca se le murió durante.

Ella me contó que otro día se murió, después de ir a la UMR, una muchacha de 17 años. Primero se murió su bebé, porque su señor le ha dado "patadas" en la panza. Él tiene más o menos 22 años y está encarcelado. La muchacha tuvo hemorragias, resultado del aborto provocado por las patadas, y poco después, aunque fue al centro médico, se murió, porque no la atendieron debidamente y solo le habían dado pastillas para el dolor. Esperanza criticó que, en la clínica, lo único que saben hacer es dar pastillas. Todos los días están los enfermeros, la doctora solo viene a cada 15 días, y cuando viene hay mejor atención, pese a que siempre está llena y no necesariamente se alcance a atender a todos en un día. La doctora cuando viene se despierta a las 10, 11 de la mañana, y atiende hasta las 5

de la tarde. Una vez fui y casi no me atiende, tuve que insistir. Esperanza tiene diabetes y se cayó, trayendo dolores muy fuertes y moretones. Fue a la UMR y la médica le dio pastillas para el dolor y le dijo que descansara, hasta que mejoró.

En una conversación con Pedro Cayetano y su madre, comentaron algunos casos que resultaron en muerte del bebé o materna por el difícil acceso a la atención médica buscada por algunas mujeres que prefieren desplazarse a la ciudad y dijeron que también hay muertes maternas en la UMR (por ejemplo, una chica de 17 años se murió, hace poco, dos días después del parto) y que también hubo un caso de una muchacha que se murió porque el personal de la UMR le negó atención (también hay casos de parto satisfactorio que, sin embargo, sucede improvisadamente, en la puerta de la clínica, debido a que el personal de enfermaría, cuando no está la médica responsable, niega atención al parto).

Una señora vino aquí con el bebé ya muerto, porque no se podía aliviar. ¿Cómo se iba aliviar? Ya estaba muerto su hijo, dentro de la panza. Estaba chiquito todavía. Y me hablaron, "véngase", dice, "para que le ayudes, ya se va a aliviar la señora". Fui en la noche y le dije que no se mueve, ya no está vivo. Ya se murió. Y ya, lo sobé, lo sobé, hasta que lo acomodé, y entonces le dije a la señora "púja le tantito para que salga el niño. En uno de mis embarazos, se murió el niño, dentro de mí, se murió de antojo. Una chica pasó comiendo cueritos y tomando Coca-Cola; se me antojó, pero no tenía "ni un cinco" y mi señor no estaba. Mi hija llegó y fue a buscar, pero no encontré donde vendía. Creo que venían de San Pedro y por eso no encontró. En un ratito más, que no pude saciar mi antojo, me "bajó el puente" y el niño cuando salió ya estaba muerto. Se murió de antojo. (Código de las convenciones; Código del conocimiento)

Además de María Asunción, Elisa y Delia también me han narrado casos de aborto espontáneo. El aborto para Elisa es considerado una enfermedad causada por cuando se quiere algo, cuando se tiene un antojo y no se puede cumplir, y entonces el bebé se muere dentro de la madre.

Cuando todavía no se abortó, pero hay riesgo, hay que darle a la mujer un remedio de coquita hervida y el remedio para hemorragia está hecha con hojita de orégano, misma hierba que sirve para aliviar los cólicos menstruales.

Elisa usa algunos remedios diferentes: para las embarazadas, usa "comino" a la hora del embarazo, para ayudar con el dolor y el acomodo, además de sobar para calentar la matriz y para ayudar a sacar la placenta. Delia contó que cierta vez hizo un ponche para ayudar a una mujer que llevaba dos días sin poder parir, debido a que el niño estaba atravesado, para darle valor, y finalmente ella pudo aliviarse y no se murió ni ella ni el niño. Ella, en uno de sus embarazos que tenía complicación, por el contrario, no tuvo la misma suerte y su "mamá grande", una de sus maestras, fue quien la ayudó a poner el feto muerto para afuera y a desenfermarse, con remedios. Ella también ayudó a sacar un bebé muerto de una mujer, lo sacó poco a poco, con sus manos, y todo lo que quedaba.

VII. En el hospital, la querían operar por el cáncer de la matriz y le dije que la podía curar y que ya no fuera a la clínica

Cuando la mujer está en trabajo de parto, para que se alivie sin dolor, le doy cáscara de guácima. También doy lo mismo después que se alivia, para sacar la sangre, para que se lave. Durante el embarazo, no les doy ninguna hierba y si tienen algún dolor les mando a la clínica para que la doctora les recete alguna pastilla, porque ella es quien sabe lo que no le hará daño al niño durante el embarazo. La cáscara de guácima sirve para muchas cosas. Por ejemplo, si las mujeres tienen una enfermedad de no poder orinar o de que orinan ardiendo como si orinaran chile, el tratamiento es con cáscara de guácima. Esta enfermedad se llama "purgaciones", y hay como animalitos por dentro del cuerpo (que no se ven). Arde dentro y da mucha comezón. Hay que tomar la cáscara de guácima y bañarse con su té durante 8 días. Primero se baña bien con jabón y después con el remedio. A los 3 días de tratamiento, los animalitos ya empiezan a salir y por eso se empeora la comezón. Hay otra enfermedad

que la mujer agarra con el hombre cuando él está enfermo y tienen relaciones sexuales sin condón. Ahora ya da menos porque las mujeres usan condón. Se enferman de gusano, de gusano rojo. Si una mujer está embarazada, no puede hacer el tratamiento, porque se usa tabaco y es tóxico para el bebé. Hay que mojar el tabaco, echarlo en un trapo y meter en la vagina de la enferma. Se hace eso dos veces para que se cure. (Código del conocimiento)

Elisa me comentó de otra enfermedad que hay durante el embarazo, que es cuando la mujer piensa que está embarazada, pero no lo está; se parece al embarazo psicológico, en términos de la psicología académica. Ella explicó que esta enfermedad ocurre porque la luna hace detener la regla y se tapa por dentro, pero la mujer no está embarazada. El siguiente mes que la luna pasa, la regla baja otra vez y puede salir mucha sangre y tener hemorragia. Ella hace un remedio para que no salga mucha sangre y la mujer no se ponga descolorida. Aquí es interesante notar, aunque no se repitió en otros contextos, la agencia de la luna durante el embarazo. Como no profundicé en ello y ya estoy muy lejos, dejo para que alguien en una futura investigación pueda profundizarlo.

Cuando una mujer se alivia, si no respeta los cuarenta días después del parto sin tener relaciones sexuales, tiene empacho de hombre. La medicina para curar de esta enfermedad está hecha con el esperma del hombre y es la única forma de curarse. Yo enseño a las parejas como hacer el remedio, lo hacen, y luego me dicen que la mujer se alivia. (Código del conocimiento)

Una de las hijas de María Asunción ha tenido una enfermedad, resultado de no seguir la cuarentena de abstinencia sexual después del parto, llamada empacho de hombre. Para curarse del empacho de hombre, se debe tomar una medicina hecha específicamente por una partera, cuyo ingrediente principal es el esperma del hombre con quien la mujer se

acostó en este periodo. A veces los hombres no aceptan dar su esperma y las mujeres no se curan.

Esperanza también hace una medicina con el esperma para curar el empacho de hombre. Ella me explicó que esa enfermedad sólo las parteras la pueden curar (lo mismo que dijo María Asunción). Me dijo que las mujeres la buscan para tratarse de un empacho común, con diarrea, y creen que fue debido a algo que comieron. Cuando no se curan cuando les da remedio para empacho común, entonces es porque es empacho de hombre, porque no respetaron la abstinencia sexual durante la cuarentena después del parto. Ella me enseñó que para curarse del empacho de hombre se debe preparar un remedio con canela, azúcar y el esperma del hombre con quien se acostó la mujer durante la cuarentena. Es una cochinada, según ella, pero es medicina, y con la canela y el azúcar dicen que no sabe mal. Es una cochinada, pero es la única manera de curarse, dijo, con una cara muy seria. Sin embargo, las muchachas más jóvenes casi no se enferman de ello porque ya ponen límites a sus esposos, comentó Esperanza. Elisa también me habló sobre el empacho de hombre, pero su remedio no está hecho con esperma, sino con mariola[7], una hierba usada también para el empacho en bebés.

Si una mujer no puede tener hijos, no hay tratamiento. Hay que ir a llevar algodón para el niño dios a la Mesa y pedirle que se tenga un hijo. A veces no es la mujer la que no puede tener hijos, sino su señor, y, en este caso, les digo que se separen y que busquen otro señor para poder tener hijos. Sobre los métodos para evitar embarazos, hay uno temporal y otro permanente. El temporal es sobar para voltear la matriz, y así no poder tener hijos. Si se quiere volver a tenerlos, hay que regresar con la misma persona que sobó para que voltee de vuelta la matriz. El segundo caso, permanente, se trata de la ingestión de la raíz de una planta que da flor roja, que no sé decir el nombre. (Código del conocimiento)

[7] Probablemente "Aloysia sonorensis". https://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/16/1081224

Entre todas las parteras, la única que también me habló sobre curar a la mujer que no puede tener hijos fue Elisa. En los otros casos, dijeron que hay que ir a la clínica y consultarse con los médicos alópatas. Elisa dijo que, en los casos de mujeres que no pueden embarazarse, las soba y las soba, para calentar la matriz, hasta que, en más o menos un mes, se embarazan. Muchas mujeres la buscan cuando quieren embarazarse. En Jesús María también escuché que las mujeres van con las parteras para que las sobe y puedan tener hijos, calentando la matriz, similar a Elisa.

Además de atender las embarazadas, les curo a los niños, principalmente de empacho, de cuando "se les va el corazón", de ojo y de latido. Cuando uno está bien, se debe tener el latido en el ombligo, ni mucho ni poco. Cuando está latiendo mucho se hincha la panza, duele y se sube para el estómago. En este caso, no se debe sobar en la panza, porque duele mucho, sino que se debe sobar, al pasito, de las manos, de los pies, de la cabeza y de la espalda. En seguida, el latido se afloja y ya se puede sobar el estómago, pero al pasito, hasta que ya se baje y se vaya otra vez al ombligo. A veces tienen dos latidos, y hay que sobarlo para que tenga uno nada más, y seguir sobando y checando que el latido no esté ni muy lento ni muy recio. Cuando las manos no tienen latido, uno no puede comer. A esas personas decimos que se les va el corazón. Cuando se les va el corazón hay que sobar de sus manos y también de todo su cuerpo. Ya tengo como quince o veinte años curando a la gente. Primero me enseñé de limpiar con huevo a los niños que tienen ojo. Los limpio y ya. Luego, a sobar, de sus pies, de su panza, de sus manos, o la cabeza, que les duele mucho, les sale lagaña a los niños. Les sobo, y con eso se calman. Luego, empecé a sobar la gente y decían "pues sí, ella sabe", porque se aliviaba alguien y me salía bien. (Código del conocimiento; Código de las convenciones)

Es interesante una marca de género aquí: entre las parteras, el único que no cuida a los bebés como curandero es Américo. Delia, Elisa y Esperanza se consideran, además de parteras, curanderas de niños. María Asunción

no se define así, pero como sobadora recibe muchos niños para curar de empacho y de mollera, principalmente, y cura con huevos en los casos de ojo. Elisa me comentó que cuando empezó a sobar a los niños chiquitos, fue principalmente de empacho y de mollera. La mollera de atrás es más difícil porque seca el ojo, según ella. Para empacho, hace un remedio con mariola. Presencié, algunas veces, a Esperanza curando a niños de ojo, con huevo. Ella dijo que también cura empacho. Delia también afirmó curar de empacho, mollera y ojo; haciendo curaciones con sobada y con huevos, además de remedios hechos de hierbas, así como María Asunción. Delia criticó explícitamente el hecho de que ahora todo es medicalizado y que antes se usaban hierbas para curar, sin necesitar de los doctores, pero ahora todo es con pastillas, y son caras.

Asimismo, hay una crítica a la medicalización de adultos y Delia dijo que antes, para curarse de los riñones y de otros órganos, se usaban remedios, y no se dependía de la clínica. Esperanza, por otro lado, dijo que otrora usó alopatía, en los años 70, y curaba de tuberculosis, ya no las usa porque no conoce los nombres actuales de los medicamentos. Contrario a argumentos estereotipados, la partera mestiza (Delia) es más alejada a la medicina alópata que receta medicamentos, y prefiere la utilización de las medicinas naturales, que Esperanza, quien es indígena, y aplica inyecciones, además de que usa pastillas para diabetes.

En la comunidad en general, hay, por un lado, un aumento en la medicalización farmacológica, y, por otro, discursos críticos, más o menos radicales en oposición a la utilización de las pastillas del centro de salud. Desde quienes no utilizan ya la medicina tradicional hasta llegar a los que tajantemente rechazan la utilización de pastillas, hay personas que, aunque casi no frecuenten a profesionales médicos, los hierberos, se tratan con las medicinas naturales de conocimiento doméstico, populares, y con la farmacología de la clínica, dependiendo de la enfermedad, o dependiendo de que sus hierbas no les proporcionen alivio. Un hombre que fue autoridad de la comunidad me comentó que a él no le gustan las pastillas y que estudia sobre las hierbas. Él afirmó que las hierbas ayudan a echar fuera a las enfermedades y que las pastillas o inyecciones de la

clínica nada más "tapan" las enfermedades, como si se tapara una manguera con mucha presión, y que queda dentro del cuerpo y explota con más agresividad que si se hace el tratamiento natural. Él también tiene una perspectiva poco común en la comunidad, aunque suceda en algunas familias, con relación a la comida chatarra e industrializada. En su familia, al contrario de la mayoría, no se toma refrescos ni se come salchichas o embutidos. Él dijo que su familia y él intentaron comer salchichas en casa, pero les nacieron verrugas, así que dejaron de consumirlas. En su casa, toda la comida es natural, del rancho, y usan químicos exclusivamente para el plantío, para el maíz, para que no nazca hierba alrededor. Ellos plantan café, y nunca toman café soluble (producto muy utilizado en la región, aunque se produzca café).

Cuando un niño está llorando y sus ojos duelen y uno está medio cerrado y otro grande, es que tiene ojo. Le hacen ojo. Si lo limpias, se calman, ya no van estar llorando, ya no les va a doler la cabeza. Dicen que cuando una embarazada ve a un niño y lo ve bonito, y tiene la mirada fuerte, al niño le da ojo. O cuando una se ve como tu y dicen "mira que bonita, que bonito cabello tiene", hay una gente que tiene la vista fuerte, te va a mirar fuerte, y eso es lo que te va a hacer daño. Así también a los niños, si lo miran alguien, más una embarazada que lo ve bien y dice "mira qué bonito" y no lo toca, le hace daño. Pero se puede limpiar con un huevo. Lo limpias rezándole una oración. Casi todas mis hijas saben limpiar a sus niños de ojo porque les enseñé y cuando no pueden, vienen conmigo y las ayudo. También suelen venir otras madres para que los limpie a sus hijos o gente grande, como tú, cuando tienen ojo. (Código del conocimiento; Código de las convenciones)

Los habitantes de Presidio tienen una teoría sobre el motivo por el cual las personas de su pueblo no usan lentes. Ellos dicen que quien usa lentes es porque se enfermó de ojo. Acá en la ciudad no tenemos curanderos, y como no nos curamos del ojo, tenemos que usar lentes. Uno de los síntomas del ojo es la pérdida o estorbo de la visión. Allá, como ellos

van con el curandero, tienen su visión curada junto con el ojo y no necesitan usar lentes.

Jorge me ha contado cierta vez sobre la importancia de los marakame y curanderos para curar el ojo, y me preguntó cómo curamos el ojo en la ciudad. Yo dije que no hay cómo, que los médicos no saben curarlo, y que no sabemos cuándo tenemos ojo. Él contestó que por eso en la ciudad usamos lentes; que, cuando hay ojo, uno empieza a ver mal, borroso, y hay que ir con un curandero para curarse. Nosotros en la ciudad, como no tenemos curanderos, usamos lentes. Él me habló de un conocido suyo que fue a vivir en Baja California, y se regresó usando lentes porque no veía bien. Él le sugirió a su conocido ir al curandero, para no tener que usar lentes; el señor fue, se curó, y regresó sin lentes a Baja California.

Cierta vez, Esperanza estaba curando un recién-nacido de ojo, que venía traído por su madre, cuando llegué a su casa. Terminando la curación con huevo, la curandera-partera dijo: "ese niño es muy risueño, muy lindo, por eso le echan tanto ojo; ojalá ya no le echen ojo. A ti también te pueden echar ojo y tu ni te darás cuenta y es por eso por lo que te enfermas tanto. Dirán sobre ti: "¿esa de dónde viene? ¿qué viento la trae? y ya, te da el viento, y, como eres muy sensible, ni cuenta te diste."

También atiendo de huesera, de los huesos que se zafan. Uno los tiene que acomodar, amarrarlos para que ya no se muevan más y ponerles algo de las hierbas que nosotros entendemos también. Si se quiebra sus huesos, uno los acomoda, los endereza bien, les pone remedio para los golpes y los amarra y si se pegan los huesos. No hay porque mochar, como hacen los doctores en la ciudad. Se puede arreglar. Yo siempre digo a la gente que no vayan a la ciudad en esos casos y que vengan conmigo, porque sí se pueden curar porque nosotros aquí sabemos de eso y allá los van a mochar y ya no van a poder agarrar nada. (Código del conocimiento)

Entre las otras parteras, el único que también sabe sobar de los huesos es Américo (aunque con menos habilidades que María Asunción, porque él no sabe curar el hueso cuando se rompe, solo cuando está falseado).

No tengo información suficiente para seguir interpretando la huesería en Presidio de Los Reyes.

También soy hierbera. Sabemos las hierbas que se deben poner para que se peguen los huesos. Dura como un mes, un mes y medio, y ya lo puedes mover. Que tenga un día, dos días, tres días de quebrado, sí se puede acomodarlos. Sí, duele, porque nosotros no tenemos anestesia para que no les duela, pero se acomoda. Sobre las hierbas aprendí con mi mamá y con una señora viejita. Después empecé a investigar más. Yo apunto en un cuaderno todas las hierbas que voy aprendiendo. Con la viejita aprendí porque yo le llevé mi niño cuando le salió granos, y me dijo que ponerle. Ella me habló de varias hierbas para esto. Hay una que se llama "chicalote" y otra que se llama "hierba de pajarillo". También me habló de la "golondrina". La golondrina se cuece y se usa para bañar al niño con granos. La chicalote hay que molerla y echarla donde tiene los granos. Me acuerdo que a mi niño le dolía mucho por los granos y antes de darle el tratamiento lloró mucho porque le bañé con jabón y le dolía. Después, le eché agua de golondrina con chicalote y se curó pronto, porque en un ratito ya estaba dormido y calmado. Si sirvió, porque antes del tratamiento lloraba mucho a diario, noche y día, y casi no se dormía. Después del remedio, finalmente descansó y anoté en mi lista. Después, llegó una señora dijo que le dolía la panza. La tenté, la sobé, estaba bien hinchada. Entonces, busqué sábila. Le saqué todo de la penca que tiene adentro, que es blanca, sin quitar su sangre, porque la sábila tiene sangre y es muy amargoso. Lo licué, y le di que tomara. Se tomó eso. "¿Qué es?", me preguntó. Le dije que era remedio y se tomó. Otro día llegó y dijo "se me calmó", Le bajó la panza. Entonces ya la sobé con aceite de olivo y se fue y regresó en la tarde. "Ya se me calmó", dijo. Después, ella misma buscó la sábila y siguió tomando la medicina. Yo sé todos los remedios que hay. También uso una hoja morada llamada "sinvergüenza", la machuco con una cuchara. Están las hojas chiquitas, ahí los tengo plantados. Hay que cortar las hojas chiquitas moradas y, con dos que las machuques con una cucharita, le pones en poquita agua y le das a los ni-

ños o personas adultas. Esta planta sirve para curar los torzones, que es cuando uno caga sangre con moco. Hay también hierbas para diarrea y vómito, como una que se llama "hierba de bruja". Tiene las hojas anchas. A esas le echas limón, maicena y jugo de naranja. Le echas como unas tres hojas y se licúa. Se toma todo eso. Se le calma los vómitos y del chorro y de calentura. Así se andaba enyerbando mi señor y ese remedio le dieron. Yo todavía no lo probé con la gente que me busca, pero a él si le sirvió. Él tenía muchos granos porque bañaba burros y remudas. Fue con un doctor en Tepic, que le inyectó un tratamiento, pero no le servía porque él mezcló con cerveza y salió enfermo (a eso se dice "enyerbarse", o sea, cuando mezclas un tratamiento de los doctores con el alcohol). Como salió enfermo de la cantina, después de beber, buscó a un curandero que le dio la hierba de bruja. Le pegaron torzones, le dolía como si alguien estuviera apachurrando su panza, sus tripas, reventándolo. Le prepararon en un vaso con la hierba licuada. Se tomó y con eso se calmó. Yo la tenía sembrada, pero se secó. La tengo que plantar otra vez. Para sobar, uso aceite de olivo y pomada. A veces yo los compro con los hierberos unas pomadas que sirven para el dolor, en la calle, en Ruíz. Pero una tiene que entenderle bien porque no todas las pomadas sirven. Por ejemplo, cuando se acomodan los huesos, uso esas pomadas para el dolor. También les digo que se bañen con hierbas que tenemos nosotros. Aquí hay muchas hierbas medicinales. En el idioma de nosotros sabemos cómo se llaman, pero en español no lo podemos. Hay muchos remedios para eso que se dice "cáncer" o para eso que le dicen "piedra". En Cora se llama "capú". Es difícil identificar el árbol de capú porque hay otro árbol que es muy parecido, que se llama "awa", y que es venenoso. El capú es un árbol con espinas; se corta la cáscara del árbol y se toma. Hay que cortarla para el lado donde sale el sol, pero antes de que salga el sol, en la madrugada. Se hace remedio con la cáscara y se toma para que, más o menos dentro de un mes, se quiebren las piedras y se las pueda arrojar uno. El Awa, que es el árbol que se parece, no sirve para eso y su veneno puede cegar a uno. Si lo mochas, te avienta aire en la cara, te sopla, y te puedes hacer ciego. Yo sé diferenciar los dos árboles porque el awa, que es venenoso, aunque

se parezca mucho al capú, tiene espinas más puntiagudas. (Código del conocimiento)

La utilización de hierbas es común en Presidio de Los Reyes, principalmente en el contexto doméstico. Las mujeres son quienes en general las preparan, debido a que el espacio de la cocina es un espacio predominantemente femenino. Es muy común que las personas, cuando tienen dolencias como fiebre, diarrea o dolores de estómago, tomen la clínica como segunda opción e intenten primero curarse con los remedios naturales. Más adelante en el texto, María Asunción detallará algunas de las hierbas que usa, tanto en su nomenclatura en cora como en español. En la medicina popular, que manejan hombres y mujeres en el espacio familiar, con la utilización de las hierbas, se sabe de remedios para muchas cosas: curar los riñones, el estómago, los cólicos, la regla si es muy abundante.

La cuestión del idioma ha sido problemática no solo para identificar las hierbas sino también en mi comunicación en general con la comunidad. En mi diario de campo me quejé muchísimo de la dificultad para entender el castellano de las personas de Presidio de Los Reyes. Ellos también tenían cierta dificultad en comprenderme. Esta cuestión fue mejorando a partir del vínculo que fui creando con las personas y poco a poco nos fuimos entendiendo mejor. Tanto yo como la mayoría de las personas con quienes interactué en Presidio de Los Reyes tenemos el castellano como segunda lengua. No sé hablar cora y ellos no saben hablar portugués.

No he conocido a ninguna persona exclusivamente hierbera en la región y entre las parteras es común que usen hierbas para ayudar en el parto o para curar enfermedades. Con excepción de María Asunción, que me habló sobre algunas de las hierbas que usa y que sabe el nombre en español o que me explicó la apariencia de las hojas con su nombre en cora, las otras parteras no me detallaron cuáles hierbas usan, aun cuando yo insistía.

Entre todas las parteras, Esperanza además de utilizar hierbas medicinales de la región ha aplicado medicinas alópatas. Todas las otras, en general, tienen desconfianza con la medicina alópata y con los tratamien-

tos de la clínica. Actualmente, Esperanza ya no aplica medicinas alópatas porque los medicamentos que ella usaba en las décadas de los 70 y 80 no existen más y ella no conoce los nuevos fármacos. Por ejemplo, ella ya no encuentra el extracto de hígado de tiburón, medicamento que usaba mucho. Ella también aplicaba fármacos e inyecciones para el tratamiento de la tuberculosis y de la hepatitis, junto a su marido que también era curandero y partero. Esperanza dijo que ella y Arturo, su ex que también era curandero y partero, atendieron a personas de muchas enfermedades, no sólo de tuberculosis, sino también de gripas y calenturas. Arturo sobaba de susto, mollera y ojo y así, viéndolo, también aprendió a sobar. Vendían también pastillas de todos tipos. Sabían que no debían aplicar penicilina porque mucha gente tiene alergia. Ella me contó que hace un rato, una enfermera de San Pedro mató a un señor porque le aplicó penicilina y él era alérgico. Con las embarazadas, ella les da oxitocina para precisar el parto y también para la hemorragia. Las únicas enfermedades que no puede atender son el SIDA y el cáncer o cuando los bichos están comiendo el pulmón, y en esos casos dice a la gente que vaya al hospital en San Cayetano, cerca de Tepic. Desde la entrada de la UMR, difícilmente la buscan para tratar esas dos enfermedades, aunque hace poco curó a un señor de hepatitis. Es interesante notar una ruptura de los estereotipos con relación a la utilización de la alopatía. La única partera mestiza a quien entrevisté, Delia, dijo que siempre se cura con remedios cuando tiene dolencias y que desconfía de los fármacos.

Para el cáncer también tenemos remedios y se necesita tomarlo a diario para que se cure. A veces es difícil que las personas lo tomen a diario y se olvidan, y por eso no se curan. Para el "cáncer" de matriz, por ejemplo, les doy cáscara de guácima. A mi hija le pasó y la curé. Hay que tomarlo a diario antes de almorzar y a cada rato como si fuera un agua de tomar. No hay problema porque no está agrio ni amargoso, es casi como té de manzanilla. Mi hija primero fue a la clínica, pero el tratamiento que le dieron no la curó y se empeoró, le daba comezón y le dolía mucho como si orinara chile. En el hospital, la querían operar por el cáncer de la ma-

triz y le dije que la podía curar y que ya no fuera a la clínica. Ella tenía mucho miedo porque le dolía mucho para orinar y porque cuando sentía comezón era como si algo anduviera dentro de ella. Ella estuvo en mi casa durante dos o tres días y le estuve dando la cáscara de guácima para que tomara y también para que se bañara con ella, después de hervir. A los dos o tres días se sentó en la cama y dijo "ay, amá, hay muchas hormigas andando que ni cara". Prendí la luz y no había ninguna hormiga y le dije que eran los animales que se estaban muriendo. No los vemos, pero ahí están. Ella casi no aguantó porque estuvieron casi una hora así, andaban dondequiera, hasta dentro de su oreja. Después que ya se sentía mejor, regresó a su casa porque tenía que atender a sus hijos, y le dije que siguiera haciendo el tratamiento porque aún no estaba totalmente curada. Ahora ella ya está bien. Fui a su casa porque no me quedé tranquila ni segura de que se aliviara, pero sí vi que estaba bien. Ella regresó a la clínica y le preguntaron qué hizo para curarse. Querían saber cuál era el remedio que había usado y ella dijo "mi mamá me curó con un remedio que ella conoce". Anotaron que ellos mismos la curaron y ella se fue. (Código del conocimiento; Código de la ciencia hegemónica; Código del Estado).

Esperanza también reclama del robo que la clínica hace de su trabajo.

VIII. Ahora nosotros ya somos mestizos, ya no somos coras

Me gusta esa carrera, me gusta ese trabajo de curar la gente porque es importante ayudar. Mucha gente no tiene dinero para trasladarse, ni a San Cayetano ni a Rosamorada ni a Santiago y, como no se puede ir, ayudamos aquí con lo que sabemos. (Código del conocimiento)

Esperanza me ha hablado las siguientes palabras sobre su amor a su oficio: "ser partera y curandera me apasiona y me da mucho orgullo haber curado a las personas con mi medicina. La gente de la clínica piensa que

no puedo realizar partos porque estoy vieja, pero puedo hacerlo, tanto que la gente de la sierra me viene a buscar".

Yo ayudo cuando me pagan y cuando no me pagan y por eso repito que me gustaría que me pagara más este programa del IMSS, porque este trabajo es muy, muy duro, muy pesado para mí. A veces no puedo tortear rápido. No puedo lavar los vasos ni los trastes donde comemos en mi casa, porque cuando atiendo a alguien se me calientan las manos y antes de volver a realizar las actividades de mi casa tengo que esperar que se enfríen. A veces, cuando apenas se enfrían mis manos, llega otra persona a que la sobe y otra vez tengo que esperar. Me atraso y a veces tardamos en comer porque no puedo cocinar temprano. Las tortillas aquí son muy caras y le dan muy poquito a 16 pesos. Yo entiendo que la gente no me pague, porque aquí, como no hay trabajo, no hay dinero, y a mi familia también nos pasa que muchas veces no tenemos dinero. Cuando curo a mis hijas, mis nietos, mis bisnietos y mi señor, tampoco me pagan. Cuando me buscan con un niño enfermo me da mucha lástima y no le hace que no me paguen porque me da mucha tristeza cuando los veo con sus ojos hundidos, llorando porque les duele la panza. (Código del conocimiento; Código del Estado; Código de la ciencia hegemónica)

El reclamo a la no-remuneración del trabajo como partera es común a todas las parteras, con excepción de Delia, la partera mestiza de San Juan Corapan, que dijo no necesitar de más dinero de lo que tiene, que con su venta de quesos y venta de manteles bordados vive muy bien y Américo que, cuando estaba sano y podía trabajar en la tierra, no exigía pagos, aunque haya cambiado su discurso ahora que está enfermo y no puede trabajar. Américo dijo que la mayoría de las veces que atendió partos y atenciones prenatal no ha cobrado por ello, porque lo hacía para ayudar, porque trabajaba en lo suyo y no necesitaba ese dinero. Ahora sí lo necesita, porque a veces no tiene qué comer. A veces hay frijol para comer con la tortilla. Si no, pues tortilla con sal. Hay otras parteras que cobran, según él, 50 pesos para sobar y 500 por el parto. Él dijo: "antes, yo trabajaba en

las tareas. Trabajaba en mi propio. Así me podía mantener. Coamileaba, tenía mi maicito y comía de ahí. No ocupaba de ganar dinero, solo ocupaba para el frijolito, para el jabón. Pues ahora ni para los frijoles tengo, soy pobre".

Delia dijo que antes, cuando podía, realizó muchísimos partos. Ella nunca cobró por ellos, pero la gente muchas veces le regalaba comida. Ella me dijo que Dios es muy bueno con ella, y sabe cómo hizo todo lo que hizo, y por eso nunca le faltó nada. Ahorita, además de la prohibición del gobierno (ella dice que, si trabajara como partera sin vincularse al IMSS, la encarcelaría el gobierno), dejó de hacer partos también porque le revuelve el estómago cuando el líquido maloliente se queda en sus manos. Ya no puede con eso; pese a que antes podía. Sin embargo, sigue sobando por torceduras y para acomodar a bebés. Ella no se metería al programa porque no quiere ser una partera titulada. Le da miedo que se le muera un niño y la encarcelen.

Concomitante a las relaciones de poder que entran junto a la clínica, hay mucha resistencia al defender sus espacios de conocimiento, que se mantienen a través de la incesante práctica y de una estrategia muy importante: la cohesión comunitaria. Es cierto que la comunidad se va fragmentando debido a la necesidad del dinero para la sobrevivencia y a la escasez de los recursos financieros. Asimismo, la economía de subsistencia ya no tiene cooperación comunitaria y es de monocultivo, lo que dificulta una buena alimentación que prescinda de dinero. Los alimentos que vienen de fuera son caros: aunque paradójicamente a veces salgan de ahí, vayan a la ciudad y regresen tres veces más caros, como es el caso del aguacate.

Pero también es cierto que parteras y otros profesionales de la salud, para poner como ejemplo cuestiones relevantes a nuestro tema de investigación, realizan sus oficios y siguen teniendo prestigio y siendo demandadas por la comunidad. Ésta parece ser la resistencia de las parteras de Presidio de Los Reyes y San Juan Corapan: tener un campo de acción médico mucho más amplio que su colaboración con el IMSS Prospera, y

en esos espacios en donde la comunidad las avala, el ojo de la clínica no siempre está.

En mi lectura, estas resistencias denotan una resistencia al orden colonial, que es racista y sexista, de la medicina alópata: que busca legislar sobre el cuerpo de las mujeres y sobre quienes pueden o no pueden atenderlos y cuya autoridad científica está basada en un poder colonial, en donde el conocimiento, vinculado a los hombres blancos, tendría, supuestamente, más valor que otros conocimientos, teorizaciones y prácticas acerca de los cuerpos. Este conocimiento que, ignorando postulados científicos más que aceptados en la filosofía y sociología del conocimiento, tiene como enunciadores, sujetos que ignoran la contextualización y situacionalidad de su conocimiento, erigiéndose como "universal", algo imposible de alcanzar por los cuerpos humanos desde donde se producen dichas teorías. Es paradójico que los médicos alópatas, que se performan como supuestas autoridades en temas de salud humana y en el conocimiento de cuerpos humanos, no se den cuenta que ellos mismos tienen un cuerpo y que su conocimiento fue producido por muchos cuerpos, con perspectivas limitadas, y no por una imposibilidad empírica, una ficción: la mente omnipotente.

El IMSS y los programas gubernamentales de salud reproductiva, aunque traigan a los contextos rurales e indígenas su lógica de poder médico travestida de política intercultural, dependen de las parteras para que la salud de las mujeres y de sus bebés durante el embarazo y el parto sea garantizada.

Por último, pido que se enseñen los jóvenes. No hay mucha gente ya que quiera aprender a sobar. Aquí nomás somos pocos. No hay muchos que sepan algo. Si a mí me pasa algo, espero que haya alguien que sepa para poder seguir ayudando. La gente joven puede aprender, si quiere. Tengo una nieta que está en Tepic estudiando. Ella quiere aprender conmigo y me pregunta mucho. Le dije que para sobar bien no se puede sobar recio sino suave y si es una embarazada va a tener que acomodar el bebé. Si es un niño que está ida su mente, que le duele mucho la cabeza, le tiene

que sobar todo su cuerpo, sus manos, sus pies, sus espaldas, la cabeza. Y siempre tiene que voltear, abajo del talón así, y de las manos también. Hay que darles golpecitos, despacito, con las manos volteadas, tres veces, y luego sobar la cabeza para que el niño puedo volver a comer. Todo eso le enseñé a mi nieta. Pido a los jóvenes que se enseñen porque los que ya tienen mucho tiempo, ya no pueden aliviar a las personas; algunos trabajan para hacer daño [brujería] a las personas, y por eso ya no pueden curar. Es lo que yo también pienso mucho, que no debemos de enseñarnos de esas cosas malas. Me da lástima cuando viene alguien quejándose que está mala y no puedo curar sobando, y en general es porque les hicieron algo malo y les digo que vayan con mi compadre que es curandero y se alivian con él. Por ejemplo, una nieta que tenía aquí, recién aliviada, no podía hacer del baño, se tapó. A los dos o tres días de sobarla y que no se curara, le dije que fuera con mi compadre; mi yerno fue por él y él le sacó lo mal que tenía y ella pudo ir al baño otra vez. (Código del conocimiento; Código de las convenciones)

También es común que algunas de las enfermedades conocidas en la región tengan causas muy distintas a las que estamos acostumbradas los occidentalizados. La señora María Asunción un día se enfermó, tenía fiebre y se sentía muy cansada. En la noche, sentía mucho frío, estaba helada, y abrazaba a su marido para calentarse. Mi primera interpretación fue que se podría tratar de una virosis, pero ella me explicó que no, porque tomó pastillas y seguía enferma. En sus sueños, apareció la causa de su enfermedad: una mujer la llevaba al río y quería ahogarla. Platicando sobre el sueño con su señor, llegaron a la conclusión que el/la Chon (nombre utilizado para referirse al santo o a la deidad de los ríos) le estaba cobrando, porque lava ropa en el arroyo, y su señor le dijo que para curarse tenía que ir a llevarle dinero al río. Ella se preocupó, porque pensó que se trataba de mucho dinero, pero, al saber que podía llevarle dos monedas de cincuenta centavos, se calmó. Así, al día siguiente, María Asunción se despertó muy temprano, antes que saliera el sol, para llevarle dinero a Chon. Regresando, ya se sentía bien, y no volvió a tener calentura.

La representación de Chon es de una víbora de río. Cuando nos bañamos en el río, principalmente los niños (que se enferman más fácilmente), así como cuando lavamos ropa o lo pisamos, tenemos que pedirle permiso o, de lo contrario, es posible que nos enfermemos. Cierto día me dolía la rodilla y la interpretación de las personas de la familia con quien me hospedé y de la familia de María Asunción es que Chon me enfermó porque le pisé sin zapatos y sin pedirle permiso. Lluvia me ha sobado con mucho afecto, y me desperté sin ningún dolor. Me ha sobado con el mismo afecto muchas otras veces, debido a que mis malestares corporales o dolores de cabeza, que yo interpretaba como cansancio debido a la fuerza del sol y a mis olvidos de beber agua, en general eran interpretados por la familia como enfermedad de ojo y, para curarme, me sobaron y me hicieron limpia con huevos incontables veces. Con o sin coincidencia interpretativa, la verdad es que disfruté mucho las sobadas y me sentía muy bien después de descansar un poco.

Lluvia también me servía café o tés para la panza o para la garganta o para lo que fuera que me enfermara. A veces, platicaba con Jorge mientras desayunaba. Él me hablaba mucho sobre la costumbre, y me contaba muchos "cuentos" del pasado de los coras en diversas localidades de Nayarit o específicamente en Presidio. Platicábamos en la mesa donde está la cocina y, como describo en mi diario de campo:

> Tienen un techo improvisado (no reconozco el material). El piso está mojado por la lluvia que no cesa esos días, aunque el martes llovió muy fuerte y ayer y hoy llueve poquito pero constante, todo el día. Estábamos sentados en sillas alrededor de la mesa. Ahí hay una parrilla de esas de dos bocas. En las paredes comales. Hay también dos espigas de maíz colgadas del techo, que Jorge explicó ser por la costumbre, por pedir buena cosecha y alimentación. Jorge dijo que aquí hay muchas tradiciones, desde que la mujer está embarazada hasta que nace el niño e incluso mientras está creciendo. A su niño aún le falta ir con otros niños de peregrinación a los lugares sagrados; sus otros hijos ya fueron. Dijo que hay muchas tradiciones coras, que hacen rezas y visitan los lugares sagrados. Para la siembra y para pedir lluvia para que crezca bien la comida.

Cierto día, en que yo estaba al aguardo de Esperanza, que me llevaría a un cortito viaje a Jesús María, con el objetivo de que, por un lado, yo conociera el hospital mixto y, por otro, ella pudiera viajar para vender sus artesanías, Jorge me platicó sobre una costumbre relacionada a los recién-nacidos.

Pues bien: Elisa iría a dormir conmigo, para que saliéramos temprano a Jesús María, pero no pudo, debido a que se había desvelado en la casa de una mujer a quien recién había atendido el parto de su bebé, a quien iría en esta ocasión a ponerle su "chaquira" (una especie de cordón con chaquiras de colores distintos que representan cuidadores ancestrales que diferencian los muertos de los vivos y va colgado en el tobillo del recién-nacido). Le cuestioné a Jorge sobre el significado y me dijo "es el costumbre". Jorge me explicó que ponerle la chaquira a un bebé es, más que un símbolo, un ritual de protección: ser protegidos por los antepasados para crecer sano, para no enfermarse de "ojo" (esta enfermedad es muy común entre los recién nacidos), para que no le pase nada. Él me contó que una familia de otro pueblo cercano no siguió los costumbres (ni el de la chaquira ni de ir a los sitios sagrados) y todos los hijos se volvieron drogadictos.

Jorge y sus hijos (con excepción del más chiquito, pero ya se están planeando) fueron a los sitios sagrados. Él me explicó que hay sitios sagrados comunes para el pueblo (Muxatena, que está al centro y está en San Pedro Ixcatán, en el río; Tuakamuta (que también está por San Pedro Ixcatán), Yánate (una piedra grande con hoyos que no me dijo dónde queda), El Rincón, La Agachada (Naxeekan) y Las Cruces. Además de estos sitios sagrados, las familias tienen sitios particulares. En su caso, no me quiso decir cuáles son los suyos. Es en los sitios de las familias donde hacen realizan el costumbre de ponerse la chaquira a los recién-nacidos. El agua, el mar y los cerros son sitios sagrados.

Si antes la trayectoria a los sitios sagrados era más frecuente que ahora, se debe menos a los cambios culturales que a la débil seguridad en el estado de Nayarit, principalmente en la región del Gran Nayar (donde se concentran muchos sitios sagrados de pueblos tepehuanos, huicholes y

coras), que a la supuesta "aculturación" o "asimilación" con el catolicismo occidentalizado mexicano o a las distancias geográficas. Antes se iba a pie, durante días, con las largas distancias; ahora, cuando se va, es en camión por la inseguridad.

Jorge habla constantemente sobre tener fe. Una vez él fue picado por una víbora, y no le pasó nada porque su padre le rezó a la víbora diciéndole "nosotros no queremos hacerte daño, tampoco nos hagas daño. Te pisamos porque no somos adivinos y no te vimos, pero no te queremos hacer daño". Es decir, no usaron medicina ni nada, y algunos le dijeron que iba a dolerle mucho la pierna, y para toda la vida: en luna menguante y en luna llena. Sin embargo, él me explicó que, por su fe, y por el rezo a la víbora, nunca volvió a sentir dolores. Desde entonces, le reza a la víbora siempre que avista una, y siempre se alejan, a otro lado, como señal de respeto mutuo. Él le reza diciéndole "no te quiero hacer daño, vete", y se va la víbora.

La fe, los sitios sagrados, y la salud están conectados en este contexto, y también la brujería. La salud tampoco es solo del cuerpo humano: un huracán podría afectar al pueblo. El principal del pueblo tiene la misión de cuidar del pueblo, diariamente, rezar por el pueblo, para que no le pase nada a nadie. Hay que tener mucha fe para ser el principal y que sus rezos puedan curar enfermedades físicas y desviar huracanes, para que, si es que afectan al pueblo, eso suceda de la forma más ligera posible. Jorge me comentó como anteriormente, los antepasados, aunque no tenían calendario ni televisión, sabían cuando llegaban los huracanes y también rezaban para que no afectaran sus pueblos. Sus abuelos, bisabuelos y tatarabuelos estaban ya al corriente de nuestro hoy: sabían de las carreteras, de los coches que pasarían, y también de la presencia del narcotráfico. Ellos sabían que la carretera les traería cosas malas, como el hambre, las armas, los narcotraficantes y el gobierno allí, en la carretera real, la misma que, con o sin asfalto, llevó y sigue llevando a los lugares sagrados pero que se ha hecho ideal para coches menos por un interés en posibilitar que las poblaciones locales pudieran tener mejor acceso a zonas urbanas o encor-

taran sus viajes a los lugares sagrados que por el interés de instituciones gubernamentales, mineras canadienses y narcotraficantes.

Él se quejó de que, además de no ir a los lugares sagrados, muchas familias dejaron de coamilear, lo que es malo para el pueblo, debido a que, cuando ellos hacen la costumbre y piden que vengan las lluvias, que de hecho vienen, el santito se siente engañado si no tienen el coamil hecho, y el siguiente año ya no manda la lluvia. Él coamilea, y algunos pocos todavía lo hacen. También es importante hacer ofrendas en lugares sagrados y, Muxatej, nombre por el cuál era conocido San Pedro Ixcatán antes del dominio mestizo, y significa algodón, flor sagrada. Es muy importante llevar el algodón, flor que también puede ser usada, como dice María Asunción, en las ofrendas para curarse de la infertilidad y tener hijos, cuando las mujeres no pueden embarazarse. Además de algodón, también se puede ofrecer otras flores, y frutas. En la casa de Jorge y Lluvia hay un algodón, uno de sus hijos, José, fue quien lo plantó.

Registré un cuento que me contó Jorge con cierta exactitud porque traía una libreta y le pedí permiso para apuntar algunos datos. Este día él me habló de Pancho Pérez. Antes de empezar, me alertó que sus hechos "ya son cuento". Era un auténtico cora (y aquí pensamos en las nociones de "pureza" entre pueblos, en comparación a su resignificación del término "mestizo" actual que es por la unión parental entre coras, huicholes y tepehuanos en la región). Él vivió hace, quizás, 300 años. Luchó en defensa de los indígenas y fue encarcelado en la Ciudad de México (encarcelados hace trecientos años; encarcelados hoy en día). Pancho Pérez, dijo Jorge, no comía, nunca aceptó la comida de la cárcel, y los *nepue* (término para referirse a personas no-indígenas, muy comúnmente traducido por mestizo) no entendían como, sin comer por tanto tiempo, seguía vivo. Los dioses le daban agua; los dioses le daban comida. Eso le generó cierta fama como curandero, y cierto día los mestizos, porque no llovía en mucho tiempo, le pidieron que hiciera llover y prometieron liberarlo en caso de que lo hiciera. Pancho Pérez hizo los mitotes en la cárcel y todos tuvieron que ayunar por unos días, o no llovería. Llovió. Lo liberaron. Él regresó a la Mesa del Nayar, hizo mitotes y bailes, hizo el costumbre y

ceremonias. Pidió que, cuando muriera, le cortaran la cabeza y dejaran su calavera –que actualmente está en la Mesa, y, hasta hoy, le hacen ofrendas.

Jorge me contó el mismo cuento otra vez, cuando me habló sobre el surgimiento del nombre Tepic para nombrar la capital del Estado. Él dijo que los *nepuete* (mestizos) se reían de los indígenas, diciendo que ellos no saben nada, porque no saben leer ni escribir y que no construyen coches ni cosas tecnológicas. Jorge dijo que los indígenas dijeron "no sabemos leer ni escribir y no entendemos a ustedes, pero ustedes tampoco nos entienden". Los coras, a diferencia de los mestizos, saben hacer agua. Los mestizos encarcelaron a dos o tres coras, y retaron a uno de ellos a hacer llover. El cora, después de ayunar, también tendió flores en un petate, y así hizo llover. Los mestizos se impresionaron y lo soltaron, porque habían acordado que si él hacía agua (lluvia) lo soltarían. Cuando él tendió las flores, dijo *me tiu tepi* que significa, en cora, tender flores. Los mestizos, como no entendieron bien, bautizaron a la ciudad de "Tepic". Jorge dijo que hay otras versiones de la historia, pero que esa es la suya.

Quiero decir a los jóvenes que aprendan. Que se enseñen. Que hagan libros para presentar lo que hacemos, como estamos sobando a los niños y también a las embarazadas y como se debe acomodar el niño. También de los huesos. Ahí estamos hablando y no están viendo, no están sacando fotos y me preocupa que ya los jóvenes no puedan enseñarse. (Código del conocimiento; Código de las convenciones)

La partería se está extinguiendo, por la falta de aprendizaje de las y los jóvenes, que prefieren actualmente dedicarse a oficios cuya formación es universitaria, resultado de la entrada del poder científico y de las jerarquías del aprendizaje a través de la lectoescritura, y no del cuerpo como un espacio de conocimiento.

Esperanza, sobre eso, dijo:

> Me voy a ir [morirme] y me voy a llevar conmigo mis conocimientos sin pasar a nadie. A menos que mi hija, que es asistente rural y da inyecciones

> para piquetes de alacrán, quiera aprender. Le voy a enseñar a ella y dejarle mis materiales para el parto. Estoy vieja y ya no puedo aplicar inyecciones, porque ya no veo bien, pero puedo seguir atendiendo a las embarazadas y hacer partos. Las primeras mujeres a quienes asistí el parto ya tienen hijos e hijas y nietos y nietas. A veces hice los partos para traer sus nietos. Aunque ya hago partos hace mucho, me recibí de partera, en un curso en Tepic, hace 14 años. Ni sus hijas ni sus nietas, sin embargo, son parteras.

Américo interpreta esta falta de interés en los oficios tradicionales, más específicamente en la partería y en la sobada, como una amestización de las personas de la comunidad. Él me dijo:

> Ahora nosotros ya somos mestizos, ya no somos coras. Hablamos español y no usamos el traje tradicional. Yo sé hablar cora y hablo cora, pero tuve que aprender a hablar español a los 12 o 13 años, porque mis papás se separaron y tuve que cuidarme, por necesidad. También aprendí del parto por necesidad, así ahorraba tener que llamar alguien que atendiera a mi señora. Nadie quiere aprender. Intenté enseñar a un nieto, pero no quiso aprender.

Terminamos con el mestizaje y aquí, me pregunto: ¿la inserción de la partería, así titulada como tal, e inserta en los contextos indígenas a través de las clínicas, es una estrategia del proyecto de mestizaje del estado mexicano?, ¿es también una estrategia para controlar los cuerpos de las mujeres indígenas/campesinas?, ¿qué elementos arrojan las parteras a este proceso complejo que, aunque tenga una fuerte presión homogeneizadora de los agentes de las instituciones de salud siguen proliferando heterogeneidades? Pienso que la heterogeneidad es la prueba de que "aculturación", "transculturación" o "asimilación", no son términos suficientes para explicar este contexto y las transformaciones específicamente en el oficio de partería. Si bien hay un desgaste y una erosión de roles que se producían bajo otra economía de los cuerpos, del trabajo y de las interacciones, su camino al proceso de liberalización conlleva la legitimación,

aunque sea por fuera de las instituciones, de un conjunto de ciencias que no necesariamente se modelan bajo la lógica letrada de las universidades.

* * *

En este capítulo propuse una escritura horizontal del trabajo de campo realizado con parteras en Presidio de Los Reyes. En la primera parte, retomé algunas cuestiones metodológicas sobre el trabajo de campo y su escritura. Tal escritura tomó como punto de partida un texto de María Asunción, partera que fue mi interlocutora principal. A través de la interrupción de su texto, inspirada por la escritura/interpretación/lectura propuesta por Barthes (2011) en el libro S/Z, interpreté su discurso con base en el trabajo de campo que realicé y el discurso de otras parteras, abriendo el texto a una multiplicidad de voces.

CAPÍTULO 4.
Los cuerpos son espacio de conocimiento

El cuerpo colonial

El cuerpo colonial es un concepto para leer los cuerpos, basado en un mapa cognitivo, que se significa a través de la imbricación sexo/raza, categorías históricas que no son hechos biológicos sino construcciones sociales naturalizadas en características fenotípicas y morfológicas que cambian contextual e históricamente. Actualmente, el alfabeto del cuerpo colonial es el de la escritura estatal, así como el de la producción científica que es avalada legalmente por los estados-nación, que delimitan cuáles instituciones son consideradas científicas y cuáles marcos científicos están excluidos de los apoyos gubernamentales e internacionales al interior de los países.

El mapa cognitivo del cuerpo colonial enmarca la lectura de la materialidad de los cuerpos y los clasifica a través de procesos mutuos e inseparables de sexualización y racialización. La raza se sexualiza y el sexo se racializa (Viveros Vigoya, 2010). En la producción escritural de este cuerpo, el Estado legitima el cuerpo de los hombres considerados blancos como el cuerpo universal, suponiendo que estos no han pasado por procesos de racialización y sexualización (ser blanco y hombre, por ejemplo, es ser racializado y sexualizado, pero dicha racialización y sexualización se invisibiliza).

El cuerpo colonial no es solo aquel cuerpo que es considerado oprimido desde una estereotipia histórica, como cuerpos morenos, negros,

mestizos, indígenas, mujeres, homosexuales, trans y/o bisexuales, sino también los cuerpos que se legitiman por las instituciones como universales, los cuerpos blancos de hombres, heterosexuales, que son también categorías de procesos de sexualización y racialización y representan particularidades, en este sentido. Su universalidad no es real: es construida y, por lo tanto, imaginaria.

En Presidio de Los Reyes, los cuerpos coloniales son diferenciados, en el campo del conocimiento, desde el lenguaje a través del cual producen ciencia. Hablaré sobre esta cuestión en el penúltimo apartado de este capítulo, pero aquí me gustaría mencionar que las diferencias lingüísticas y epistémicas entre la ciencia médica alópata y la ciencia médica cora están basadas también en el hecho de que las primeras están constituidas bajo un marco de producción científica que maneja un lenguaje históricamente vinculado a las universidades, el de la literacidad de una forma escrita específica. Las universidades se erigieron, en este marco histórico, como un espacio dominado casi exclusivamente por hombres blancos. Las parteras indígenas, además de no ser hombres blancos, no manejan el lenguaje históricamente vinculado a esta identidad: el lenguaje escrito. Eso se debe a que la ciencia médica cora está hecha en textos que son producidos *cuerpo a cuerpo*. Las médicas alópatas y las enfermeras de Presidio, pese a que no necesariamente rellenan en términos identitarios la figura del hombre blanco, se acercan a su supuesta superioridad científica al manejar un lenguaje de cierta literacidad y tener un diploma reconocido por la literacidad estatal.

El concepto de cuerpo colonial presentado aquí surgió de dos inquietudes: por un lado, trataba de comprender como raza y sexo configuran los cuerpos en el contexto de la colonial-modernidad, donde están inscritas las relaciones de poder entre la medicina occidentalizada y otras ciencias médicas; por otro, leí un libro titulado "El cuerpo colonial", de Rosalba Piazza (2012), y, con ciertas modificaciones, tuve algunas intuiciones de cómo este concepto podría aclarar las relaciones de poder entre las médicas coras y la corporación de la medicina alópata.

En su libro, Rosalba Piazza analiza como raza y género están entrelazados en el cuerpo colonial. Lo hace a través de una investigación que realizó junto a médicas/os *maya-k'iche'* de Totonicapán, Guatemala. Ella demuestra cómo el cuerpo colonial estructura las relaciones de poder entre la medicina alópata, los organismos internacionales y gubernamentales que impulsan programas de salud. Desde la doble posición de historiadora e investigadora que trabajó para agencias internacionales que hacen políticas de salud en excolonias, critica tanto la Antropología Médica como las políticas internacionales que surgieron después de la conferencia de Alma Ata[8], en 1979, donde la OMS impulsa la integración de médicas/os tradicionales en las políticas de salud oficiales. (Piazza, 2012)

Con relación a la antropología médica en América Latina, Rosalba Piazza critica principalmente el hecho de que esta, aunque cuestione las relaciones de poder entre la corporación médica y los médicos tradicionales, no hace una crítica epistemológica a la medicina alópata, dando por sentado que esta es superior y más efectiva que otras medicinas. Así, reproducen racismo epistémico[9], por tratar a medicinas no-alópatas como inferiores en términos de técnica y método de investigación y práctica médica. Con relación a las políticas internacionales, la autora critica principalmente como éstas son hechas en escritorios en grandes ciudades, lejanas a los países donde se aplican, y que, lejos de comprender que cada medicina no-alópata es muy diferente una de la otra, intenta homogeneizar programas universales en contextos heterogéneos, sin escuchar las y los actores afectados por estas políticas. (Piazza, 2012) Obviamente,

[8] Se puede leer el documento con la declaración de Alma Ata en el siguiente enlace: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

[9] Con racismo epistémico me refiero al menosprecio hacia las ciencias que son realizadas en marcos epistémicos asociados a poblaciones no-blancas por las instituciones oficiales gubernamentales y universitaria. Estas instituciones legitiman y validan únicamente los conocimientos relacionados a la blanquedad y producidos en literacidades académicas.

políticas hechas sin participación de las personas que habitan un contexto están destinadas al fracaso, o a la impertinencia contextual.

Me gustaría resaltar que no solamente las medicinas consideradas indígenas son heterogéneas sino todas las otras. Las medicinas chinas, por ejemplo, no son aplicadas de la misma manera en todo el mundo. Con relación a las alópatas, también hay diversidad, porque lo que se aplica en un hospital en EE. UU., México, Uganda o Pakistán es distinto, además de las diferencias entre especialidades. En el caso de las médico-parteras, además de racismo hay también sexismo epistémico[10], por ser un conocimiento hecho de mujer a mujer, de cuerpo a cuerpo.

Piazza (2012) afirma que ser hombre o mujer es diferente en el contexto de Totonicapán, tanto internamente como para las políticas internacionales y nacionales de salud, que diferencian las políticas tanto por la racialización de los sujetos que son atendidos por esos programas, como por la sexualización de esos profesionales que tienen un trato diferenciado a partir de que sean hombres o mujeres. (Piazza, 2012).

En este sentido, en Presidio de Los Reyes la mayoría de las médico-parteras son mujeres; la mayoría de los curanderos, hombres. Las políticas para parteras y curanderos son distintas. Para los últimos, no las hay, de hecho, pero tienen más libertad, en este contexto, de ejercer su oficio sin ser perseguidos. Las parteras, por otro lado, que hacen el conocimiento cuerpo a cuerpo con mujeres, son reguladas por el Estado. Con base en lo anterior, complemento la idea de *cuerpo colonial* de Piazza: los agentes del estado también son racializados: las médicas, en este contexto, son mestizas. Hay un enfermero que es un hombre cora homosexual y la enfermera es mestiza, de San Pedro Ixcatán.

[10] Con sexismo epistémico me refiero a la poca valoración histórica que se ha dado a los conocimientos científicos realizados por mujeres, en oposición a la idea de universalidad del sujeto hombre, que ha sido constituido como el sujeto capaz de producir conocimiento "objetivo. Este conocimiento "objetivo" históricamente vinculado a los hombres es, sin embargo, subjetivo, como toda y cualquier producción científica.

De este modo, que tanto los cuerpos que tienen relativo privilegio en este contexto (personal de salud oficial con diploma universitario) como las médico-parteras coras, son leídas a través de los procesos de sexualización y racialización, así como también están en relación con contextos institucionales que están albergados en capitales, más blanqueadas, más masculinizadas (las médicas que van hacia Presidio son mujeres) y con más capital social y político dentro de la corporación médica.

Pese a que médicas y enfermeras son las que más reproducen racismo/sexismo epistémico en Presidio de Los Reyes, como lo discutí en el capítulo anterior, también ellas pasan por procesos de opresión en contextos citadinos. En una comunicación personal con médicas de Guadalajara que trabajaron para el IMSS, en otros contextos, también me di cuenta de que los médicos que trabajan para esta institución y sus programas no necesariamente tienen un buen sueldo, y tienen que encontrar otras formas para sobrevivir. De alguna manera, también son víctimas del mismo sistema de opresión que terminan reproduciendo, consciente o inconscientemente, dentro las lógicas de racismo/sexismo institucional tanto del Estado como de la corporación médica (en la cual no todas/os las/os médicas/os tienen la misma jerarquía).

Volviendo a Piazza (2012) y al concepto de cuerpo colonial, me parece interesante su definición de que género y raza están entrelazados, pero tengo algunas consideraciones que me llevan a resignificar este concepto: para ella, el cuerpo colonial es la clave de lectura para los cuerpos que están en las excolonias, pero no en las colonias. En mi concepción de cuerpo colonial, es, por otro lado, una clave de lectura global, surgidos a partir de la colonización de América. La autora deja claro que, en los países europeos, por ejemplo, importa el género en las diferencias de valoración del conocimiento y de sus epistemes, pero no reconoce que el sujeto blanco es también racializado (además, no todos los sujetos que habitan Europa son blancos). En otras palabras: no creo que este cuerpo colonial o, más bien, el mapa cognitivo que actualmente nos permite leer los cuerpos, sea específico de los contextos mestizos latinoamericanos, sino que es un alfabeto global y que también ha constituido el mapa cognitivo para leer

las identidades en los países colonizadores. No solo el cuerpo mestizo o indígena es colonial: también lo son los cuerpos blancos, de sur a norte.

En Presidio, la clave para leer los cuerpos coloniales tiene algunas categorías, internas y externas, que se entrecruzan. Las categorías de hombre y mujer son las principales, como en otros contextos mexicanos, para comprender los procesos de sexualización, así como la expectativa por la heterosexualidad, porque es un contexto heteronormado. *Naayeri* puede ser traducido por "cora" y a veces por indígena, dependiendo del contexto y del acotamiento. Mujeres y hombres *naayeri* se dicen coras cuando están refiriéndose a sí mismos con relación a otros pueblos considerados indígenas, y se refieren como indígenas cuándo están en diferencia con los *nepue*, comúnmente traducido por *mestizo*, que es, algunas veces, sinónimo de mexicano o mexicana. *Nepue* es una palabra que no tiene género. Mujeres y hombres mestizos ocupan cargos asalariados de instituciones oficiales, como la enfermería, y solamente hombres coras asumen estos puestos, tanto en escuelas como en la clínica, espacios del trabajo asalariado local. Personas de otros países, somos referidos a partir de nuestra nacionalidad: guatemaltecos, "americanos" [estadounidenses] y brasileños. A veces, sin embargo, también somos *nepue,* con relación a ellos y ellas, indígenas y/o coras, pero no con relación a las/os mestizas/os de México, por lo que escuché en mis estancias en el pueblo. Brasileña me diferencia de las/os mestizas/os; *nepue* me diferencia de ser cora.

Ser mujer *nepue* no es ser mujer cora ni aquí ni allá: allá, como explicité en el capítulo 3, mi feminidad o ser mujer era cuestionada todo el tiempo. En Guadalajara, nunca me han cuestionado el ser mujer, aunque no sea exactamente femenina. En algunos contextos mexicanos, como Oaxaca, fui cuestionada por mi brasileñidad: no creían mi nacionalidad debido a que no soy una mujer negra, algo que no pasa en Presidio donde, sin embargo, tener el pelo chino, por ejemplo, no está asociado a mi brasileñidad, específicamente, sino a mi posición de *nepue*, que a veces también se traduce por extranjera. Américo, cierto día, dijo a sus visitas que soy indígena de Brasil, porque, así como ellos, mi lengua materna no es el español, lo que nos hace pensar en que el cuerpo colonial es movible, y su

lectura también depende de cómo los enunciadores leen el mapa cognitivo de la clave colonial. Asimismo, el cómo hablamos es también parte de este cuerpo.

Las y los coras difícilmente se refieren a sí mismos a través del color de la piel, pero hablan explícitamente de las personas más blancas o güeras de la comunidad, sean indígenas o mestizas. Allá lo blanco no es la regla, no es la norma, sino la excepción que podríamos leer como la metáfora de su conocimiento. Allí, la marca racial más explícita en la autodefinición de hombres y mujeres como coras pasa por lo lingüístico, lo cultural, lo religioso, lo económico, lo social y lo político. Su racialización es distinta a la racialización que se les hace desde las instituciones: son indígenas porque tienen tradición y hablan una lengua distinta al español. Además, en las ciudades se les vería como morenos, que no hace parte de su autonombramiento, aunque desde ahí se nombra lo blanco en las personas de piel más clara.

Ahora bien: es distinto ser una mujer mestiza a ser una mujer indígena a ser un hombre indígena o a un hombre mestizo. Es distinto ser una mujer cora a una mujer huichola o un hombre huichol a un hombre cora. Las variaciones de sexo-raza también representan la multiplicidad de actores. Pensemos más complejamente: las médicas del IMSS, aunque son mujeres, en el contexto específico de Presidio, son las que tienen mayor jerarquía médica, porque representan un mejor sueldo, acceso a las tecnologías médicas (que en este contexto son muy precarias con relación a las tecnologías presentes en las zonas urbanas del país), una mejor posición social y porque, después de la inserción de programas como IMSS-Solidaridad, luego conocido como IMSS-Oportunidades, IMSS-Prospera, y ahora, IMSS-Bienestar, la medicina alópata se ha instituido como oficial y "superior epistémicamente" a las otras formas de medicina, desde una construcción también racializada que reproduce la idea de que el conocimiento vinculado a la blanquedad es superior.

Dentro de las lógicas institucionales, las médico-parteras, en general mujeres indígenas, entran en relaciones de poder con relación al conocimiento y la validez epistémica de su ciencia para las instituciones nacio-

nales, dominadas por hombres blancos o blanco-mestizos y, en menor parte, por la presencia de mujeres también blancas o blanco-mestizas..0

Las desigualdades epistémicas en Presidio de Los Reyes obedecen a, también, una cuestión lingüística que permea la idea de cuerpo colonial. Aquellos cuerpos que son sexualizados a la par que racializados y representan la universalidad en términos de poder, que son los hombres blancos, están vinculados históricamente, a nivel global, al dominio de un lenguaje, legitimado por las instituciones educativas oficiales y por los estados-nación y, aunque cambien contextualmente, coinciden en la superioridad científica de los métodos de producción de conocimiento que usan el texto escrito, con determinados léxicos a depender las disciplinas. En este sentido discutiré, en el siguiente apartado, como el racismo/sexismo epistémico pone a la ciencia médica cora como supeditada institucionalmente a la ciencia médica alópata.

El cuerpo colonial y el discurso de las parteras de Presidio de Los Reyes

En términos generales, los discursos de mis interlocutoras enseñan diversos significados acerca de ser partera en la zona de estudio. Un primer significado, es que la importancia del trabajo de partería es comunitaria y ser partera no se trata de enunciarse individualmente como tal sino del reconocimiento de la comunidad y de la demanda por sus servicios. La enunciación del yo es colectiva y polifónica. Son las mujeres y otros actores de la comunidad, y no un título universitario, como en el caso de la medicina alópata, quienes avalan la posición oficial de ser o no ser partera. Otro significado relevante es la relación de desigualdad de poder entre profesionales locales y profesionales titulados desde las universidades de medicina; esta relación de poder está marcada por la dificultad de estudiar en instituciones gubernamentales de enseñanza, debido a la distancia entre el pueblo y los centros universitarios, por un lado, y, por otro, por la entrada del discurso letrado como superior al aprendizaje cuerpo a cuerpo.

Aprender con el cuerpo y aprender con libros son dos modalidades distintas que no pueden ser relacionadas en términos jerárquicos. La in-

teligencia de la lectoescritura no es superior a la inteligencia del habla, aunque haya una relación de poder colonial que jerarquiza estas dos formas de producción de conocimiento.

En el contexto de Presidio de Los Reyes, las parteras que ingresaron al curso tuvieron diálogos entre sus conocimientos y el conocimiento de la medicina alópata presentado en los cursos del IMSS a los cuáles asistieron. Las críticas al programa van principalmente en las siguientes direcciones: 1) la precarización de su trabajo, porque son voluntarias y no profesionales contratadas como las médicas y enfermeros; aquí entra también la pobreza como contexto, porque hay falta de trabajo y falta de dinero, para hombres y mujeres de la región 2) el desprestigio de su conocimiento, que es disminuido con la relación de poder entre la oralidad y la lectoescritura 3) la preocupación con el hecho de que las jóvenes ya no quieren aprender sus conocimientos, que son importantes para seguir manteniendo la salud materna en el pueblo y el vínculo comunitario entre profesionales y usuarias, que se pierde cuando se va a clínicas lejanas; 4) el reclamo por la autonomía de ser parteras, la autonomía de la validez de su conocimiento; 5) el reclamo por mejores condiciones materiales (como espacios para atender a las embarazadas y enfermos) y mejor acceso a material de parto y para atención en general.

En los siguientes tópicos, apuntaré algunas temáticas comunes planteadas por las parteras, para aclarar estas críticas y su relación con el cuerpo colonial.

¿Cómo aprendieron?

La mayor convergencia de este tema, el "cómo aprendieron", es el hecho de que nuestras interlocutoras nos comprueban que los cuerpos son lugares de conocimiento: son instrumento de trabajo, lugar de aprendizaje y enseñanza. Aquí habría que entender algo: el cuerpo en Presidio de Los Reyes, y para los pueblos coras e indígenas en general, que habitan la región (coras, huicholes, tepehuanos) no es fragmentado. De hecho, muchas de las personas con quienes platiqué se enuncian desde la primera persona del plural, y no del singular "nosotros somos indígenas",

"no tenemos ni un cinco", "nosotros tenemos nuestra costumbre", "para nosotros el monte, el río, el mar, las piedras, son sagradas", son ejemplos de frases que escuché mucho. La salud también está vinculada al río, al monte, a los lugares sagrados, a los dueños, a la armonía con lo sagrado y con los dueños, a la armonía entre los habitantes (ya que hacer brujería y tener envidia puede enfermar a otra persona). El aprendizaje es posible porque se tiene (como algo regalado por los santos) o se adquiere el don, y porque se aprende con otros cuerpos que realizan las prácticas, en un continuum entre el cuerpo que aprende y el cuerpo que enseña.

Entre los modos de transmisión de conocimientos, tenemos multiplicidad en los discursos de las cinco parteras. María Asunción en una primera plática que tuvimos, mencionó que aprendió a través del don, porque "los abuelos" le regalaron el don, porque es herencia, porque su abuelo también era sobador. El conocimiento es una herencia que pasa de generación en generación, y que se activa en el cuerpo a través de la práctica. Sin embargo, más adelante rechazó esa versión y afirmó que ella empezó sobándose a sí misma y luego con otras actoras de la comunidad. Su trabajo recibió reconocimiento a través de la demanda de la comunidad. Américo aprendió también por la necesidad, sobando a su señora, debido a la lejanía que tenían, cuando vivían en el monte, de la clínica y de las parteras. Su conocimiento es un don, una herencia de saberes, ya que su abuelo era curandero. Elisa, aprendió a través de los sueños, por haber recibido un regalo de dios, cuando todavía estaba en el cielo. En esos casos, el *don* no es una elección, sino una herencia, un destino. El aprendizaje, sin embargo, no es un proceso pasivo, sino activo: se hace y se aprende haciendo y buscando nuevos conocimientos acerca de los cuerpos, de las plantas. En sus discursos sus conocimientos aparecen sistematizados, de manera que no es al azar ni pasivamente que se realiza la acción de atender a las embarazadas.

Esperanza, como ya mencionamos en el capítulo anterior, aprendió de una forma más sincrética con relación a las anteriores y ha habitado el marco de conocimiento alópata y local, tomando en cuenta lo que le convenía de cada una de las experiencias de enseñanza-aprendizaje que ha tenido: con su madre, con la enfermera que iba con las caravanas en la

década del 70, en los cursos que su segundo esposo (médico tradicional) iba en la ciudad de Tepic y ella podía acceder como oyente, habiendo aprendido tanto a recetar medicina alópata como medicina natural, pasando por técnicas también sincréticas.

Aquí notamos autonomía y agencia en la formación de las prácticas que realiza a través de un arsenal de saberes muy diversificado. Esperanza nos enseña que los cursos para formar "parteras empíricas" (este es un término oficial de las políticas públicas) son tomados por las parteras rurales e indígenas no como un "adiestramiento" (término que fue usado legalmente por programas gubernamentales en América Latina) sino de manera crítica y en diálogo con otros marcos de conocimiento previos a estos cursos. Lo mismo nos sugieren los discursos de las otras parteras, aunque con sus diferencias en los elementos que toman en consideración en sus prácticas. Asimismo, las teorizaciones de las parteras con quien dialogamos nos llevan a la teoría de que la escritura de estos saberes no se hace en el papel, sino en el cuerpo; es decir, aprender y transmitir conocimiento es un proceso cuya escritura de origen no es necesariamente la del alfabeto letrado.

Hay sincretismo entre diversificados marcos de conocimiento médicos y multiplicidad de conocimientos. Las parteras son también curanderas, sobadoras, hueseras y hierberas. Algunas tienen más conocimiento como curanderas, otras de las hierbas, otras de sobar huesos. Esperanza es curandera (principalmente de niños, aunque también van personas adultas a atenderse con ella) y partera. Además, trabajó con la aplicación de drogas de la medicina alópata y tiene un marco de atención que va mucho más allá de las embarazadas y del parto. Trata enfermedades del vocabulario local (empacho, ojo) y de la medicina alópata (tuberculosis, neumonía, hepatitis). Las otras también tienen prácticas diversificadas, aunque no administran drogas alopáticas. Elisa es curandera, sobadora y partera. Américo es partero-sobador. María Asunción es sobadora, huesera, partera y hierbera. Delia es curandera, sobadora y partera.

Es interesante observar que la adscripción a diversos tipos de oficio nos lleva a un concepto de las diferencias entre los quehaceres médicos

diferentes al de la medicina alópata: no tiene sentido pensar en términos de ginecoobstetricia porque el cuerpo no está fragmentado. Las prácticas son diferentes por la técnica, y no por la parte del cuerpo que se trata. Las hueseras tratan el cuerpo como un todo, pero su técnica es acomodar huesos. Las sobadoras tienen como técnica la sobada, las curanderas tienen como técnica la limpia con huevo y con humo y las hierberas la administración de hierbas. El cuerpo como un todo es su especialidad. Las mujeres embarazadas tienen sus cuerpos sobados y sus bebés acomodados, y no una atención a órganos fragmentados.

"No tenemos ni un cinco": las dificultades de trabajar como parteras en Presidio de Los Reyes

Las parteras hablaron de un contexto difícil económicamente. Por un lado, hay una fragmentación en el oficio mismo de partera, que venía de una economía de apoyo mutuo y está en el paso de la individuación de la economía por núcleo familiar. La partera-sobadora María Asunción me explicó que antiguamente no había problema en no cobrar porque las familias se ayudaban y coamileaban juntos, de modo que nunca faltaba comida. Ahorita, nadie se ayuda y todos los servicios exigen dinero, así que también hay que cobrar por el servicio que se realiza. Sin embargo, el trabajo remunerado en la región es escaso, y es común que las personas no tengan "ni un cinco". Debido a ello, muchos migran a la costa, para trabajar en la industria tabacalera, o, incluso, a Estados Unidos, en busca de oficios que generen mejor renta para enviar dinero a sus familiares. La migración más común es masculina.

María Asunción y Elisa, en sus discursos, nos apuntan la dificultad de ser partera por la difícil carga horaria, que puede implicar incluso noches de desvelo para ayudar en el parto. Américo y María Asunción también critican la falta de estructura física para trabajar, y la falta de materiales. Sin dinero, es imposible comprar alcohol antiséptico o aceite para sobar. También es difícil atender a embarazadas en la casa propia (como lo realizan) y como "no tienen clínica", para citar las palabras de Américo, tienen que usar su espacio doméstico (que ya es pequeño).

Hay también una relación con el género que me gustaría apuntar. En el discurso de todas las parteras, que finalmente realizan un trabajo relacionado al cuerpo de mujeres, hay una precarización de su trabajo: las personas no pagan por el parto, y no pagan por la sobada. En la misma comunidad, hay un prestigio mayor a curanderos (que en general son hombres) y un prestigio en menor escala a parteras (que son mayormente mujeres). Los curanderos gozan de mucho prestigio comunitario y en los discursos de diversos interlocutores míos en la comunidad, los curanderos a veces cobran muy caro, y no se pone en duda la necesidad de su pago.

Por un lado, como he mencionado en el tópico anterior, hay relevancia comunitaria en el oficio de partería. Eso es indudable, pues las mujeres de la comunidad, aun cuando también buscan la clínica para la atención prenatal y para el parto, también van con las parteras para que acomoden a los bebés y es muy común que en las primeras enfermedades de los bebés prefieran ir con las parteras-curanderas o parteras-sobadoras que a la clínica. Por otro, con la clínica, la identificación con el programa del IMSS y la entrada del poder de la medicina alópata, así como la entrada de una economía capitalista que suplanta el apoyo mutuo antes existente, es difícil mantenerse como partera.

Relación con la Unidad Médica Rural (UMR) del IMSS

La relación con la UMR es bastante conflictiva en todos los discursos y, una vez más, estas conflictividades son heterogéneas y cambian de experiencia a experiencia. Con excepción de Esperanza, las otras parteras tienen desconfianza en la clínica para atender problemas de salud en general. Sin embargo, los conflictos con relación a la vinculación con el IMSS y su trabajo como parteras voluntarias son conflictivos en todos los casos, con excepción de Elisa, que no mencionó su relación con la clínica.

En el caso de María Asunción, la divergencia con el programa en donde colabora como partera voluntaria por el IMSS viene principalmente de que su trabajo es demasiado para recibir tan poco. Aquí, la demanda es de recibir más. Es de ser profesional de la UMR. Es una demanda de reconocimiento al valor del trabajo como también son reconocidos los trabajos de

enfermeros y médicas: como un trabajo diferente, pero igualmente lleno de conocimientos que impiden a cualquiera de hacerlo, conocimientos que ella tiene y practica avalada por la confianza de la comunidad. Ella quiere hacer parte del programa, y le parece relevante ir a los cursos de parteras empíricas, hueseras y hierberas en Tepic, promovidos por el IMSS Prospera, pero demanda más reconocimiento simbólico y financiero a su oficio.

Esperanza, de manera diferente, critica duramente los contenidos que se ven en esos cursos, que no le parecen de gran utilidad. Además, reclama el hecho de que no puede realizar partos y que médicas y enfermeros, con el poder que tienen y el estatus por hacer parte de una formación letrada y universitaria, la humillen debido a que sus conocimientos no son resultado de este contexto. Ella defiende la importancia de sus conocimientos y el hecho de que son tan válidos como los conocimientos médicos, aunque distintos. El reconocimiento en ambos casos no es un desconocimiento de los otros modos de conocimiento y, al contrario de la supuesta superioridad de la medicina alópata sobre las otras, que intenta reproducir las relaciones coloniales de poder con relación a otras formas de conocimiento, en sus discursos hay espacio para que modos de conocimiento convivan sin la valoración jerárquica del cuerpo colonial que figura en el mapa cognitivo estatal.

Las parteras están conscientes de que hay relaciones de poder que determinan cotidianamente la supuesta superioridad de la medicina alópata. Américo critica, en este sentido, que los conocimientos válidos no tienen que ser letrados: él no escribe y no lee, pero sabe y hace, es demandado por la comunidad, que lo conoce y no cuestiona sus conocimientos. Delia tiene un discurso más radical, y ni siquiera entra como colaboradora del programa del IMSS Prospera. Sin embargo, su práctica es más perseguida y tiene miedo a ser encarcelada. Aquí entramos a una paradoja: pareciera que entrar al programa da menos ventajas porque hay cierta observancia y vigilancia, pero a la par las personas que están en él generan espacios de resistencia y siguen manteniendo sus prácticas sin el miedo a ser encarceladas. Por otro lado, el miedo a que una mujer muera es algo generalizado.

Es interesante notar que la clínica, que alberga profesionales que están legalmente aptas a realizar partos en este espacio, no está exenta de la muerte materna, como queda claro en el caso que nos comentó Esperanza. Asimismo, se niegan a atender partos, aunque la mujer no tenga dinero para ir a otra clínica: cosa que las parteras no se niegan. Finalmente, pareciera que los partos más difíciles son realizados por las parteras y no por la UMR: Esperanza nos comenta que generalmente mujeres con menos de 17 y más de 30 años son las que la buscan. En los discursos de las otras parteras, así como en el de Esperanza, también afirma atender mucha gente de rancherías, que no ha tenido atención prenatal.

En este contexto, para que haya una buena salud de las mujeres que tienen hijos (que son la mayoría en el contexto), es imprescindible la presencia de estas parteras y la continuidad de su trabajo, que parece estar amenazada debido a la poca importancia que dan las y los jóvenes a los oficios tradicionales (cuya remuneración no corresponde a las necesidades básicas para tener una vida con los derechos básicos de alimentación, vivienda y vestimenta garantizados). El programa de IMSS Prospera, como en la perspectiva de María Asunción (y en cierta medida de las otras parteras) da muy poco: no es justo ganarse un apoyo de 500 pesos al mes, ser solicitadas por la UMR a cualquier momento, tener sus pacientes registrados como atendidos por la UMR a fines de estadísticas estatales y nacionales, y no ser contratadas como cualquier otra médica por el IMSS, con los mismos derechos laborales y sueldos.

Concomitante a las relaciones de poder coloniales que entran con la clínica alópata, hay mucha resistencia a defender espacios de conocimiento coras, que se mantienen a través de la incesante práctica y de una estrategia muy importante: la cohesión comunitaria. Es cierto que la comunidad se va fragmentando debido a la necesidad del dinero para la sobrevivencia y a la escasez de los recursos financieros. No obstante, también es cierto que las médico-parteras locales realizan sus oficios y siguen teniendo prestigio y siendo demandadas por la comunidad. Ésta parece ser la resistencia de las parteras de Presidio de Los Reyes y San Juan Corapan: tener un campo de acción médico mucho más amplio

que su colaboración con el IMSS Prospera, y en esos espacios en donde la comunidad las avala, el ojo de la clínica alópata no siempre está, lo que, en mi interpretación, denota resistencia al orden colonial y resignifica, asimismo, la clave de lectura de los cuerpos coloniales enmarcadas por el Estado.

Racismo/sexismo epistémico

Para hablar de racismo/sexismo epistémico, retomo algunas discusiones acerca del racismo institucional, ya que esta parece ser la estructura que avala la reproducción de poder a través de mecanismos lingüísticos que desembocan en desigualdades epistémicas entre las ciencias asociadas históricamente a distintas ciencias médicas. Sin embargo, a estas teorizaciones en general le hacen falta discusiones acerca de cómo este racismo institucional es también sexismo institucional, pensando que tanto hombres como mujeres pasan por procesos de sexualización. En la discusión del capítulo 1, sin embargo, el punto ciego en mi base teórica, que solo pude observar con la investigación en Presidio de Los Reyes, ha sido la racialización del sexo o, más bien, pensar que sexo y raza, en la modernidad colonial que vivimos hoy y ayer, están imbricados. Debido a ello, haré una revisión de algunas discusiones sobre racismo y racismo institucional para desarrollar una perspectiva donde sexismo y racismo son parte de un mismo proceso institucional: resultados de la racialización y sexualización de todos los cuerpos que participan en las tramas de instituciones oficializadas por el Estado, entre ellas la institución médica, cuya corporación además tiene enorme prestigio globalmente.

La concepción de racismo institucional que retomo en este trabajo es la descripta por Pierre André Taguieff (2001) como los racismos operados en la dimensión de los funcionamientos institucionales. Para este autor, el concepto de racismo no puede ser esencialista ni esencializado, porque hay distintas formas, habiendo múltiples racismos. Además, se pueden presentar en diversas dimensiones, entre ellas: las actitudes racistas, los comportamientos o prácticas sociales, los funcionamientos institucionales y los discursos ideológicos racistas. Habla de la dificultad de

reconocer las distintas formas de racismo, porque difícilmente este es en flagrante. Según él, "las visiones racistas varían, se transforman, se adaptan a diversos contextos, se reciclan, en resumen, se metamorfosean" (Taguieff, 2001, p. 8).

Kalckmann et al. (2007) definen el racismo institucional como el "fracaso colectivo de una organización para proveer un servicio apropiado y profesional para las personas por causa de su color, cultura u origen étnico". El racismo institucional puede ser visto o detectado en procesos, actitudes y comportamientos que totalizan en discriminación por prejuicio involuntario, ignorancia, negligencia y estereotipación racista, que causa desventajas a personas de minoría étnica. Kalckmann et al., analizan cómo en el contexto brasileño, de São Paulo, la práctica del racismo institucional en el área de salud afecta preponderantemente las poblaciones negras e indígenas. El racismo institucional tiene dos explicaciones, según las autoras: 1) los servicios de salud son peores para poblaciones que sufren y han sufrido racismo; 2) los marcos de conocimiento considerados no-científicos no entran a las lógicas institucionales como válidos; son excluidos de la posibilidad de tener acceso a la infraestructura científica de las escuelas y universidades oficiales –ellos no hablan de la segunda, sino solamente de la primera. Pretas y pardas reciben peor atención prenatal en la investigación que realizan en São Paulo. Además de violencia obstétrica (no recibir anestesia, ser tratada como alguien que solo "dá cria" [tiene "cría"], una mujer casi murió por preeclampsia y no tenía información ninguna de los médicos. En el contexto estudiado por las autoras, las mujeres no son examinadas cuando son negras, a veces. Los resultados evidencian que la población negra viene siendo discriminada en los servicios de salud, como usuarias y como profesionales. (Kalckmann et al., 2007)

Según las autoras (Kalckmann et al., 2007), la inexistencia de la discusión sobre el impacto del racismo en la salud y en los aparatos de formación, entre ellos los cursos ofrecidos por los polos de educación permanente para profesionales médicos, enfermeros y dentistas, refuerzan el racismo en la salud. Así, no se puede dejar de considerar que el

racismo se evidencia en las interacciones entre personas, y que incluso el profesional no considerando que tuvo una actitud racista, cuando no escucha la percepción del sujeto que sufrió la acción, está contribuyendo al racismo institucional él también. Kalckmann et al. (2007) concluyen su texto afirmando que las instituciones, cuando no tienen un posicionamiento explícito y espacios donde las conductas racistas sean discutidas, ratifican e institucionalizan el racismo.

Menéndez (2017), en este sentido, afirma cómo en América Latina el programa de planificación familiar, que se impulsó en los años 70 y en los 90, hubo una exitosa política de esterilización de mujeres en edad fértil. El autor afirma que gran parte de estas esterilizaciones, con o sin consentimiento, fue en mujeres negras e indígenas, evidenciando, así, el racismo/sexismo de estas políticas. El investigador sugiere la necesidad de asumir la normalización que el racismo institucional ha logrado arraigar en nuestra vida cotidiana, incluidas las instituciones, que no reconocen el racismo, incluso inherentes a las propias instituciones. Sobre las políticas de control natal en América Latina, afirma:

> En el caso de Brasil y México, que son los países latinoamericanos con mayor población, las tasas de esterilización superaron el 40% de las mujeres en edad fértil. En Perú durante el gobierno del presidente Fujimori, en el lapso de dos años se esterilizaron entre 250,000 y 280,000 mujeres, la gran mayoría indígenas y habitantes de barrios pobres urbanos (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer 1999). Y si cito el caso peruano es porque ha sido uno de los pocos que fue estudiado y denunciado a fondo en América Latina. (Menéndez, 2017, p. 22)

Sobre ello, el autor argumenta que las instituciones, con sus políticas para reducir muertes maternas e infantiles, para reducir también niveles de pobreza, no reflexiona como sus prácticas son racistas. Él afirma que muchas veces los profesionales de salud no ven esas acciones como racistas, tampoco la población. De ahí, la urgencia en señalarlas. (Menéndez, 2017)

En Presidio de Los Reyes, pese a que los actores médicos no hayan estado en mi periodo de trabajo de campo con ninguna periodicidad, de alguna manera reproducen el racismo/sexismo institucional. En el espacio clínico, la mayoría de las personas que van como usuarias son mujeres, porque programas como IMSS-Prospera las obliga a ir, periódicamente, a citas y a charlas, así como a limpiar la clínica, con amenaza a perder el apoyo. Las mujeres que van a la clínica son, así, sexualizadas, a la par que, racializadas como indígenas. Este proceso resulta en una clínica paternalista, que les quita la agencia a las mujeres indígenas, porque su proceso de racialización y sexualización conlleva el estereotipo de que "tienen muchos hijos" y "no tienen información". Aquí, se oculta que, más que "no tener información", el Estado, que históricamente ha tenido políticas de blanqueamiento e higienización, sigue poniendo sus fuerzas en la disminución de la natalidad en comunidades indígenas, lo que me hace pensar que muy probablemente las políticas de blanqueamiento no cesaron, como discutido por Menéndez (2017).

La diferencia es que ahora la higienización no es explícita, desde un discurso racista explícito, sino que asume nuevos ropajes, como los programas de Planificación Familiar, en los cuáles las clínicas rurales de IMSS y el programa Prospera y su vinculación con las parteras, es la principal institución que visa la reducción de nacimientos en la región. Estas políticas, aunque son justificadas por los discursos internacionales sobre disminución de mortalidad materna, como una preocupación con la salud de la madre, refuerzan el racismo/sexismo epistémico, que está institucionalizado, al no reflexionar acerca de sus prácticas y de la verticalización de las políticas que busca quitarles agencia a las mujeres indígenas, como si estas no pudieran decidir sobre sus embarazos.

Así, en un contexto donde las médico-parteras van perdiendo su prestigio debido a un cambio económico en la comunidad, que es representado por la sustitución de oficios no-liberales por los oficios liberales o cooptados por las instancias gubernamentales, van perdiendo su valor porque no tienen la posibilidad de competir en contra de la institución. Primero, porque con la ascensión de nuevas lógicas económicas, sin el

apoyo mutuo de la familia extensa, que perdió su configuración y pasó a ser nuclear, tienen que cobrar para poder consumir alimentos y materiales básicos de higiene, vestimenta y relativo bienestar.

La UMR es un espacio que no cobra por los partos y, además de la obligación del Prospera, es obvio que, delante de las condiciones de precariedad financiera de la mayoría de las mujeres, se elija el parto gratuito. A partir también de una cuestión económica, el desprestigio de las parteras se refuerza. La ascensión de una clase media local que es reconocida por la posesión de un diploma (principalmente profesores y abogados, aunque también hay el rol de enfermero) dibuja un contexto que valora cada vez más la oficialización de un trabajo a través de la diplomatura de la literacidad universitaria.

El sexismo/racismo epistémico y lingüístico aparece en este contexto en por lo menos, 3 esferas: 1) en la de los *estereotipos* hacia las usuarias, con la reproducción de la idea de que se necesitan programas de planificación familiar y que no pueden decidir y pensar por ellas mismas las cuestiones reproductivas; asimismo las parteras son consideradas como blancos en el asunto, y se las capacita verticalmente; 2) en la esfera de las *jerarquías del conocimiento*, a través de los programas de capacitación, menospreciar la ciencia médica de la partería y tratar de introducir elementos de la medicina alópata como si ésta fuera superior a las ciencias médicas coras; 3) en la esfera de la *literacidad*, en la sobrevaloración de los profesionales que saben escribir y tienen un título médico oficial, cuyos conocimientos están sistematizados en textos dentro de libros y no en textos que son cuerpos materiales.

Para el caso de Presidio de Los Reyes, en la primera esfera se les quita la agencia a las mujeres, como si les faltara información, reproduciendo las ideas de que mujeres y hombres blancos de la burocracia o agentes de la medicina alópata y personal sanitario tienen más conocimiento sobre las necesidades reproductivas de la región, que las mujeres que se embarazan y trabajan con cuestiones médicas vinculadas a la reproducción. En la segunda, se nombra a médicas coras como parteras, que es una visión reducida de su trabajo como médicas, para prohibirles hacer partos,

habiendo una verticalización de la decisión de cuáles partos o no deben realizar (incluso cuando los servicios alópatas son mucho más insuficientes que los suyos, en términos de calidad y cantidad, en la región). En la tercera esfera, vemos un menosprecio de las ciencias médicas de las parteras de Presidio, que son hechas cuerpo a cuerpo, quitándoles la posibilidad de ocupar el espacio clínico y utilizar la poca tecnología que ahí ofrecen.

Asimismo, los programas de planificación familiar y de atención reproductiva no reivindican la atención desde teorizaciones y prácticas de las parteras que habitan los contextos, y aquí me gustaría retomar el contexto de "lugar de habla" como desarrollado por Djamila Ribeiro (2018). Para Ribeiro, todas y todos tienen lugar de habla, la cuestión es desde dónde hablan, y cuáles voces son autorizadas para hablar de un tema. En general, las personas que ocupan posiciones de privilegio tienen más autorización para hablar de conocimiento científico, por ejemplo. Incluso para hablar sobre los grupos sociales oprimidos delante de los cuales tiene privilegio, sin asumir que habla desde un lugar específico. En Presidio, las parteras hablan desde un *locus* científico que habita y está habitado por su cuerpo, que no necesariamente es oído por las instituciones que, al estar estructuradas en un sexismo/racismo epistémico-lingüístico, privilegian unos actores en detrimento de otros, facilitando que, en las relaciones interpersonales entre médicas, enfermeras y médicas-parteras, haya desigualdad entre las actoras, a partir de las diferenciaciones de las características que son leídas en cada uno de sus cuerpos, que son leídos bajo las claves del cuerpo colonial, racializado y sexualizado.

La vinculación del IMSS Prospera con las parteras voluntarias sigue una lógica de capacitación, como explicitado en el capítulo anterior. Este programa se dice intercultural, pero finalmente pareciera, por lo que defienden mis interlocutoras, que aplican exámenes para comprobar los conocimientos de las parteras, por las autoridades médicas de la medicina alópata, quienes tienen el poder de verificar si las parteras saben o no saben realizar su trabajo, cuando ésta debería ser una tarea de la comunidad a quienes atienden o de otras médico-parteras, quienes pueden validar

el conocimiento porque la partería es su campo de producción y acción científica.

Racismo/sexismo epistémico y el discurso de una médica del IMSS

Debido a que las médicas que trabajaban en la comunidad en los periodos en que estuve iban dos veces al mes y no ha sido posible platicar con ellas, platiqué con una médica del IMSS que trabajó en el Estado de Nayarit.

En la conversación que tuve con Teresa, que duró aproximadamente una hora, ella dejó entrever una interesantísima heterogeneidad discursiva (que no está exenta de relaciones de poder entre la legitimación de uno u otro discurso). Diversas veces, principalmente al inicio de la charla, ella me dejó muy clara su posición como perteneciente al grupo de la medicina alópata/hegemónica, y se ha diferenciado de las parteras con relación al "conocimiento", afirmando varias veces que ellas atienden/atendieron principalmente en contextos donde no hay/había médicos, por la necesidad de que alguien atienda a las embarazadas, pero que no tienen conocimiento sino "técnicas" y que, por ende, son "empíricas", a diferencia de los médicos, quienes sí tienen "conocimiento".

Según Teresa, las parteras están en las zonas más alejadas y de difícil acceso por una cuestión de "necesidad social", porque no hay/había médicos suficientes para atender a las poblaciones. Su definición de la partería en Nayarit es: no había médicos; entonces ellas empezaron solas y pasaron sus técnicas de familia en familia. Aprendieron a sobar y a acomodar los bebés y la necesidad social era "atender a las mujeres embarazadas". Para ella, la ausencia de médicos también ha sido responsable por las altas tasas de mortalidad materno-infantil en las zonas rurales indígenas y mestizas de Nayarit, porque las parteras no saben lidiar con cuestiones muy recurrentes como las hemorragias, por la "falta de conocimiento", aunque su técnica para atender el embarazo es "buena".

En los años 1980, me explicó Teresa, los programas del IMSS todavía no tenían identificadas a las parteras. No había registros y los enlaces para poder entrar a las comunidades eran, en general, algún líder comunitario.

Ella me explicó que en aquél entonces las parteras eran muy desconfiadas y que no daban información ni aceptaban trabajar con los médicos. Asimismo, las poblaciones eran también desconfiadas y muy poca gente aceptaba ir a las citas médicas en las unidades rurales. Ella reprodujo, a veces, racismo lingüístico hacia las personas indígenas cuando se refería a la poca habilidad de ellas en comunicarse. Supongo que esta cuestión tenga que ver todo el racismo lingüístico que permea México, principalmente (aunque no únicamente) hacia hablantes indígenas. Teresa ve el trabajo médico como un "apoyo" a las comunidades, negando y ocultando totalmente otros sistemas de salud, y dijo que, una vez que las personas aceptan "apoyo médico" y rompen la barrera de comunicación, son muy "participativas".

Teresa mencionó que las unidades rurales no son aptas para las mujeres, debido a la cuestión de la inseguridad, y por eso envían médicos hombres. Sin embargo, el hecho de que no vayan mujeres dificulta la atención en las comunidades, principalmente para las mujeres embarazadas, que difícilmente aceptan ser atendidas por hombres. Me dijo que "cuando está una mujer en una clínica, tiene mucha demanda de consulta, es más aceptada, tiene mejor control con las embarazadas, más detección".

Otro de los discursos que Teresa ha retomado en nuestra plática ha sido el de otros médicos con quienes trabajó en el contexto de las comunidades indígenas. Ella reclamó que ellos no entendían que muchas mujeres indígenas, que llegaban a ser atendidas en las UMR, muchas veces venían caminando de pueblos lejanos y que decían que olían mal por falta de higiene y, por eso, rechazaban, muchas veces, atenderlas y les decían que volvieran bañadas. Esto proviene de visiones racistas que son reflejo del racismo institucional de la medicina alópata. No obstante Teresa tenía una postura crítica hacia los otros médicos alópatas que hablan de las personas indígenas como "sucias" o "sin higiene", reproduce su racismo principalmente en lo que dice respeto a la episteme de la ciencia médica.

Es interesante notar que este estereotipo reproducido por sus compañeros médicos, sobre la falta de higiene, es muy común de las poblaciones mestizas hacia las poblaciones indígenas y afro en contextos

latinoamericanos que reproduce los estereotipos de europeos hacia latinoamericanos, asiáticos y africanos; como una especie de "colonialismo interno" (González Casanova, 2006). Asimismo, eso pasa con la devaluación epistémica y el racismo hacia otras formas de conocimiento científico, principalmente en la medicina. En las palabras de Teresa:

> Un día, mira, en relación a las parteras te decía que el inicio es en relación a una necesidad social. Hace muchos años, te estoy hablando desde que yo tengo uso de razón, ya existían parteras en relación a la necesidad de que no había médicos suficientes como para que pudieran atender a la población. Entonces, a raíz de eso se fue… pues ellas solas empezaron a apoyarse y como no había médicos una se fue pasando de familia en familia, se pasa el conocimiento. Igual dentro de las parteras como también la medicina tradicional. Nadie las enseñó, ¿sí? Ellas solas. Algunas en aquellos tiempos y te hablo de años, pues sin saber leer, sin saber escribir, ¿sí?, apoyaban. Entonces, la costumbre iba en relación a una necesidad, era atender a la mujer embarazada. Antes de eso el sobarla, o sea, supuestamente acomodaban ellas al bebé, ¿sí?, cuando venían sentados, cuando venían atravesados, cuando el bebé venía así nada más con un pie, entonces al sobarlas ellas los acomodaban y se dice que, bueno, en algunos años había mucha mortalidad infantil precisamente, ¿verdad?, por la falta de conocimiento, pero no por el hecho de la técnica sino bueno, pues por las enfermedades, ¿verdad?, que las hemorragias pues con qué las paraban, esas eran las causas de muerte tanto materna como natal, de los bebés.

El racismo/sexismo institucional no solo se presenta en la falta de atención a ciertas personas o en la violencia obstétrica, sino que clasifica los cuerpos, dotando a unos de más poder que otros, y normalizando la violencia epistémica. En nuestro caso también vislumbramos racismo/sexismo epistémico cuando se considera a las parteras inferiores en términos de conocimiento si comparadas a profesionales de la medicina alópata. El racismo/sexismo lingüístico, en el menosprecio del lenguaje utilizado por personas indígenas, que se considerada poco inteligible e

inferior en términos de complejidad si comparado a la jerga de la medicina alópata, es también parte de este racismo/sexismo epistémico. Asimismo, eso sucede cuando se culpa exclusivamente a las parteras de las muertes maternas como si su conocimiento fuera inferior al conocimiento de médicas alópatas.

La falta de higiene como prejuicio/estereotipo fundamental en el racismo/sexismo institucional

Muchas veces Teresa ha mencionado el hecho de que las parteras no tienen conocimiento y que todo lo que hacen es "empírico". Me narró que, antes de los programas de capacitación de parteras y la fuerte presencia de las unidades rurales y más facilidad para transporte al hospital de San Cayetano, las mujeres todas se atendían con parteras. Antes, el parto era diferente, las mujeres tenían sus hijos sentadas o paradas (lo que contradice el discurso de las parteras y mujeres actuales de Presidio de Los Reyes, que me afirmaron atender los partos/tener sus bebés en camas, acostadas; eso podríamos pensar que es reflejo de los programas de capacitación y de la contaminación de las técnicas de la medicina alópata, o reapropiación activa por las parteras, en las técnicas de los marcos de conocimiento nayaritas.

Teresa me narró un poco de sus experiencias con el IMSS, y contó acerca del surgimiento de los programas de capacitación para parteras. Antes no las capacitaban y, según Teresa, el sistema médico las perseguía. Sin embargo, como una estrategia para entrar a las comunidades, y tener más control hacia los embarazos, empezaron, según ella, a "captarlas". Así, aunque las parteras ya no son perseguidas, están captadas y están obligadas a hacer la capacitación para tener permiso de atender. De otro modo, como nos dijo muy bien Elisa, la partera mestiza de San Juan Corapan, las siguen persiguiendo.

Actualmente, según Teresa, el IMSS ya tiene captadas a la mayoría de las parteras de Nayarit. Me comentó que las capacitan en el hospital de San Cayetano, enseñándoles principalmente normas de higiene (aquí se repite el estereotipo de la falta de higiene) y se da una compensación a ellas. Lo

más importante, según Teresa, es que ahora ellas ya están identificadas por el IMSS y están registradas, de modo a que, diferente de antes, pueden ejercer su profesión sin ser perseguidas. Mientras me contaba este proceso, repitió diversas veces el estereotipo (que será negado más adelante por ella misma) de que la importancia de tenerlas registradas es tener control sobre la mortalidad materno-infantil, que sería supuestamente responsabilidad de las parteras. Aquí el discurso institucional de la necesidad de la capacitación es reproducido sin ninguna crítica. Después de contarme esto, me dijo lo siguiente:

> Las parteras reciben una compensación por estar apoyando porque fue la forma que encontró el gobierno pues de entrar a esas comunidades, a través de la partera. Entonces, de esa forma entró al gobierno, atrajo a la partera, la capacitó para que tuviera medidas higiénicas, para que… identificar un mayor riesgo y sacar a la parturienta a donde hubiera atención médica, pero siempre acompañadas de la partera. O sea, cuando alguien se baja de la sierra porque está mal o porque hay algún problema viene acompañada de una persona que la está apoyando y generalmente es de la partera.

¿Cuál es el interés del gobierno de entrar a esas comunidades? ¿Sería realmente por ayudar a las mujeres parturientas brindándoles mejor salud o por otros intereses? Seguiremos el análisis del discurso de mi conversación con Teresa en búsqueda de respuestas a esas preguntas. De entrada, se evidencia que tiene más relación con el control de los cuerpos de las mujeres que por una cuestión de "mejorar su salud", con captarlas y tenerlas registradas.

Teresa sigue su relato halagando al IMSS Prospera, y explicándome que el programa existe hace más o menos 40 años, cambiando de nombre a cada sexenio, pero que en "esencia" es la misma cosa: IMSS CONASUPO, IMSS Oportunidades e IMSS Prospera son, para ella, el mismo programa. A ella le gusta mucho el programa, y sigue reproduciendo la importancia de la institución y de la medicina alópata, así como el racismo científico. También reitera la importancia de la entrada de otras instituciones

oficiales, como las escuelas, que se hicieron más presentes en las zonas rurales en la misma época que la institución de salud, hace más o menos 40 años. Ella dijo que hace 30 o 35 años empezó también el gobierno a poner albergues en zonas estratégicas para que los indígenas pudieran estudiar. También deja entrever, en su charla, como la entrada de las instituciones han, poco a poco, amestizado a las poblaciones, cuestión presentada por el partero Américo en el cierre del capítulo anterior. En las palabras de Teresa:

> O sea, los niños los llevaban al albergue y en el albergue les daban de comer, ahí les daban la educación primaria, los empezaron a jalar y los dejaban toda la semana, ahí vivían, ahí tenían sus cuartos para dormir, ahí comían y el fin de semana se iban a su casa. Entonces, el gobierno proporcionaba el alimento y todo y le preparaban, tenían cocineras y todo esto para que los niños permanecieran ahí toda la semana y si alguno no tenía papá o algo pues se quedaba ahí o si vivían muy lejos y los papás no iban por ellos pues se quedaban mucho tiempo ahí en el albergue y si no cada fin de semana salían a su casa y fue como empezaron ellos, los indígenas a hablar un poco más el español porque les enseñaron a leer español y les enseñaron lo que era primaria. Eso fue, te digo, hace años, ya ahorita ya tienen hasta nivel secundaria. Entonces, ya no son tantos los que no hablan el idioma, el español, pero también cuando uno entra a enseñarles los idiomas yo le digo que hay una como transculturización, ¿sí?, ya ahorita ya quieren andar con el pantalón, pero con la camisa de ellos, sin el sombrero pero con la cachucha. O sea, cambian todas esas cosas, ¿verdad? Y algunos ya ni quieren hablar el dialecto, eh.

Aquí notamos también una culturalización de los pueblos indígenas; reproducida tanto por activistas indígenas como por el gobierno y las instituciones, de que sus marcas como pueblo dependen de la vestimenta y de la reproducción de la lengua (que es considerada un "dialecto" por Teresa, lo que interpreto como racismo lingüístico).

Sobre el hospital de San Cayetano y su importancia para atender a las poblaciones que están en las localidades de las unidades rurales del IMSS.

Ella dijo que este hospital está abierto a las 2,400 familias en Nayarit que son atendidas por las unidades rurales.

> Si una persona tiene un problema quirúrgico, pues entonces lo derivan al hospital de San Cayetano. Si una persona tiene un problema de riesgo, un embarazo de alto riesgo que el médico detecte en un momento dado allá a través de los promotores, de las parteras, de todo eso y acepta, porque a veces no acepta, uno tiene que pedir consentimiento y que nos firmen ese consentimiento. Entonces, esos son los que vienen acá a San Cayetano, ¿sí? Ya ahorita, por ejemplo, las que aceptan, porque el médico convence y todo eso, que les hagan una salpingo (*salpingoclasia*), que es la cirugía definitiva para ya no tener hijos, ellos la derivan. A veces, las que están muy lejos hasta las bajan en avioneta para que vengan o a veces hay jornadas, pero otras veces la que es bajan y la mandan aquí. Ahí tienen un albergue pero es para ellos, para indígenas. En el albergue ahí llegan y si tienen un hospitalizado y está pues el esposo, el que ayuda a cuidarla, ahí come y ahí duerme en el albergue, ahí descansa en lo que se regresan a su casa. Entonces, ni por comida ni por dónde dormir, ellos tienen muchos beneficios. Te digo y el programa todo es gratuito, o sea, es medicamento… ese hospital tiene el servicio de cirugía, de ginecología, de pediatría y de medicina interna. Son las cuatro básicas, especialidades básicas que tiene el programa. Entonces, es el que concentra todo lo que sale de las unidades para cirugía, para medicina interna, para pacientes graves de pulmón, pacientes graves del corazón o de alguna otra cosa que se detecte, todo se viene aquí. Una urgencia que ellos requieran, pues les dan el envío aquí o se vienen directamente.

En términos de datos, es interesante darse cuenta de que la violencia institucional en el control del cuerpo de las mujeres es ejercida con bastante peculiaridad: el IMSS, da avionetas y autobuses gratuitos para que las mujeres bajen de sus comunidades y, una vez, en la clínica hagan la salpingoplastia. Como contraparte, esto no ocurre o no lo hace para llevar a los hospitales a mujeres parturientas con embarazos de alto riesgo ni a

niños y adultos con enfermedades severas (como Américo que, debido a la falta de atención médica tuvo una pierna amputada).

El Estado tiene más interés en impedir la reproducción de personas indígenas que de cuidar a la vida de las mujeres y bebés, y ambas acciones pueden ser leídas como un interés de, poco a poco, impedir la reproducción de las personas indígenas, sea por la falta de atención a las mujeres en edad reproductiva y a niños y personas en general que pueden morirse por enfermedades curables por la medicina alópata, sea por facilitar la esterilización de las mujeres indígenas (en este caso, coras, huicholas y tepehuanas). Como mencionó Menéndez (2017) antes, esto no resultaría descabellado, dada la historia de esterilización y genocidio vivido por mujeres indígenas a lo largo del continente.

Me gustaría abrir un paréntesis y apuntar una perspectiva bastante paternalista que tiene Teresa, en su descripción del IMSS Prospera, pero también en la descripción del trabajo doméstico en su casa. Sobre sus relaciones con las trabajadoras domésticas, indígenas, que contrata, afirmó:

> Yo aquí tuve de… de la sierra, estuvieron tres aquí conmigo, muchachitas que a mí me ayudaban aquí, pero que ya habían ido a la primaria y pues se venían pues a trabajar porque no tenían dinero y se venían. Una de aquí la mandé a la secundaria, me ayudaba a mí, pero la mandaba yo a la secundaria aquí. Yo le daba para que entrara a la secundaria hasta que ya dije "no, no van a estar todo el tiempo conmigo porque están jóvenes, si tienen otra oportunidad de trabajo adelante". Sí, o sea, yo no las quiero tener aquí, yo ya las enseñé y a las tres las enseñé. Las enseñé a limpiar bien, a hacer las cosas bien. Ya se fueron a otros trabajos, pues ya tienen más oportunidad.

Así como el IMSS "ayuda" a las mujeres indígenas, Teresa también "ayuda" a las mujeres indígenas que son trabajadoras del hogar en su casa. Esto podría ser leído como "racismo amoroso", concepto trabajado por Carmen Martínez (1998).

Para Teresa, el programa del IMSS Prospera es muy importante porque les posibilita a los médicos una mejor entrada a las comunidades,

debido a que las y los indígenas pueden ser violentos, y eso se da debido a que el programa, al dialogar con parteras y otros agentes comunitarios, promotores y promotoras indígenas, posibilitan que estos agentes de las comunidades sirvan de "enlaces" para la entrada del servicio médico, para llevarles información y para ver quién está enfermo. Reprodujo que los coras y huicholes son "difíciles" y que, junto a esos "enlaces" las estrategias que tuvo para lidiar, principalmente, con las mujeres, fue sentándose con ellas debajo de árboles y dando charlas sobre planeación familiar y anticonceptivos, y sobre higiene. Asimismo, me dijo que los "enlaces" llevan información y ayudan a proponer métodos anticonceptivos e identificar a las mujeres que están embarazadas. Sin embargo, me dijo que las médicas no trabajan directamente con las parteras y, repitiendo los discursos de las parteras de Presidio de Los Reyes, dijo que las médicas son quienes están legitimadas por la institución de la salud para realizar los partos.

> ¿Cómo puedes obligar tú a una población que, pues, no confía en ti y que nada más porque llegaste, porque eres médico o enfermera ya voy a ir ahí contigo? Pues no, seguían yendo con la partera y con la que… La partera, por ejemplo, acá con mi mamá ella inyectaba, ella sobaba, ella atendía los partos, ella iba a sus casas a media noche cruzando ríos y cruzando… lloviendo y lo que fuera porque no las sacaban de su casa, ella, la partera tenía que ir a su casa a atenderlas y había lugares que te digo, una hora a pie, hora y media y la partera ahí va a media noche a ayudar a la parturienta y un día en una parte, otro día en otra, otro día en otra. De repente llegaban con mi mamá ya casi con el bebé saliendo y pues "pásate aquí en la casa, aquí ya te quedas porque ya no te puedes levantar". Te digo, eso es lo que a mí me consta que miré de parteras porque mi mamá fue partera.

Pese a la reproducción, casi total, de los discursos institucionales y de la superioridad de la medicina alópata, pasó algo interesante al final de la entrevista, y fue que finalmente Teresa criticó la mala atención de los hospitales, debido a la poca cantidad de personal y falta de paciencia de los médicos para atender a la gran cantidad de mujeres embarazadas y,

paradójicamente, afirmó que la mayoría de las muertes maternas ocurren en hospitales. Estas críticas fueron hechas retomando otro discurso, que no el de la medicina hegemónica, el de su mamá: una partera mestiza.

Teresa mencionó que su mamá "era partera y no sabía leer ni escribir" (aquí es interesante como Teresa siempre enmarca el hecho de que las parteras no saben leer ni escribir cuando la partería ha sido un curso universitario en México, como discutiré en el siguiente apartado). A su mamá le enseñó partería una enfermera, similar a Esperanza, que también aprendió con una enfermera que iba a San Juan Corapan. Su mamá atendía a seis poblaciones donde no había médicos.

Teresa mencionó que con su mamá nunca murió una parturienta, a diferencia de los grandes hospitales oficiales del gobierno. En sus palabras:

> Mi mamá me decía: "¿Cómo es posible que yo atendí tanta gente en tantos pueblos ninguno se me murió? Ninguna mujer se me murió. Venían sentados y venían atravesados y venían de pie –dice– y estaban más chiquitas que tú –porque así me decía–, más chiquitas que tú, median de calzado menos que tú y no pasó nada. O sea, salió todo bien. ¿Cómo es posible que ahora en la actualidad llegan al hospital y rapidito dicen 'estás chiquita, estás así, métete porque te vamos a hacer cesárea?'. No dan la oportunidad –dice–, es que no cuidan, ¿por qué a todas les tienen que hacer cesárea?". ¿Por qué hacen tanta cesárea ahorita los médicos? Ella decía que porque no tenían la habilidad y porque no estaban capacitados para esperar y tener la paciencia de acomodar y estar al pendiente de esa criatura. Es que es bien cómodo, "no me arriesgo, te abro la panza y te saco el chiquillo –dice– y el riesgo de sacar al niño ¿qué le pasó a ese niño porque ustedes le abrieron la panza?", me dice. O sea, ¿qué pasa? "¿Qué pasa con él físicamente?". Ella decía "¿qué pasa con ese niño que no nació normal, natural?". ¿Quién sabe porque ella decía que tenían problema los niños que nacían por cesárea?, decía que no tenía fundamento para hacerlo, pero decía que en la actualidad eso es lo que pasa, que no sabemos esperar los médicos, que no tenemos esa paciencia que no cuidábamos a la parturienta y que ellas se sentaban al lado de la parturienta a esperar, a

estar con ella y a estar tocando la panza para ver cuándo iba a ser el momento Y te digo, agarran la habilidad y la práctica.

Cuando Teresa asume que las muertes materno-infantiles ocurren en los hospitales, ella valida el discurso de las parteras, aunque no retome en ningún momento el discurso de actores coras y huicholes. Sin embargo, al reiterar muchas veces que ellas no tienen conocimiento, parece legitimar más el discurso oficial e institucional que el de las parteras, por lo menos en términos de superioridad científica y de conocimiento (principalmente porque cuando dice que el problema de las muertes está en el hospital, no menciona que es por la falta de "conocimiento" sino por la falta de médicos y la grande cantidad de embarazadas). Por ello, durante toda la entrevista, Teresa reproduce el discurso de que hay parteras donde no hay médicos.

Sin embargo, además de retomar las críticas de su mamá, que era partera, también hace una tímida crítica al final de la entrevista, aunque, posicionándose como médica y afirmando que los ginecólogos tienen sus fundamentos (aquí otra vez se reproduce, aunque sutilmente, la idea de superioridad de la ciencia alópata en los conocimientos médicos), se desvincula de la responsabilidad al afirmar que ella lo critica, pero no es "ginecóloga" ni atiende partos. Ella me dijo lo siguiente:

Ellos tendrán sus fundamentos, pero definitivamente sí hay que cuidar un poquito más a la parturienta, o sea, cuando está en trabajo de parto, eso sí estoy de acuerdo que hay que estar más al pendiente y que bueno, que la última alternativa pues es la cesárea, no de antes de intentar el parto natural, porque pues da espacio de tiempo. En relación con las parteras, bueno, aquí lo interesante es de que ya ahora se han estado capacitando pues para que haya menos mortalidad materna en relación a… por sepsis, ya ves que se pueden infectar por una mala técnica, por no estar… por el lugar en donde se alivia, por los riesgos que hay. Entonces, pues aquí es lo que se trata y a veces decimos "hay más mortalidad a veces acá en el hospital que ni en la sierra".

Varios discursos cruzan el discurso de Teresa: el de la medicina alópata, como ciencia de la salud hegemónica; el discurso institucional del IMSS, que representa el Estado; el discurso de otros médicos que trabajaron atendiendo a poblaciones coras y huicholas en Nayarit; y el discurso de una partera, su madre. Sin embargo, no se nota que ella retome el discurso de parteras ni mujeres indígenas, aunque, a veces, tenga un discurso crítico hacia los hospitales y los médicos. En general, reproduce la idea de que las parteras no tienen conocimiento, al contrario de los médicos alópatas, y de que su presencia y falta de conocimiento tiene relación con la mortalidad materna, que es el discurso institucional que avala la presencia de los programas de salud como IMSS Prospera en las zonas rurales. Sin embargo, en algunos momentos hay muchas paradojas con relación a este discurso institucional, principalmente cuando ella afirma que el lugar de las muertes maternas es la clínica alópata, el hospital, y no las casas por las cuales van las parteras, debido, principalmente, a la negligencia médica y no a la falta de conocimiento. Pese a que se deconstruya ella misma el discurso institucional, de que las muertes maternas son responsabilidad de las parteras, no deconstruye la relación de poder racializada y sexualizada entre los conocimientos y las epistemes, reproduciendo la idea de superioridad de la ciencia médica alópata por sobre las otras ciencias médicas.

Historia de la partería a contrapelo: un proceso de desacumulación histórica

Según López Sánchez (2001), la primera cesárea en México fue hecha por un obstetra hombre, a finales del siglo XIX, realizada, sin permiso, en tono de experimentación, en una mujer indígena calificada por él como retrasada mental, lo que se infirió de acuerdo con el tamaño de la cabeza de la mujer, mientras el parto por cesárea, pese a todos los riesgos por ser la primera experiencia con una mujer viva en el país (con un médico sin experiencia), se justificó debido al tamaño pequeño de su pelvis. Los textos que leí no hablan del nombre de la mujer ni del médico, pero dicen que su embarazo fue resultado de una violación y, además, se murió días después de la cesárea. En este contexto los médicos tenían conocimientos

y prácticas muy inferiores a los de las parteras. Ellos, en aquél entonces eran obstetras, pasando a ser ginecobstetras cuando definitivamente sacan a las parteras de las Universidades, espacios que ocupaban hasta finales del siglo XIX (López Sánchez, 2001; Carrillo, 1999; Staples, 2000).

En México las mujeres empezaron a frecuentar el espacio universitario en los cursos de partería, de la Escuela Nacional de Medicina ubicada en la Ciudad de México, en el siglo XIX, y la bibliografía mencionada cita la presencia de médico-parteras indígenas en los espacios universitarios. Algunas de estas mujeres también fueron profesoras universitarias, como Dolores Román, indígena poblana, que fue directora de maternidad y profesora de medicina en un contexto universitario que abarcaba tanto estudiantes parteras como estudiantes médicos. Carrillo (1999) y Staples (2000) nos dicen que, luego, los médicos presionaron a las instituciones gubernamentales hasta que desapareció el curso de partería, siendo sustituido por el curso de ginecobstetricia, carrera exclusivamente cursada por hombres en aquél entonces. (Carrillo, 1999; Staples, 2000)

Así, en los centros universitarios de la capital del país, los médicos, a través de su posición de poder, se apropiaron de la infraestructura de las médico-parteras para realizar investigaciones, la posibilidad de producir ciencia en los espacios oficiales y de la legalidad de ejercer su profesión, proceso que dura hasta hoy. Tanto ayer como hoy, se las culpaba de las muertes maternas. Los datos estadísticos son fácilmente manipulados a través de la captación de las parteras subordinadas institucionalmente a los médicos, que ponen la culpa de las muertes maternas en las parteras, cuando estas ocurren en hospitales o por falta de atención (en la mayoría de los casos). Las parteras son más culpabilizadas cuando están en zonas rurales sin infraestructura médica y jurídica y en zonas indígenas o cuando no tienen papeles oficiales que comprueben su estatus legal para realización de su oficio y ciencia.

Entiendo que esta historización de cómo las médico-parteras fueron privadas de un espacio institucional y letrado el cuál habían habitado, las universidades, supone un proceso de desacumulación histórica (Carlos Fregoso, 2021). Gisela Carlos Fregoso (2021) defiende que el racismo his-

tórico sigue teniendo impacto en las experiencias de desacumulación del presente, proceso que empezó con la colonia, con la explotación y genocidio de pueblos originarios y con la comercialización de cuerpos negros que fueron esclavizados. Cuando María Asunción, Esperanza y Urbano reclaman que no tienen un espacio para atender, están reclamando de esta ausencia de infraestructura, que el programa del IMSS no resuelve desde que no permite que las médico-parteras usen, indistintamente, el espacio clínico, las tecnologías, los espacios académicos. Pero esta prohibición no surge de la nada ni es reciente, tiene una raigambre histórica. En este sentido, mi interpretación es que también hubo un proceso de desacumulación, específicamente científico y tecnológico que, desde la conquista, ha pauperizado, en términos de reconocimiento oficial e infraestructura, ciertas poblaciones, que fueron privadas de condiciones ideales para producir y operar ciencia y tecnología.

Lucila, una chica de la secundaria de 13 años, cierto día, indignada, me dijo que, si pudiera volver en el tiempo, hubiera construido un muro alrededor de América para que los españoles no hubieran llegado y robado todo nuestro oro. Ella también me dijo que quiere estudiar en la ciudad, ser ingeniera mecánica o arqueóloga, para llevar a su mamá de Presidio y no tener que vivir ahí. La desacumulación histórica está ahí, en los imaginarios y en las prácticas, y su consciencia se va tejiendo desde temprana edad. También el impulso a ocupar esos espacios de donde mujeres, especialmente las consideradas indígenas o morenas, fueron sistemáticamente excluidas.

Otros contextos, políticas similares, problemas comunes

En el contexto mexicano, las políticas actuales de vinculación con las parteras tuvieron inicio en 1976, bajo el gobierno de Luis Echeverría. De esa época, empezaron los programas del IMSS relacionados a la captación de parteras. En este sentido, Güémez Pineda (2000) defiende que, aunque formalmente estas instituciones, como el IMSS, dijeran que hay respeto a las prácticas de las parteras, lo que esos programas implementaron fue capacitaciones y adiestramientos verticales, como una "reorientación en la

forma y contenido de su praxis y conocimiento." (Güémez Pineda, 2000, p. 13) En este sentido, el autor argumenta que los programas, en contextos indígenas, aunque sean supuestamente diseñados para establecer un diálogo entre conocimientos interculturales, la ciencia médica alópata sigue siendo la que es considerada "verdaderamente científica" en oposición a la invalidez parcial o total de recursos y tratamientos médicos de las parteras y otros médicos indígenas.

En otras investigaciones se reproducen jerarquías epistémicas en el contexto de la salud. Por ejemplo, Rangel Rivera (2013) hizo una investigación con parteras urbanas en San Luis Potosí y llegó a conclusiones similares a las que llegué en el caso de Presidio de Los Reyes que sostienen que esas políticas tampoco son ideales para otros contextos. Las parteras, ahí, como en Presidio, ejercen un oficio mucho más amplio que el parto. Son sanadoras, tratan el cuerpo como un todo, y tratan a personas de muchas edades. Doña Sixta, sobadora y partera con quien Rangel Rivera produjo conocimiento, hizo cursos de capacitación para "parteras empíricas", en la década de 1980. En esos programas, la obligaban a leer y a escribir y a aprender vocabulario del contexto de la medicina alópata. Según la interpretación de la autora, pese a un impulso global de políticas interculturales en salud desde los 80s, parteras y otros médicos no-alópatas no se integraron al sistema hegemónico, y existe una falta de reconocimiento a su labor como sanadoras, restringiendo que realicen partos expulsivos, sin tomar en cuenta la complejidad y amplitud de su trabajo. Ella analiza cómo en el discurso del Estado las parteras son reconocidas y apoyadas, y en la práctica no sucede así. Rangel Rivera sostiene que el conocimiento de las parteras es menospreciado con relación al conocimiento de la medicina alópata institucionalizada, como también vimos en el caso de Presidio donde lo que se hace es integrarlas a través de cursos de capacitación diseñados desde el marco de conocimiento de la medicina alópata.

Piazza (2012) escribió sobre cómo en Guatemala el oficio de las parteras está legalizado desde 1945, debido a políticas sociales de gobiernos revolucionarios. Más adelante, en un contexto con políticas desarrollistas,

en 1969, con la creación de la División Materno-Infantil, se empezó a impulsar el adiestramiento de las comadronas. Así como en Presidio y en Pakistán (Towghi, 2004), las comadronas fueron usadas como vínculo entre la Secretaría de Salud y las comunidades. Después de la conferencia de Alma Ata (1978), como en muchos países del sur global, Guatemala siguió las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de Salud) de tomar en cuenta los terapeutas tradicionales, con especial énfasis en las comadronas. Las comadronas, en ese contexto, eran vistas con desconfianza por los profesionales de la medicina alópata. La institución médica, muchas veces, ha dado como respuesta a las políticas internacionales que las altas tasas de mortalidad materna se debían a la mala calidad de atención de las comadronas. Así, las políticas internacionales empezaron a financiar, los organismos como UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) y la USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), los programas de capacitación y la "actualización" forzada de las *ilonel* (comadronas en Totonicapan). A partir de entonces, la institución no solo otorga permiso especial para que las *ilonel* hagan su oficio, es quien otorga su nombramiento. Eso ocurre de forma similar en Presidio de Los Reyes.

Rosalba Piazza (2012) critica investigaciones hechas por las instancias institucionales sobre la mortalidad, cuando las comadronas son culpadas de la mortandad, dudando de la fiabilidad de los datos porque no se presenta cómo se recolectaron. Piazza dice que es una práctica común que las clínicas pongan la culpa de las muertes maternas en las comadronas o que digan que sucedió porque ellas no llevaron a la parturienta a tiempo al hospital. No está clara que tan fiable es esta información. Además, la autora se pregunta: ¿cuántas muertes maternas son realmente consecuencia del parto y no de condiciones físicas generales de la parturienta? Pese a que desde el inicio del siglo XX la filosofía, la sociología del conocimiento y las ciencias históricas han reconocido que el conocimiento es el fruto de un contexto histórico determinado, la medicina ha ignorado esas reflexiones y se ha impuesto como "universal". Piazza, en este sentido, afirma que, si bien se ha criticado la medicina desde sus relaciones de poder, no

se ha criticado a esa ciencia epistemológicamente. Esta invisibilización de la posibilidad de críticas epistemológicas a la medicina alópata es la estrategia usada para sobrevalorarla epistémicamente con relación a todas las otras formas de validación de otras epistemes médicas del planeta, elemento clave los cuerpos coloniales.

Fouzieyha Towghi (2004) investigó acerca de las estrategias paquistaníes para incorporar a la comunidad local de parteras en las políticas nacionales de salud desde 1978, con la declaración de Alma Ata. Las políticas paquistaníes están siendo guiadas por tendencias internacionales. Según esta autora, las parteras han sido utilizadas en políticas verticales del cuidado de la salud a expensas de su único y complejo rol y la variedad de necesidad de cuidado en salud que las mujeres necesitan. Esta utilización de las parteras por los programas ha perpetrado una comprensión incompleta no solamente de su trabajo como de su relación con las mujeres a quienes sirven, además de su contexto socioeconómico. Así como en Presidio de Los Reyes, allá las parteras son requisitadas no solamente para los trabajos de parto y acompañamiento prenatal o cuidados de posparto, sino que dan masajes al recién nacido y a la madre y tratan a las mujeres de problemas de infertilidad. Además, enseñan a las mujeres sobre los usos de anticonceptivos, herbolarios y farmacológicos, dando soporte y asistencia a las mujeres en caso de abortos y medican con hierbas a las mujeres cuando tienen problemas ginecológicos. La autora crítica que hay que considerar la diversidad de roles, prácticas y estatus social en las parteras locales en lo que ella llama tercer mundo, cuidando las generalizaciones que las ubican dentro del estereotipo: poco capacitadas, supersticiosas e incapaces de realizar actividades complejas.

Las políticas gubernamentales en Pakistán han incluido las *dais* para servir los intereses estatales desde el periodo colonial tardío. Han utilizado la conexión que tienen las *dais* con sus comunidades, para fines relacionados a salud infantil, planeación familiar y programas de salud materna. Mientras la integración de las *dais* ha sido fundamental para que los sistemas de salud tengan acceso a sus comunidades, las concepciones de su valor en el cuidado a la salud están llenos de estereotipos,

como el de que no son "educadas y peligrosas", y, en el periodo postguerra, se impulsó su remplazo por parteras occidentalizadas, haciendo un puente entre la clínica y las comunidades rurales. A finales del siglo XX, empezaron a ser asociadas con las muertes maternas, como en Presidio, como en México, como en América Latina. (Towghi, 2004)

En Pakistán, afirma Towghi, después del Alma Ata, las parteras fueron reclutadas y entrenadas para evitar las muertes neonatales y tétanos durante el posparto, que fueron considerados resultado de prácticas no-higiénicas durante el parto. Se incluyó a las parteras como parte del personal de salud gubernamental. En 1987, después de la conferencia del Banco Mundial, sobre la seguridad materna en el parto se empezó a mover la atención de los cuidados postparto y en el parto no solo a los bebés y con el slogan de programas iniciados por agencias internacionales (OMS, UNDP, UNICEF, Banco Mundial y Fundación Ford), se hicieron diversas conferencias acerca de la importancia de la salud materna. Así, se implementaron programas de maternidad segura al inicio de los 90 y se empezó a entrenar a las parteras para reducir la mortalidad materna. La OMS promovió, en esta coyuntura, entrenamientos de las parteras tradicionales que siguen un modelo académico, de la "mujer moderna educada".

En el contexto pakistaní, así como en México, los servicios de salud oficiales están desigualmente distribuidos, impidiendo su acceso a las personas y comunidades empobrecidas, y hay violencia obstétrica en los hospitales. Además, en muchas zonas no hay personal ni infraestructura hospitalaria, lo que precariza los servicios de salud oficiales, que además de disfuncionales son insuficientes. En estos contextos, muchas mujeres prefieren ser atendidas por las *dais*, donde encuentran un mejor servicio. Towghi defiende que:

> Independiente de que estemos de acuerdo o no con la inserción de las parteras en los programas de salud como estrategia de bajo costo-beneficio, el hecho es que las parteras comunitarias locales proveen servicios legítimos y viables, independiente de ser entrenadas o no por los programas de las políticas de salud. "Ignorar las parteras en los programas de salud reproductiva

> con la idea de que son 'obsoletas, imprácticas o primitivas' es injusto no solamente hacia ellas como para la mayoría de las mujeres que recurren a ellas. (Towghi, 2004, s/ p.)

Las parteras allá, como acá, tampoco tienen acceso a tecnologías médicas ni a infraestructura, a diferencia de los médicos.

Es así como los programas las desvinculan de las tecnologías que, por cierto, no fueron producidas por médicos alópatas sino por otros científicos químicos, biológicos y tecnológicos: en la perspectiva cuadrada de la institución gubernamental de salud, tecnología y "oralidad-tradición" no se combinan, porque es como si las medicinas de las parteras estuvieran destinadas a la reproducción sin cambios, como si no fueran, como cualquier otra ciencia, cambiantes, dinámicas, creativas, y que responden a nuevos problemas humanos, sanitarios, políticos y sociales. Por otro lado, todos los recursos médico-tecnológicos son automáticamente invertidos en la medicina alópata como si ésta no fuera tradicional y fuera resultado inmediato de una tecnología robotizada, sin cuerpo, con síndrome de omnisciencia.

Ciencias médicas cuerpo a cuerpo: una propuesta para entender la partería

Las parteras de Presidio de Los Reyes, Nayarit, México, si bien se vinculan al IMSS como voluntarias, tejen fuertes críticas a la institución y resisten la colonización intelectual y material impuesta por la entrada de los servicios médicos. Ellas reclaman la explotación que realiza el IMSS, se quejan del menosprecio intelectual por parte del personal de la UMR y quieren recibir de la institución un sueldo como otros profesionales de la medicina alópata.

Las parteras siguen realizando su trabajo también fuera del ojo de la clínica, porque son buscadas por las personas que habitan la comunidad, hombres y mujeres, ya que su oficio no se restringe a la partería. Sus métodos de aprendizaje son heterogéneos (a través de los sueños o de los familiares, observando a enfermeras de la medicina alópata y en los cursos

de enriquecimiento mutuo en los cuales intercambian con otras parteras de distintas localidades y médicos alópatas). En general, sus conocimientos no son aprendidos ni aprehendidos a través del texto escrito, y por ello son menospreciadas por el contexto de la medicina occidentalizada. En este sentido, ellas resisten desde su cuerpo como un espacio de conocimiento. Por tanto, lo que quiero poner en el centro es la desigualdad epistémica que se produce entre instituciones alópatas y las parteras de Presidio de los Reyes, Nayarit.

Para ello, aquí trabajamos con dos conceptos: cuerpo y texto. En muchos contextos cuyos intercambios científicos no son a través del texto escrito, el cuerpo, a través de un texto que es leído y contestado por sus interlocutores, es el propio texto y, de este modo, el texto es el propio cuerpo. Este método de producción científica ha sido deslegitimado durante lo que Aníbal Quijano (2000) ha llamado modernidad, a través de la institucionalización de una forma relativamente homogénea de hacer ciencia, donde se incluye la medicina alópata: la de las instituciones de literacidad llamadas universidades que, con toda su heterogeneidad, coinciden en el hecho de que son esos espacios en donde exclusivamente se emiten papeles que legalizan el ejercicio profesional en un país y certifican y configuran como única forma de producción científica válida, en detrimento de las otras.

Todos los otros contextos y lenguajes para producir conocimiento científico, en otros géneros textuales, como la conversación, la interacción a través de la gestualidad, las ponencias, el cuerpo es el propio productor de conocimiento sobre sí mismo y sobre sus experiencias de curación y producción científica, conocimiento que se produce junto a otros cuerpos. Estos conocimientos cuerpo a cuerpo son excluidos como espacios formativos para el ejercicio legal de un oficio y de producción científica e intelectual.

Entre las parteras que entrevisté en Presidio de Los Reyes, pese a la heterogeneidad en las formas de conocimiento, estos conocimientos no son hechos a través de la producción textual en un papel sino en cuerpos que están en constante interlocución. Para ilustrar esta cuestión, transcri-

bo una narración que está en mi diario de campo y escribí el día en que conocí a María Asunción:

> Fui a la casa de la señora María Asunción, cuyo sobrenombre en la comunidad es Chona, a presentarme y a hablarle sobre mis intereses de investigación. Ahí estaban varias hijas suyas. Descubrí que además de partera, ella es también sobadora. Chona dijo que es muy solicitada por mujeres embarazadas para acomodar a sus bebés durante la gestación y antes del parto y, eventualmente, ayuda también en el parto. Es un oficio más amplio, aunque está integrado en él la noción de partería.
>
> La señora Chona fue muy simpática y su familia me ha recibido muy bien. Ella tiene 6 hijas y un hijo; vive en una casa cerca de la Secundaria. Ahí me habló sobre su trabajo. Sobre que la despiertan en la madrugada, o van a cualquier hora del día, mujeres, de muchas edades, desde sus 13, 14, 15 años hasta aquellas que superan sus más de 40, embarazadas, a que las pueda sobar. A veces no tienen cómo ir a la ciudad a realizar su parto o bien, la clínica no las acepta, y Chona tiene que realizar los partos en su casa, en la cama del parto, cama en donde ella estaba sentada al inicio de nuestra conversación.
>
> María Asunción no supo por sí misma que era sobadora, sino que la gente, viendo que ella ha acomodado y tenido a sus hijas sola, llegaba a su casa y la llevaba a ayudar a acomodar a otros bebés. Ahí, se fue dando cuenta que sí tenía este conocimiento. A inicios le pagaban 5, 10 o 15 pesos. Además de sobar bebés, también da masajes y acomoda huesos y partes del cuerpo. Ya estuvo también en contacto con hierberos en Tepic, en los cursos. Ella es, actualmente, la única persona que va a Tepic a los cursos que ofrece el IMSS, a través de la clínica. Comentó que la Doctora Jessica, que antes estaba en Presidio de los Reyes, era muy amable, y que ella llegaba a cualquier hora con su lista de pacientes y la médica firmaba la hoja para comprobar su trabajo y de esta manera, Chona siguiera recibiendo el apoyo del IMSS. Sin embargo, la Doctora Jessica se fue a otra comunidad, y la doctora que atiende ahorita, que ni siquiera saben su nombre, es grosera y no recibe a María Asunción.
>
> A veces, las personas acuden a María Asunción para tener a sus hijos y Chona las lleva a la UMR, por el suero. Sin embargo, muchas veces en la UMR

o no hay suero, o la enfermera no quiere abrir, diciendo que ya no está en hora de funcionamiento. En uno de esos casos, la enfermera le dijo, cuando llegó con una muchacha de 15 años, que la llevara allá para "abajo", para la ciudad, pero Chona no tenía dinero para mandarla y su padre le había dejado a ella la muchacha y se había ido, así que tampoco habría a quién pedir ayuda o con quién dejarla que fuera de la familia. Siendo así, la llevó a su casa, y la niña ahí mismo se alivió; María Asunción la sobó antes que pusiera sus guantes para agarrar al bebé.

La señora Chona dijo que no quieren tener hijos en Presidio de los Reyes porque ahora están más débiles, y que necesitan el suero de la clínica, y, Chencha, su hija, dijo que las mujeres ya no quieren tener hijos ahí con parteras porque en la clínica les da más "valor", justo por el suero, que les deja más fuerte, ya que actualmente las mujeres son más débiles, y porque pueden hacer cesárea en el caso de que el bebé esté cruzado y no se pueda tener parto normal. Chencha tuvo a sus hijos en la clínica. Las mujeres de Presidio van a la clínica en Santiago Ixcuintla, Nayarit, que es la más cercana. Más esporádicamente a la de San Cayetano en Tepic y también dijeron que hay quien va a Jesús María. Imelda dijo que tuvo todos sus hijos en su casa, y apenas la primera en la casa de su mamá, Chona, y dijo que es que las mujeres ya no tienen valor y les da miedo el dolor. Creen que antes las mujeres no estaban débiles como ahora, que no es otra cosa que el aumento de las condiciones precarias y de escasez alimentaria en diversas zonas rurales e indígenas del país.

En la casa de Chona, durante muchas de las veces que fui, las mujeres se juntaban en la mesa para compartir y producir conocimiento juntas. Algunas de las hijas de Chona son médicas también: Araceli es sobadora; Imelda es asistenta rural, y aplica vacunas e inyecciones en comunidades pequeñas de la región; Petra, aunque no se anime a practicar sus conocimientos fuera del espacio familiar, es curandera de niños y sobadora, asistiendo a sus hijas. Cuando se juntaban, compartían conocimientos sobre medicina, sobre hierbas, sobre cómo sobar para enfermedades específicas, sobre cómo curar de ojo, entre otras cosas, y, entre divergencias y puntos de encuentro, llegaban a conocimientos nuevos, cada una aportando sus perspectivas, que servirían

también como base para atenciones médicas posteriores, en los espacios públicos de la comunidad o al interior de la familia. Además, aunque no tuve oportunidad de platicar con ella debido a que vive en Tepic, una de las nietas de Chona es enfermera, y la abuela le enseña sobre parto, hierbas y sobada.

Esta interacción que describí es un ejemplo de que los conocimientos científicos no son producidos solamente en espacios con personas cerradas entre cuatro paredes que buscan un diploma, sino que es un evento cotidiano. María Asunción y sus hijas producen conocimiento con base en las investigaciones que realizan curando a sus pacientes y de las cosas que han aprendido con las prácticas de otras médicas, coras, mestizas y alópatas, con quienes coincidieron.

Las historias de las otras parteras sobre su proceso de aprendizaje son heterogéneas, y las experiencias de María Asunción no provienen solamente del círculo familiar, aunque empezó aprendiendo desde ahí, de su madre, para realizar los partos de sus hermanos que iban naciendo. María Asunción también ha aprendido con médicas-parteras y hueseros de otras regiones indígenas del país en los encuentros del IMSS Prospera, con ancianas de la comunidad, con médicas alópatas y con enfermeros. Elisa, otra partera de la comunidad de San Juan Corapan aprendió a través de los sueños, por el don que recibió de dios, según cuenta, soñaba, y en seguida aplicaba lo que había aprendido en sus sueños. Esperanza aprendió en encuentros llevados a cabo en la ciudad de Tepic entre parteros-empíricos durante los años 70, con médicos alópatas (incluso administró medicina alópata por mucho tiempo), con parteras y enfermeras mestizas y con su exesposo, que es curandero y partero-empírico (según la terminología estatal en las décadas de 70-80).

Debido a que los métodos de aprendizaje, como ya dije, son rechazados por las instituciones oficiales educativas y de salud, que regulan quienes tienen o no el permiso del Estado para la realización de trabajos médicos, las parteras son constantemente hostigadas y agredidas intelectualmente por las y los actores de la medicina alópata en la región. Todas, sin excepción, se han quejado de que las y los médicos y enfermeras las

tratan como si fuesen inferiores intelectualmente, echándoles en cara que no tienen un título, que no saben leer/escribir (en algunos casos) y delimitando que la clínica no es su espacio, y que solo pueden habitarlo como usuarias o como ayudantes de la médica, y en presencia de esta. También carecen de un sueldo justo: el IMSS no las contrata, sino que explota su trabajo, puesto que no son consideradas médicas sino voluntarias.

Los diálogos entre ambas medicinas, indígena y alópata, se dan a partir de relaciones de poder desiguales en la comunidad de Presidio de los Reyes, en donde las parteras no son contratadas por las instituciones, que se dicen interculturales. Esto se debe a la inferiorización que las instituciones hacen del conocimiento científico de las parteras, además de que las parteras son directamente controladas en la medida en que necesitan el aval de la institución para ejercer un oficio, del cual esta última tiene poquísimo conocimiento para evaluar qué parteras pueden o no, ejercer el conocimiento. Las actoras de la comunidad, por otro lado, y de comunidades cercanas como Corapan o La Bolita, además de otras parteras de la región, son quienes serían, en todo caso, las expertas en evaluarse, y no los médicos alópatas que no tienen comprensión de esta ciencia y que además operan en marcos científicos distintos.

Mi interpretación es que esa inferiorización del conocimiento de las parteras tiene dos razones: 1) el sexismo y el racismo institucional (que se traducen en desigualdad epistémica y lingüística); 2) el mantenimiento del privilegio de la medicina alópata, como una corporación que se hace legitimar como hegemónica en las políticas estatales y globales y, que está íntimamente relacionada con dinámicas geopolíticas.

Por último, me gustaría puntuar que las políticas públicas que sean efectivas por una justicia epistémica tendrían que darles a las parteras acceso a la infraestructura científico-académica. Es urgente la restitución de los recursos que fueron robados históricamente de las ciencias que fueron borradas de las instituciones universitarias oficiales, tanto a través del acceso a las tecnologías médicas y su operación y desarrollo, así como a sueldos más justos que no sigan reproduciendo jerarquías epistémicas

entre ciencias y cuerpos distintos según el mapa cognitivo de la colonialidad.

* * *

En este último capítulo, analicé cómo el cuerpo colonial es un concepto clave para entender la valoración de la producción científica, como un proyecto histórico colonial, en los sentidos trabajados en el capítulo 1. El concepto de "cuerpo colonial" una clave de lectura colonial de los cuerpos, basada en un mapa cognitivo donde están imbricadas la sexualización y racialización, y la semántica para analizar estos procesos cambia contextualmente.

Al final, llegué a la conclusión de que el racismo/sexismo epistémico es histórico y que ciertos grupos, leídos desde una sexualización y racialización distinta a la de los sujetos blancos/hombres/heterosexuales, pasaron por procesos de desacumulación material, simbólica y científica. Cuerpos blancos-hombres, mujeres-negras, hombres-negros, mujeres-blancas, y todos los otros, pasan por el mismo proceso de sexualización/racialización, pero la lectura que se hace de ellos es contextual, siendo los hombres-blancos en general los que tienen más poder y capital científico.

Reflexiones finales

Este libro fue resultado de una investigación horizontal que realicé con las parteras de Presidio de Los Reyes, representantes de la medicina cora. La horizontalidad es un término utilizado por Corona Berkin & Kaltemeier (2012) para referirse a un ejercicio político y ético que tiene como preocupación romper con las representaciones utilizadas por los métodos clásicos en Ciencias Sociales, que objetifican a los interlocutores con quienes realizamos investigación. Las/os autoras/es proponen el derecho a la autonomía de las voces y de las miradas, entre investigados e investigadores, y la representación desde la construcción activa de conocimiento no solamente del científico social sino de las personas con quienes dialoga.

Las parteras de Presidio de Los Reyes, en muchas ocasiones, criticaron la violencia epistémica que reproducen médicas y enfermeras alópatas: y eso sucede cuando mencionan el menosprecio intelectual que ocurre, cuando les dicen que no tienen un título y que no *saben* mucho, como las personas que tienen un título. La dicotomía "conocimiento empírico" *versus* "conocimiento científico" está presente en todo el trabajo de campo. Es como si el conocimiento científico oficial no fuera empírico (y no fuera hecho por cuerpos), cuestión que es falsa. O como si los conocimientos producidos fuera del espacio académico oficial no pudieran ser científicos. Además del racismo/sexismo epistémico, ha sido recurrente el tema de la pobreza y de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres

de la comunidad, así como las relaciones de poder desiguales entre personas de la comunidad y personas foráneas.

La partería fue borrada de las universidades mexicanas, ya que a finales del siglo XIX e inicios del XX era parte de los cursos de ciencias médicas en este país, teniendo estudiantes mujeres, mestizas e indígenas. En ese sentido, sería más que justo que hubiera una reparación histórica, realizada por el Estado: proporcionar infraestructura y tecnología a las ciencias que quedaron borradas o fueron excluidas (como en el caso de la partería) de las universidades e instituciones gubernamentales. Hace falta un profundo cuestionamiento desde dentro de las instituciones de cómo operan el racismo/sexismo institucional no sólo desde la opresión directa, cuerpo a cuerpo (como la gran cantidad de violencias obstétricas, principalmente en cuerpos que no son leídos como blancos), sino también cómo se reproduce el racismo/sexismo institucional/estructural desde la manutención de los privilegios epistémicos.

Todo trabajo científico es empírico en el sentido de que todo texto es una producción corporal. El texto de las parteras se enuncia en su cuerpo, desde sus teorías-prácticas junto a otros cuerpos; mi texto escrito aquí enuncia, en su cuerpo, lo que fue escrito con todo mi cuerpo, a partir del contacto con otros cuerpos. Mi perspectiva es limitada por mi experiencia y por la imposibilidad de captar en la totalidad las experiencias de afección entre las parteras de Presidio, las mujeres usuarias de servicios de salud reproductiva en la localidad, y los hombres que también platicaron conmigo durante mi estancia en el pueblo. Hay afecciones que se vuelven experiencias; hay otras que no, debido a nuestra limitación humana para aprehender partes de cosas, y no su totalidad: mi definición de ser un cuerpo.

Quizás sea redundante, pero es importante decir que algo como "conocimiento objetivo" no. El conocimiento y su producción es siempre es un resultado de interacción entre cuerpos, donde juega más la subjetividad de los participantes que una supuesta "objetividad" universal. De hecho, la universalidad surge de una especie de "desracialización" y "desexualización" tramposas del sujeto blanco-hombre: los cuerpos que

históricamente fueron racializados y sexualizados como hombres blancos, para diferenciarse de otros cuerpos también racializados, como negros e indígenas, y sexualizados, como mujeres y personas no-heterosexuales, durante la modernidad, fueron ocultando su racialización y sexualización del discurso de las instituciones oficiales, para proponerse como sujeto universal. Sin embargo, la objetividad es ella también resultado de los procesos de racialización/sexualización, desde que en general no se critica como "subjetivas" las producciones académicas de los sujetos que son leídos como hombres blancos.

La única forma de hacer ciencia es siendo un cuerpo (y todos los cuerpos aprenden entre aciertos y equívocos, en el caso de las ciencias médicas, a cómo cuidar otros cuerpos). Tienen, también, perspectivas distintas a las de otros cuerpos. Hay cuerpos que se dedican específicamente a cuidar a otros cuerpos como vocación de oficio: y esos cuerpos son también limitados, ellas y ellos, a aprender con las personas a quienes atienden y con teorías emanadas tanto de cuerpo-escrituras como de escritura-cuerpos (en varios lenguajes: así, con un cuerpo, es cómo todo y cualquier médica y médico, de todo y cualquier marco epistémico, hace ciencias y participa en sus cambios).

Los cambios científicos no son, como nos hacen creer en la educación básica, resultado de un ser brillante y genial que, como hombre y blanco, en general, en su soledad, descubrió una verdad universal (imposibilidad empírica), sino producto de las interacciones entre personas, con sus cuerpos. La desigualdad epistémica no está en la *inteligencia* de nuestros cuerpos, sino en las condiciones que ciertos cuerpos, en general blancos y heterosexuales, enmarcados por la lectura del cuerpo colonial, tienen de patentar tecnologías médicas y escribir sobre conocimientos científicos considerados legales por las instituciones oficiales. Esos conocimientos, sin embargo, son realizados por muchos cuerpos en interacción (como todos los conocimientos científicos).

En Presidio de Los Reyes, las parteras no consideran el conocimiento "suyo" en un sentido autoral, y comparten con otras y otros actores conocimientos científicos. Este contexto, debido a que enseñó una rea-

lidad distinta a las teorizaciones abstractas y "sin cuerpo" de los médicos alópatas, nos llevó a pensar en la validez de las ciencias alópatas mismas: es decir, estas ciencias, que no admiten que son hechas por cuerpos (los usuarios también son cuerpos), al no posicionarse contextualmente y creerse universal, se olvida decir por quiénes y para quiénes están hechas. Pensemos, por ejemplo, en el contexto del nordeste brasileño en los años 1990s, descrito por Scheper-Hughes (1997): allá, por los síntomas, los médicos daban pastillas psiquiátricas para los nervios, cuando lo que realmente las mujeres y hombres que iban a la clínica tenían era hambre. Es así como la autora llega al concepto de *delirio de hambre*.

Todos los textos están hechos de muchísimos cuerpos, aunque la autoría se resuma casi siempre a uno de ellos, descorporizado del conocimiento, que siempre es relacional (o no sería conocimiento, sería algo nulo, ausente de experiencia). En el caso de Presidio es muy claro: las parteras atienden a personas de la comunidad y de contextos cercanos, construyendo conocimiento junto a ellas.

En resumen: las ciencias son un trabajo cotidiano, hecho por cuerpos, y no dependen de una inteligencia amorfa para hacerse. De hecho, tal inteligencia amorfa no existe (y, por lo tanto, nadie es capaz de ser objetivo). Nadie es receptor inmediato de todo lo que se ha escrito sobre un tema. El "nombre propio" del conocimiento reconocido por las instituciones gubernamentales no es resultado de la producción de conocimiento en soledad, sino de la posibilidad de volver muchos conocimientos un texto escrito, avalado por una institución. Sin embargo, la lectura de los cuerpos coloniales ha ido dibujando, en un proceso de larga duración, que solo ciertas formas de sexualización y racialización (blanquedad, heterosexualidad, masculinidad) están directamente asociadas a la producción de un conocimiento científico validado por las instituciones. Todas las otras formas de sexualización/racialización, aunque permeen el espacio universitario oficial, están en desventaja, si leemos las relaciones de poder bajo la clave del cuerpo colonial.

Anexo

Curar a la gente

Te voy a contar mi experiencia como partera y también un poco de mi experiencia como sobadora, huesera y hierbera. Parteras somos las que nos dedicamos a atender a las mujeres embarazadas; nos llaman de la clínica y nos inscriben al programa del IMSS, como parteras voluntarias. Hay unas que solo se dedican a ser parteras; hay también parteros hombres, pero la mayoría somos mujeres; hay otras que también son curanderas; yo sé de todo: puedo curar con hierbas, atender a niños pequeños de empacho y de ojo. Sobo a las personas cuando tienen empacho o cuando les duele algo. También sé acomodar los huesos cuando se zafan o cuando se rompen.

Lo primero que aprendí, de todo esto, fue el parto. Luego, aprendí a sobar y a cuidar los niños. Cuando iba teniendo niños, yo misma me los acomodaba, me sobaba cuando sentía dolor, y sola los tenía. Así fui aprendiendo. Luego, cuando mis hijas e hijos se enfermaban de algo yo aprendí, con la ayuda de una anciana que entendía mucho de hierbas, a curarlos con remedios, con las plantas de aquí mismo. Muchas de ellas no sé sus nombres, y te mencionaré algunas, de las que sé el nombre en español. Yo aprendí sola, como te dije muchas veces. Yo no sé si hubo alguien más en mi familia que fue partera porque a mis abuelas no las conocí y mi mamá no sabía mucho de eso. La primera vez que yo tuve contacto con un parto fue ayudando a mi mamá. Yo la ayudaba a aliviarse y a sacar el niño. Ella se aliviaba en su casa, y nunca fue al hospital ni llamó a nadie

que la ayudara, solamente yo la ayudaba. Las primeras veces, yo corría cuando nacía el niño, porque tenía miedo. Una de estas veces, mi mamá me dijo que no corriera y la ayudara. Me pidió un cuchillo y me asusté mucho, pensando que íbamos a matar el bebé. Pero no, era para cortarle el ombligo. Ella lo amarraba y luego lo mochaba. En seguida, me pedía para que lo limpiara al niño y yo lo hacía y lo acomodaba bien junto a ella. Por último, esperábamos a que saliera la placenta y la metíamos en una bolsa para echarla. Yo ayudé a mi mamá en tres partos.

Luego, me junté muy temprano con mi señor, a los 15 años, y empecé a tener hijos. Cuando yo era niña, estudié un poco. No era como hoy y una tenía que comprarse los libros en aquél entonces. Yo estudié la primaria. Todavía me acuerdo de que el libro era muy caro y comprábamos hojas con las materias. Cuando terminé la primaria mi papá me prohibió estudiar, porque no teníamos dinero. Así, me puso a trabajar en la casa junto a mí mamá y me dijo que yo me iba a casar.

Como yo no sabía hacer bien las tareas de casa, aprendí con mi mamá. Ella me enseñó a limpiar, a lavar la ropa, a tortear, a buscar agua y a buscar leña. Yo le aprendí más o menos, pero me ponía nerviosa en irme a vivir con mi señor y en no saber hacer bien las cosas de la casa. En aquél entonces no era como hoy, y no platicábamos con nuestros novios. Los muchachos observaban a las muchachas que les gustaban y le pedían a nuestra familia casarse con nosotras. A mi señor le gusté y fue con su familia a pedir a mis papás para casarse conmigo. Mis papás se certificaron, verbalmente, que él realmente quería estar conmigo y no me iba a tratar mal ni hacerme daño. Él dijo que no quería hacerme daño y que le gustaba y ya, a veces venía con sus papás, pero no platicábamos. Yo no platiqué con mi señor hasta que nos juntamos. Hoy en día, las muchachas eligen sus novios y se juntan con quien quieren, pero antes no era así.

Cuando nos juntamos yo tenía 15 años. A los 16 nació mi primera hija. Desde ahí, fui aprendiendo a sobar y a aliviarme yo sola. Nunca ocupé a ninguna partera que me sobara ni para aliviarme. Siempre acomodé el bebé en los partos y ya que salía lo amarraba, lo cortaba su ombligo, lo acomodaba a un lado y me acostaba de nuevo a que saliera la placenta.

Luego me levantaba a cambiarme y me acostaba con la niña o el niño. Al día siguiente descansaba y poco a poco volvía a cuidar de la casa y de mis hijas. Solo en uno de los últimos partos, porque era complicado, una partera vino a ayudarme y se quedó varios días, me ayudó a tortear y luego que yo podía hacer todo, se fue.

Tengo seis hijas y un hijo. Tuve dos hijos más, pero se murieron cuando eran pequeños. Una de mis hijas también sabe sobar, pero soba a niños chiquitos, de ojo y de empacho. Mis otras hijas no tienen este conocimiento, no saben sobar ni sienten los bebés, no saben acomodarlos. Sin embargo, quizás algunas de mis nietas puedan enseñarse. Otra de mis hijas es asistenta rural y vive en San Juan Corapan. Ella tiene dos hijos que trabajan en Guadalajara: uno en una fábrica de champús y el otro trabaja en una fábrica de mesas de hierro.

Primero, yo y mi señor vivíamos en un rancho acá cerca. Cuando las personas de allá se dieron cuenta que yo sabía sobar y aliviarme, empezaron a buscarme para que las ayudara. Yo no sabía que era sobadora. La gente, viendo que yo acomodaba y tenía mis hijas sola, llegaba a mi casa y yo ayudaba a acomodar a otros bebés. Luego, me llamaron para ir ayudar a aliviar a una embarazada, fui, y pude, no me dio miedo, porque luego hay gente que le tiene miedo a la sangre y no puede hacer este trabajo. Ahí, me fui dando cuenta que sí tenía este conocimiento. Al inicio, me pagaban cinco, diez, quince pesos. Me buscaban tanto las embarazadas, para que las acomodara y para aliviarse, como las personas, adultas y niñas y niños, para que yo las sobara cuando se sentían mal. Luego, cuando vine a vivir en Presidio, las personas de allá venían hasta acá a buscarme. Poco a poco, fueron comentando con las personas de aquí, que también empezaron a buscarme para que las sobara.

Hace como 8 años vinieron a buscarme de la Clínica, la doctora, porque le dijeron que yo sabía atender a mujeres embarazadas. Ella me invitó a participar del programa Prospera, del IMSS, para que me dieran apoyo por trabajar como partera, y de ahí empecé a ser partera voluntaria de la clínica. También desde este entonces voy a cursos en Tepic y a Santiago

Ixcuintla. No me llevan exclusivamente a cursos de partera, y también fui a los cursos de hierberos y de hueseros. En la clínica me llaman y yo voy.

En general, me llaman para sobar y acomodar los niños, pero también me llaman para acomodar huesos y para sobar de otras dolencias. Sin embargo, solo me pagan, y muy poco, porque es un apoyo, para el trabajo de partera. Este apoyo es de 500 pesos al mes. Me parece muy poco, porque tenemos mucho trabajo, y me gustaría que me pagaran por lo menos un poquito más, principalmente porque no solo me buscan como partera sino también como sobadora y huesera. Es un trabajo muy difícil y que cuesta y yo quisiera que me pagaran más. Algunos nada más saben sobar las embarazadas y yo sé de todo. Pero de eso todo que yo sé, no me pagan, ni las personas me pagan. Tampoco me pagan los que sobo. A veces les duele y les digo "10 pesos, 20 pesos" y me dicen "sí, al rato te pago" y, pues se les hace mucho, no me dan. Además, en la clínica no me dan los materiales que necesito para cuando las mujeres vienen a mi casa o cuando voy a la suya. En los cursos en Tepic me dijeron que la clínica tiene que regalarme alcohol para desinfectarme las manos y aceite de olivo, que es el que uso para sobar. Sin embargo, siempre que voy me dicen que no hay y muchas veces no tengo dinero.

Mi trabajo como partera es difícil. Me despiertan en la madrugada o llegan a cualquier hora del día, mujeres, de muchas edades, desde sus 13, 14, 15 hasta sus más de 40 años, embarazadas, a quienes sobo y acomodo sus bebés, o las ayudo en el parto cuando no tienen como ir a la ciudad o la clínica no acepta que ahí realicen. Cuando pasa eso, hago el parto en mi casa, en una cama que tengo para eso.

Somos cuatro las parteras inscritas en la clínica, tres parteras y un partero. Mi hija todavía no está inscrita, pero quiero que lo haga para que reciba el apoyo del IMSS. Actualmente, soy la única partera que va a Tepic a los cursos que ofrece el IMSS. La Doctora que estaba antes acá era muy amable, y me atendía cuando yo llevaba mi lista con las embarazadas que atiendo. En la clínica, me piden una lista con los datos de todas las personas que atiendo, embarazadas o no, y la Doctora se queda con ella y me firma una copia. La doctora anterior se fue a otra comunidad y la Doctora

que está ahora es grosera y no me atiende. No sé qué haga, porque como no firma mis atendimientos, tengo miedo a no recibir el apoyo. Ahorita la Doctora no viene porque está embarazada, entonces no hay médico, no hay doctor, en la clínica. Los de la clínica se roban mi trabajo. Por no haber estudiado, me pasa eso. Sí, sé muchas cosas. Yo no estudié porque en aquél entonces no había. Mi papá me dijo "eres vieja, nunca vas a ser gobernadora o jueza" y que las viejas tienen que aprender a tortear y a cuidar de sus hijos, porque se casan y eso hacen.

A veces llega gente a tener hijos y las llevo a la clínica, porque allá hay suero y les da más valor. Muchas veces no quieren atender en la clínica, no quieren abrir, o no hay suero. Luego no quieren abrir porque ya no es hora de funcionamiento. Cuando participo en parto en la clínica, no puedo hacer el parto sola y me invitan cuando está la doctora. Yo acomodo el bebé, para que pueda salirse, y la doctora hace el parto. Si no está la doctora, dicen a la gente que vaya a la ciudad. Una vez yo fui con una muchacha de 15 años, y la enfermera me dijo que la llevara allá para abajo, para la ciudad. Nadie tenía dinero para mandarla al hospital y su padre la había dejado conmigo y se fue. No tenía nadie de la familia a quien pedir ayuda y la traje a mi casa, aquí mismo se alivió.

Cuando atiendo a una mujer embarazada, la tengo que estar sobando cada mes a partir de los cuatro meses. En el último mes, tengo que sobar una vez a la semana. Así el parto va a ser tranquilo. Cuando el parto es complicado, el bebé está atravesado y no se sobó, tienen que ir a un hospital a hacer la cesárea.

Algunos vienen aquí de la Bolita, un rancho para allá para arriba, por El Venado. Vinieron el otro año dos, y en la clínica no me creían. Cuando les llevé la lista con las personas a quienes atendí, la enfermera me preguntó si realmente sobé a una señora que se llamaba "Fulana" (no me acuerdo su nombre). Yo no la conocía, pero vino a buscarle, y anoté su nombre como me lo dijo. La enfermera no quería creerme y me preguntó si anoto las personas sin atenderlas. Le dije que no, que cuando anoto el nombre de alguien en la lista es porque la atendí. Siguió haciéndome preguntas y me cuestionó sobre de qué la había sobado. La sobé de su

mano y de su cuerpo, porque se sentía mal. Con otra señora también pasó lo mismo, me buscó para que la sobara, pero yo no la conozco, y apunté su nombre como ella me lo dijo. La enfermera tampoco me creyó y sigue sin creerme cuando vienen de lejos.

Cuando fui a San Cayetano, me quedé ahí en el albergue, cuando fuimos al curso de Parteras. Me tocó sobar todas las mujeres. Había como 10, 15 mujeres, las sobé todas. No me pagaron ni un peso. Otra ya se estaba aliviando, y ahí lo acomodé, y la llevaron a aliviarla y la otra y así, así estuve sobando ahí. Y traje la lista. Y ahí andaban diciendo "no pues ella no más soba los anota". Les dije "eso lo traje de San Cayetano, esa lista, que sobé a las mujeres". Los demás sí me creen, los promotores de Tepic. "Sí, está bien", me dicen, porque ellos me vieron. Me preguntaron "¿Qué está haciendo?" "Pues aquí, estoy sobando", respondí y dijeron, "Ay que bueno, tu sigue tu trabajo". Entonces terminé de sobar y me fui de ahí. Luego entramos, varias parteras y parteros, como en una escuela, y nos preguntaron cómo hacíamos para aliviar. Me preguntaron sobre qué hacer con el ombligo y cómo nos ponemos a esperar los bebés y si no los vamos a dejar que caigan en el piso. Yo les contesté que los esperamos y vamos bajando las manos hasta que la cabeza del bebé esté en mi brazo y sus pies en mi mano. Con una sola mano esperamos el niño que va a venir hasta el codo, y agarramos los pies con la mano para, rápidamente, poner las pinzas. Lo retiras de allí y acomodas bien al niño, mides cuanto vas a mochar del ombligo y cortas el pedazo. En seguida lo limpias, lo sobas, revisas la boca, las orejas, todo. Hay que limpiar bien y fijarte si está bien y si viene bien y si se mueve bien. Ya hace como siete años que voy a los cursos en Tepic. A veces yo me siento como medio nerviosa o con miedo por tener que contestarles. Cuando me preguntan, hay preguntas que no yo no entiendo. Pero sí, me gusta ir, a veces estoy esperando desesperada a ver cuándo van a venir otra vez por mí. Me gusta oír, platicar y aprender también con otras parteras. También nos dan examen ahí, y es lo que me pone nerviosa. Las doctoras son quienes nos preguntan. Pero sí, sí me gusta, me encanta cuando voy allá, y me encanta platicar con las otras compañeras, porque van muchas. Y sí, me platican y nos preguntamos

qué es lo que sabemos. Me platican y yo también les platico. "Pues yo sé de todo", digo. "Ay que bueno, pues yo también voy a intentar saber todo", dicen. Es muy divertido. No tengo problemas para ir. Los del IMSS me avisan antes y vienen por mí y me traen de vuelta: "tal día vamos a ir, te vamos a traer, te alistas para tal día". Cuando fuimos a Tepic al curso nos sacaron fotos, pusieron una cámara para saber. A las mujeres poníamos pues en una cama, y ahí lo vas a ver como se soba, como va a parir, como va a esperar el bebé. Pues ahí todo presentamos. Pero no, no he sabido nada de que salga pues. Nada. Cómo se van a enseñar los jóvenes, las muchachas. Pues no, no se enseña así no más. Necesita que salga pues como un video. Unos cuantos para enseñarle como se debe de sobar. Y un niño como lo debe de sobar, porque ahí va a salir todo, dónde lo va a sobar y cómo lo vas a hacer. Y cuando uno se quiebra de sus manos, como lo vas a hacer. Todo eso tiene que salir ahí, como lo vas a hacer y como le debes hacer. Qué remedio le vas a poner para que se pegue sus huesos. Todo eso tiene que salir ahí, pero no ha salido nada.

Desde principio, que fui a curso a Tepic, hicimos eso de las embarazadas. Y cómo debemos de hacer cuando ya va a salir el niño, y como le vas a cortar el ombligo, y como le debemos de esperar la placenta. Y todo eso hicimos. Pusimos una señora, con la sábana, y con la mona, aquí le pusimos, y con su ombligo, hicimos, pues, un trapo, lo enredamos, una bola arriba y el niño. "¿Y cómo lo van a hacer cuando va a salir?" Pues ahí estamos nosotras, esperando con las manos, con los guantes, y tapada la boca y tenemos que ponernos los gorros y hay que esperar el niño. Ya cuando salga, cómo lo van a hacer. Lo tenemos que agarrar así los piecitos del niño y acá se va a poner el niño, y ya con las tijeras, esos, las pinzas, se los pone de los dos lados y ya se corta por mitad. Y ya lo retira de ahí el niño, y ya lo acuesta ahí para medirle su ombligo cuanto lo vas a mochar, y ya lo amarra y mocha el pedazo. Y ya. Lo revisa todo, sus orejas, su oído, por dentro bien, si está bien, y la boca, la nariz, los ojos, si está bien. Sus huesitos, aquí y acá, sus partes, tiene que fijarse bien y limpiarlas. Y ya lo envuelves en un trapito y ya lo acuestas. Ya va por la mamá, a esperar por la placenta. Si no se quiere salir tiene que sobarlo tantito, moverlo, y ya

se sale la placenta. Y ya lo echa en una bolsa y los entierra. Enterramos la placenta para que no se la coman los perros. Porque si lo cuelgan en el árbol, se rompe el papel y cae al suelo. Y así los enterramos, pues así no hay problema. Un pocito le cavas, y ya le pones una piedra encima para que el perro no escarbe ahí.

Ahorita ya tengo tres meses sin recibir y nada más voy a ganar 1,500. Es muy poco. Al mes, me pagan 500 pesos. A mí se me hace pues muy poco, muy poco. Pero si no se puede más, pues ni modo, así voy a trabajar. Pues acá adonde lo dicen "las caravanas" ahí me invitan también que "mejor le entraras ahí porque tú sabes todo", dicen "tú sabes de sobar los niños, la gente que se falsea de sus manos o que se les quiebra, tu puedes curarlos. Y los remedios, las plantas medicinales, sabes tú. Tú puedes entrar ahí", dicen. A la quincena les pagan 3,000 dicen, que "así nos pagan a nosotros". Y además les dan tarjeta y así cobran, pero sí está seguro, dicen, el dinero. Tendría que viajar a otros lados, y yo sí iría. Pero luego me dijeron que a lo mejor no se puede, porque ya estoy inscrita al programa de Parteras.

Aquí, las personas van a la clínica a tener sus bebés. Los que no tienen valor de parir allí y cuando no hicieron su control, los mandan a San Cayetano o Santiago Ixcuintla. A veces no van porque es caro. Les cobran 800 para irse y 300 para regresar de Santiago. Si no tienen dinero, vienen conmigo y les ayudo. Se los acomodo el niño. Les digo "está bien", pújalo nomás y verás que va a salir pronto. Y así le ayudo. Y sí, saben aliviarse aquí. Ya se aliviaron como unas seis señoras, o siete. Se aliviaron aquí en mi casa. También voy por las casas y allá se alivian. Se aliviaron Jacinta, María y Agustina. Les ayudé en sus casas. Y una se llama Dominga, también se alivió en su casa, fui ayudarle, ahí estuve toda la noche. Y ahí con esta Agustina también. En la tarde me llevaron para allá y salimos como a la una de la mañana. Toda la noche sin dormir ahí estoy, ahí estoy. El niño nació con los pies adelante. Y también a Elisa. También se alivió en su casa y fui a ayudarle también. Ella también tenía igual su hijo con sus pies para abajo. Pues batallé para aliviarla, pero si salieron todos bien. Están vivos los niños, ya están grandes. María también, su niña si nació bien, sin

complicaciones; la empecé a sobar y sí, salió bien. Así he ido pues, a las casas, y se alivian. Y hay unos que no, que los llevan para abajo.

Las mujeres embarazadas a veces vienen solas, pero en general vienen con el marido o con la suegra. Cuando no tienen marido, las traen sus papás. O entonces, vienen por mí y voy a sus casas. Cuando están embarazadas de los primeros meses, desde los dos meses, vienen cada mes. Ya más cerca de aliviarse, tienen que venir cada quince días. Si la mujer no va a acomodar el bebé cada mes de su embarazo, es muy difícil hacer el parto porque es más complicado para acomodar, principalmente si el bebé está atravesado. Este mes una mujer se iba a aliviar y vino a mandarme que la sobara. Dice "mi hijo está atravesado". Y yo le pregunté, ¿Quién te está sobando? Me contestó que nadie la estaba sobando y le dije que estaba muy trabajoso, pero lo hice. Le expliqué que necesitaba empezar a sobar desde los dos meses. Con un mes de embarazo no se puede porque todavía está muy chiquito, pero a los dos meses sí, ya se siente. Pero hay unas que no van con las parteras ni a la clínica. Los de la clínica siempre mandan a las embarazadas con nosotras para acomodar y nosotras las mandamos a la clínica cuando sienten dolor, para que las atiendan y se alivien. A esta muchacha, la sobé para acomodar el bebé, pero como estaba atravesado fue más difícil porque, aunque lo acomodes, se pone atravesado otra vez; se pone igual porque así fue creciendo el niño y se empieza a pegar adentro, ya que no lo movía. Tuve que sobarla dos o tres veces para que se aflojara y yo pudiera acomodarlo bien. En una semana vino otra vez, y otra vez lo acomodé bien. Ya no estaba tan atravesado. Otra vez la sobé y lo acomodé bien y le dije que el niño ya estaba bien. Faltaba dos o tres semanas para aliviarse. Vino otra vez, con dolores, y la acomodé bien y dije "pues ya está listo para que nazca el niño". Y ya no vino, fue allá para abajo, pero dijeron que nació bien, en el hospital, en Santiago Ixcuintla.

Hay mujeres que no tienen valor de que salga pues, mejor se las llevan para allá. Pero es igual, porque va a nacer bien, yo voy a hacer lo mismo que hacen allá y luego las llevo a la clínica para que pongan la primera vacuna del niño, y también a pesar los niños y a medirlos. Hay unas que no tienen valor y van para "bajo". Allá es peor, no te van a estar cuidando, no

más van a esperar que salga el niño. Así dijo mi nieta que fue a aliviarse en el hospital: la amarraron porque ella quería levantarse. No la cuidaron y la dejaron ahí, solita, mientras fueron a atender otra embarazada que iba llegando. Cuando regresaron, le dijeron a mi nieta que pujara, y ella no pudo. En seguida, le enseñaron una navaja, y como ella tuvo mucho miedo a la cesárea, solo miró la navajita y pujó rápido, y así salió su hijo. Una vez me pasó que una muchacha llegó para tener su hijo, que ya iba a tenerlo. Le pedí que me esperara y fui a la clínica, pero allá no quisieron atenderla y me dijeron que la mandara para abajo. Cuando regresé a casa, me dijo que no aguantaba del dolor, que ya lo iba a tener y que no íbamos a alcanzar a mandarla al hospital en Santiago Ixcuintla. Le pedí que entonces me esperara y fui a poner mis guantes para recibir el niño. Ella no me esperó y pujó muy fuerte, gritó, y el niño se cayó en el piso. Gracias a dios no le pasó nada al niño. Era una niña. Le dije que casi mata a su hija y que de la siguiente no puede hacer como que le está jugando el gol y tiene que pujar despacito. Le dije que podrían regañar y que no le mandé que pujara así tan rápido, sino al pasito. Le levanté la niña, le puse pronto las pinzas, le corté su ombligo, le amarré, limpié sus orejas, la revisé bien y las acomodé juntas. En seguida, sobé un poquito y se salió la placenta. La cuidé y su papá regresó tres días después por ella. Como ella no tenía marido, vino con su papá, quien nada más me dijo "ya se quiere aliviar" y se fue. Yo estaba bien asustada, porque la muchacha podría necesitar algo y no sabía cómo le iba a hacer, pero fue todo bien.

Aquí nosotros no tenemos ninguna dieta especial para las mujeres embarazadas, se puede comer de todo. Sin embargo, siempre les digo que se alimenten con mucha fruta y agua fresca, porque así me dijo la doctora. Hay que tomar más agua que comida, para que el niño crezca bien. Les digo que coman frutas (plátanos, naranja, manzana), que tomen leche y también licuados. Después de tomar leche o licuado con plátano, hay que acostarse. Sin embargo, a veces no se puede porque la gente no tiene dinero, y entonces comen lo que pueden. Una puede comer lo que una quiera durante el embarazo, pero después que se alivian no podemos comer manteca de puerco o chicharrón durante la cuarentena (los 40 días

después del parto). También puede hacer daño, en este periodo, comer carne. Se puede comer camarones y mojarras asadas o hechas con aceite, pero no se debe comerlos en caldo ni con manteca. Es bueno comer sopa, arroz con piloncillo o con leche. No se puede comer carne de puerco, pero sí se puede comer pollo. La tortilla no se debe comer blanda sino tostada. Yo les digo, pero ahora ya no se cuidan las muchachas y después que tienen sus bebés comen de todo y por eso su panza se estira y salen panzonas. No se puede comer todo eso que dije para que no crezca la panza, porque se estira. Lo ideal es comer unas dos tostaditas y un vasito de leche hervida o plátano macho asado con leche. Mis hijas, por ejemplo, comen de todo y les crece la panza. Yo escuché a mi mamá, y por eso no me creció panza, porque todo eso aprendí con ella.

Cuando se alivia el niño también les digo a las mujeres que se cuiden para no tener luego otro. Les digo que vayan con la doctora y se pongan el DIU, y que cuando pase tres o cuatro años es que tengan otro niño. Cada mes tienen que revisarse del DIU.

Hay parteras que hacen ofrenda y piden para ser parteras, pero no es mi caso. Yo cuando pido es por mi familia y por mí, para que no nos pase nada. Llevamos flores a los santitos, les prendemos una veladora, para que no nos pase nada a toda la familia. Para ser partera, nunca pedí. Las que sí pidieron casi no soban, solo un poquito, y muy pronto pueden curar a la gente, porque lo pidió y dios va a ver y le va a poner su poder. Como yo no pido nada, por ahí estoy sobando, a veces se alivian y a veces no.

A veces, los del IMSS, nos tardan en pagar. Dicen que cada tres meses pagan 1,500 pesos, pero, por ejemplo, ya llevan cuatro meses sin que me paguen y dijeron que nos pagarán dentro de dos meses. Ahorita estoy sobando una señora que vive aquí cerca, pero ella no me ha dado nada, ni 10 pesos. Yo la sobo y ella no me ha dado ni un cinco porque no quiere gastar. Cuando ella se siente mal, viene y la sobo. Otra señora vino con su niño, para que lo sobara porque dolía su espalda. Dije que la iba a cobrar 20 pesos, pero ella tampoco me los pagó. Pese a que el niño ya se alivió y ella me dijo que ya está bien y jugando, no me va a pagar porque me están pagando los de la clínica. Yo y las enfermeras le dijimos a ella que

no me pagan, sino que me dan un apoyo, y las enfermeras dijeron que ella tiene que pagarme, pero aun así no me pagó. Yo quisiera que nos paguen más, porque el apoyo es muy poco. Es una batalla. Y luego así, como estoy trabajando de los tres (sobadora, huesera y partera), eso no me pagan. Y luego de los niños que están "idos" que les duele mucho la cabeza. Es lo que yo hago. Ese es el problema, pues. No nos pagan. No es un pago, es un apoyo. O por lo menos que nos den más apoyo tantito porque es una batalla. A veces uno no puede hacer nada cuando son tres embarazadas. Sobo una, sobo otra, y luego otra y no puedo hacer la comida de mi casa. Ese es el problema. Dicen que otra partera les cobra 600, por aliviar a una señora. Una vez ella me dijo que cobra 500 si es niña y si es niño, 800. Cuando yo entré al programa la otra partera me dijo "cóbrales así, yo les cobro así". Pero yo no me atreví a cobrar eso. Cobro 200 o 300, pero hay unas que no me han pagado. Que así se quede. Para mí es igual. Así a veces, no hay trabajo, no hay dinero. El dinero de la clínica lo uso para lavar mis vestidos, mis ropas, y por eso estoy batallando, y para comprar material que no me dan.

Hace poco, fui a la clínica a ayudar a aliviar y amanecimos ahí. Fui en la noche, y toda la madrugada estuvimos ahí para ayudar a aliviar a una señora. A las 4 de la mañana llegó otra. Descansamos un poco, comimos un ratito y atendimos a la otra muchacha. Era su primer niño y estuvimos ahí hasta las 9. No me dormí toda la noche y no me pagaron ni un cinco. No me dieron nada, solo las gracias. Yo creo que les pagan bien a la doctora y a la enfermera cuando una mujer se alivia en la clínica, y a mí no me da ni un cinco. Nos deberían de ayudar con algo. Uno también sufre, también se cansa, nos deben de dar algo. Pero no, ni la clínica nos paga ni la familia de la embarazada. Ahora ya no me invitan a la clínica a hacer parto porque está otra doctora y esta doctora no hace partos, sino que manda a las embarazadas a la ciudad para que vayan a los hospitales. Las mujeres no quieren tener hijos acá porque ahora están más débiles las mujeres, y necesitan el suero, y, en la clínica les da más "valor", justo por el suero, que les deja más fuerte, ya que actualmente las mujeres son más débiles, y porque pueden hacer cesárea en el caso de que el bebé esté

cruzado y no se pueda tener parto normal. Algunas de mis hijas tuvieron hijos en la clínica y otras conmigo. Depende de si tienen valor o no. Este trabajo es muy duro, uno se desvela, y a parte hay riesgos: se te muere un niño, te van a echar la culpa. Gracias a dios a mí nunca me ha pasado que se me muera un niño. Yo siempre los alivio. A veces nacen morados, porque nacen con los pies para abajo y el niño se está ahogando y, en esos casos, yo tengo que apurarme para buscar cómo sacarlo. Cuando lo saco, el niño abre la boca ya muriéndose y meto mi dedo para sacarle el agua, le limpio la nariz, le pego despacito en la espada y él saca el agua. Y, así, reviven, y generalmente no están malos ni están enfermos y están grandes.

Una señora vino aquí con el bebé ya muerto, porque no se podía aliviar. ¿Cómo se iba aliviar? Ya estaba muerto su hijo, dentro de la panza. Estaba chiquito todavía. Y me hablaron, "véngase", dice, "para que le ayudes, ya se va a aliviar la señora". Fui en la noche y le dije que no se mueve, ya no está vivo. Ya se murió. Y ya, lo sobé, lo sobé, hasta que lo acomodé, y entonces le dije a la señora "púJale tantito para que salga el niño. En uno de mis embarazos, se murió el niño, dentro de mí, se murió de antojo. Una chica pasó comiendo cueritos y tomando Coca-Cola; se me antojó, pero no tenía "ni un cinco" y mi señor no estaba. Mi hija llegó y fue a buscar, pero no encontré donde vendía. Creo que venían de San Pedro y por eso no encontró. En un ratito más, que no pude saciar mi antojo, me "bajó el puente" y el niño cuando salió ya estaba muerto. Se murió de antojo.

Cuando la mujer está en trabajo de parto, para que se alivie sin dolor, le doy cáscara de guácima. También doy lo mismo después que se alivia, para sacar la sangre, para que se lave. Durante el embarazo, no les doy ninguna hierba y si tienen algún dolor les mando a la clínica para que la doctora les recete alguna pastilla, porque ella es quien sabe lo que no le hará daño al niño durante el embarazo. La cáscara de guácima sirve para muchas cosas. Por ejemplo, si las mujeres tienen una enfermedad de no poder orinar o de que orinan ardiendo como si orinaran chile, el tratamiento es con cáscara de guácima. Esta enfermedad se llama "purgaciones", y hay como animalitos por dentro del cuerpo (que no se ven). Arde dentro y da mucha comezón. Hay que tomar la cáscara de guácima

y bañarse con su té durante 8 días. Primero se baña bien con jabón y después con el remedio. A los 3 días de tratamiento, los animalitos ya empiezan a salir y por eso se empeora la comezón. Hay otra enfermedad que la mujer agarra con el hombre cuando él está enfermo y tienen relaciones sexuales sin condón. Ahora ya da menos porque las mujeres usan condón. Se enferman de gusano, de gusano rojo. Si una mujer está embarazada, no puede hacer el tratamiento, porque se usa tabaco y es tóxico para el bebé. Hay que mojar el tabaco, echarlo en un trapo y meter en la vagina de la enferma. Se hace eso dos veces para que se cure. Cuando una mujer se alivia, si no respeta los cuarenta días después del parto sin tener relaciones sexuales, tiene empacho de hombre. La medicina para curar de esta enfermedad está hecha con el esperma del hombre y es la única forma de curarse. Yo enseño a las parejas como hacer el remedio, lo hacen, y luego me dicen que la mujer se alivia.

Si una mujer no puede tener hijos, no hay tratamiento. Hay que ir a llevar algodón para el niño dios a la Mesa y pedirle que se tenga un hijo. A veces no es la mujer la que no puede tener hijos, sino su señor, y, en este caso, les digo que se separen y que busquen otro señor para poder tener hijos. Sobre los métodos para evitar embarazos, hay uno temporal y otro permanente. El temporal es sobar para voltear la matriz, y así no poder tener hijos. Si se quiere volver a tenerlos, hay que regresar con la misma persona que sobó para que voltee de vuelta la matriz. El segundo caso, permanente, se trata de la ingestión de la raíz de una planta que da flor roja, que no sé decir el nombre.

Además de atender las embarazadas, les curo a los niños, principalmente de empacho, de cuando "se les va el corazón", de ojo y de latido. Cuando uno está bien, se debe tener el latido en el ombligo, ni mucho ni poco. Cuando está latiendo mucho se hincha la panza, duele y se sube para el estómago. En este caso, no se debe sobar en la panza, porque duele mucho, sino que se debe sobar, al pasito, de las manos, de los pies, de la cabeza y de la espalda. En seguida, el latido se afloja y ya se puede sobar el estómago, pero al pasito, hasta que ya se baje y se vaya otra vez al ombligo. A veces tienen dos latidos, y hay que sobarlo para que tenga

uno nada más, y seguir sobando y checando que el latido no esté ni muy lento ni muy recio. Cuando las manos no tienen latido, uno no puede comer. A esas personas decimos que se les va el corazón. Cuando se les va el corazón hay que sobar de sus manos y también de todo su cuerpo. Ya tengo como quince o veinte años curando a la gente. Primero me enseñé de limpiar con huevo a los niños que tienen ojo. Los limpio y ya. Luego, a sobar, de sus pies, de su panza, de sus manos, o la cabeza, que les duele mucho, les sale lagaña a los niños. Les sobo, y con eso se calman. Luego, empecé a sobar la gente y decían "pues sí, ella sabe", porque se aliviaba alguien y me salía bien.

Cuando un niño está llorando y sus ojos duelen y uno está medio cerrado y otro grande, es que tiene ojo. Le hacen ojo. Si lo limpias, se calman, ya no van estar llorando, ya no les va a doler la cabeza. Dicen que cuando una embarazada ve a un niño y lo ve bonito, y tiene la mirada fuerte, al niño le da ojo. O cuando una se ve como tu y dicen "mira qué bonita, qué bonito cabello tiene", hay una gente que tiene la vista fuerte, te va a mirar fuerte, y eso es lo que te va a hacer daño. Así también a los niños, si lo miran alguien, más una embarazada que lo ve bien y dice "mira qué bonito" y no lo toca, le hace daño. Pero se puede limpiar con un huevo. Lo limpias rezándole una oración. Casi todas mis hijas saben limpiar a sus niños de ojo porque les enseñé y cuando no pueden, vienen conmigo y las ayudo. También suelen venir otras madres para que los limpie a sus hijos o gente grande, como tú, cuando tienen ojo.

También atiendo de huesera, de los huesos que se zafan. Uno los tiene que acomodar, amarrarlos para que ya no se muevan más y ponerles algo de las hierbas que nosotros entendemos también. Si se quiebra sus huesos, uno los acomoda, los endereza bien, les pone remedio para los golpes y los amarra y si se pegan los huesos. No hay porque mochar, como hacen los doctores en la ciudad. Se puede arreglar. Yo siempre digo a la gente que no vayan a la ciudad en esos casos y que vengan conmigo, porque sí se pueden curar porque nosotros aquí sabemos de eso y allá los van a mochar y ya no van a poder agarrar nada.

También soy hierbera. Sabemos las hierbas que se deben poner para que se peguen los huesos. Dura como un mes, un mes y medio, y ya lo puedes mover. Que tenga un día, dos días, tres días de quebrado, sí se puede acomodarlos. Sí, duele, porque nosotros no tenemos anestesia para que no les duela, pero se acomoda. Sobre las hierbas aprendí con mi mamá y con una señora viejita. Después empecé a investigar más. Yo apunto en un cuaderno todas las hierbas que voy aprendiendo. Con la viejita aprendí porque yo le llevé mi niño cuando le salió granos, y me dijo que ponerle. Ella me habló de varias hierbas para esto. Hay una que se llama "chicalote" y otra que se llama "hierba de pajarillo". También me habló de la "golondrina". La golondrina se cuece y se usa para bañar al niño con granos. La chicalote hay que molerla y echarla donde tiene los granos. Me acuerdo que a mi niño le dolía mucho por los granos y antes de darle el tratamiento lloró mucho porque le bañé con jabón y le dolía. Después, le eché agua de golondrina con chicalote y se curó pronto, porque en un ratito ya estaba dormido y calmado. Si sirvió, porque antes del tratamiento lloraba mucho a diario, noche y día, y casi no se dormía. Después del remedio, finalmente descansó y anoté en mi lista. Después, llegó una señora dijo que le dolía la panza. La tenté, la sobé, estaba bien hinchada. Entonces, busqué sábila. Le saqué todo de la penca que tiene adentro, que es blanca, sin quitar su sangre, porque la sábila tiene sangre y es muy amargoso. Lo licué, y le di que tomara. Se tomó eso. "¿Qué es?", me preguntó. Le dije que era remedio y se tomó. Otro día llegó y dijo "se me calmó", Le bajó la panza. Entonces ya la sobé con aceite de olivo y se fue y regresó en la tarde. "Ya se me calmó", dijo. Después, ella misma buscó la sábila y siguió tomando la medicina. Yo sé todos los remedios que hay. También uso una hoja morada llamada "sinvergüenza", la machuco con una cuchara. Están las hojas chiquitas, ahí los tengo plantados. Hay que cortar las hojas chiquitas moradas y, con dos que las machuques con una cucharita, le pones en poquita agua y le das a los niños o personas adultas. Esta planta sirve para curar los torzones, que es cuando uno caga sangre con moco. Hay también hierbas para diarrea y vómito, como una que se llama "hierba de bruja". Tiene las hojas anchas. A esas le echas li-

món, maicena y jugo de naranja. Le echas como unas tres hojas y se licúa. Se toma todo eso. Se le calma los vómitos y del chorro y de calentura. Así se andaba enyerbando mi señor y ese remedio le dieron. Yo todavía no lo probé con la gente que me busca, pero a él si le sirvió. Él tenía muchos granos porque bañaba burros y remudas. Fue con un doctor en Tepic, que le inyectó un tratamiento, pero no le servía porque él mezcló con cerveza y salió enfermo (a eso se dice "enyerbarse", o sea, cuando mezclas un tratamiento de los doctores con el alcohol). Como salió enfermo de la cantina, después de beber, buscó a un curandero que le dio la hierba de bruja. Le pegaron torzones, le dolía como si alguien estuviera apachurrando su panza, sus tripas, reventándolo. Le prepararon en un vaso con la hierba licuada. Se tomó y con eso se calmó. Yo la tenía sembrada, pero se secó. La tengo que plantar otra vez. Para sobar, uso aceite de olivo y pomada. A veces yo los compro con los hierberos unas pomadas que sirven para el dolor, en la calle, en Ruíz. Pero una tiene que entenderle bien porque no todas las pomadas sirven. Por ejemplo, cuando se acomodan los huesos, uso esas pomadas para el dolor. También les digo que se bañen con hierbas que tenemos nosotros. Aquí hay muchas hierbas medicinales. En el idioma de nosotros sabemos cómo se llaman, pero en español no lo podemos. Hay muchos remedios para eso que se dice "cáncer" o para eso que le dicen "piedra". En Cora se llama "capú". Es difícil identificar el árbol de capú porque hay otro árbol que es muy parecido, que se llama "awa", y que es venenoso. El capú es un árbol con espinas; se corta la cáscara del árbol y se toma. Hay que cortarla para el lado donde sale el sol, pero antes de que salga el sol, en la madrugada. Se hace remedio con la cáscara y se toma para que, más o menos dentro de un mes, se quiebren las piedras y se las pueda arrojar uno. El Awa, que es el árbol que se parece, no sirve para eso y su veneno puede cegar a uno. Si lo mochas, te avienta aire en la cara, te sopla, y te puedes hacer ciego. Yo sé diferenciar los dos árboles porque el awa, que es venenoso, aunque se parezca mucho al capú, tiene espinas más puntiagudas.

Para el cáncer también tenemos remedios y se necesita tomarlo a diario para que se cure. A veces es difícil que las personas lo tomen a diario y

se olvidan, y por eso no se curan. Para el "cáncer" de matriz, por ejemplo, les doy cáscara de guácima. A mi hija le pasó y la curé. Hay que tomarlo a diario antes de almorzar y a cada rato como si fuera un agua de tomar. No hay problema porque no está agrio ni amargoso, es casi como té de manzanilla. Mi hija primero fue a la clínica, pero el tratamiento que le dieron no la curó y se empeoró, le daba comezón y le dolía mucho como si orinara chile. En el hospital, la querían operar por el cáncer de la matriz y le dije que la podía curar y que ya no fuera a la clínica. Ella tenía mucho miedo porque le dolía mucho para orinar y porque cuando sentía comezón era como si algo anduviera dentro de ella. Ella estuvo en mi casa durante dos o tres días y le estuve dando la cáscara de guácima para que tomara y también para que se bañara con ella, después de hervir. A los dos o tres días se sentó en la cama y dijo "ay, amá, hay muchas hormigas andando que ni cara". Prendí la luz y no había ninguna hormiga y le dije que eran los animales que se estaban muriendo. No los vemos, pero ahí están. Ella casi no aguantó porque estuvieron casi una hora así, andaban dondequiera, hasta dentro de su oreja. Después que ya se sentía mejor, regresó a su casa porque tenía que atender a sus hijos, y le dije que siguiera haciendo el tratamiento porque aún no estaba totalmente curada. Ahora ella ya está bien. Fui a su casa porque no me quedé tranquila ni segura de que se aliviara, pero sí vi que estaba bien. Ella regresó a la clínica y le preguntaron qué hizo para curarse. Querían saber cuál era el remedio que había usado y ella dijo "mi mamá me curó con un remedio que ella conoce". Anotaron que ellos mismos la curaron y ella se fue.

Me gusta esa carrera, me gusta ese trabajo de curar la gente porque es importante ayudar. Mucha gente no tiene dinero para trasladarse, ni a San Cayetano ni a Rosamorada ni a Santiago y, como no se puede ir, ayudamos aquí con lo que sabemos. Yo ayudo cuando me pagan y cuando no me pagan y por eso repito que me gustaría que me pagara más este programa del IMSS, porque este trabajo es muy, muy duro, muy pesado para mí. A veces no puedo tortear rápido. No puedo lavar los vasos ni los trastes donde comemos en mi casa, porque cuando atiendo a alguien se me calientan las manos y antes de volver a realizar las actividades de mi

casa tengo que esperar que se enfríen. A veces, cuando apenas se enfrían mis manos, llega otra persona a que la sobe y otra vez tengo que esperar. Me atraso y a veces tardamos en comer porque no puedo cocinar temprano. Las tortillas aquí son muy caras y le dan muy poquito a 16 pesos. Yo entiendo que la gente no me pague, porque aquí, como no hay trabajo, no hay dinero, y a mi familia también nos pasa que muchas veces no tenemos dinero. Cuando curo a mis hijas, mis nietos, mis bisnietos y mi señor, tampoco me pagan. Cuando me buscan con un niño enfermo me da mucha lástima y no le hace que no me paguen porque me da mucha tristeza cuando los veo con sus ojos hundidos, llorando porque les duele la panza.

Por último, pido que se enseñen los jóvenes. No hay mucha gente ya que quiera aprender a sobar. Aquí nomás somos pocos. No hay muchos que sepan algo. Si a mí me pasa algo, espero que haya alguien que sepa para poder seguir ayudando. La gente joven puede aprender, si quiere. Tengo una nieta que está en Tepic estudiando. Ella quiere aprender conmigo y me pregunta mucho. Le dije que para sobar bien no se puede sobar recio sino suave y si es una embarazada va a tener que acomodar el bebé. Si es un niño que está ida su mente, que le duele mucho la cabeza, le tiene que sobar todo su cuerpo, sus manos, sus pies, sus espaldas, la cabeza. Y siempre tiene que voltear, abajo del talón así, y de las manos también. Hay que darles golpecitos, despacito, con las manos volteadas, tres veces, y luego sobar la cabeza para que el niño puedo volver a comer. Todo eso le enseñé a mi nieta.

Pido a los jóvenes que se enseñen porque los que ya tienen mucho tiempo, ya no pueden aliviar a las personas; algunos trabajan para hacer daño [brujería] a las personas, y por eso ya no pueden curar. Es lo que yo también pienso mucho, que no debemos de enseñarnos de esas cosas malas. Me da lástima cuando viene alguien quejándose que está mala y no puedo curar sobando, y en general es porque les hicieron algo malo y les digo que vayan con mi compadre que es curandero y se alivian con él. Por ejemplo, una nieta que tenía aquí, recién aliviada, no podía hacer del baño, se tapó. A los dos o tres días de sobarla y que no se curara, le dije

que fuera con mi compadre; mi yerno fue por él y él le sacó lo mal que tenía y ella pudo ir al baño otra vez.

Quiero decir a los jóvenes que aprendan. Que se enseñen. Que hagan libros para presentar lo que hacemos, como estamos sobando a los niños y también a las embarazadas y como se debe acomodar el niño. También de los huesos. Ahí estamos hablando y no están viendo, no están sacando fotos y me preocupa que ya los jóvenes no puedan enseñarse.

María Asunción
Presidio de Los Reyes, Nayarit, Primavera, 2018

Bibliografía

Arellano, Oliva López, & Saint Martin, Florencia Peña (2006). "Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano". *Medicina Social/Social Medicine*, *1*(3), pp. 82-102.

Bakhtin, Mikhail (2003). *Estética da criação verbal*. Martins Fontes: São Paulo.

Barthes, Roland (2011). *S/Z*. Siglo xxi: México.

Campos Navarro, Roberto (1997). "Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización". Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales, (52), pp. 67-87.

Carlos Fregoso, Gisela (2021). "Por una epistemología de las contradicciones: el racismo, lo abigarrado y el mestizaje en México". En: *¿Qué hace el proyecto racial de mestizaje? Cuatro ensayos sobre conocimiento y racismo*. Universidad de Guadalajara, México, pp. 49-72.

Carrillo, Ana María (1999). "Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, *19*, pp. 167-190.

Chabaud-Rychter, Danielle; Descoutures, Virginie; Devreux, Anne-Marie & Varikas, Eleni (2010). *Sous les sciences sociales, le genre. Relectures critiques de Max Weber à Bruno Latour*. La Découvert.

Corona Berkin, Sarah (2007). *Entre voces. Fragmentos de educación entre-cultural*. Universidad de Guadalajara, México.

—— (2012a). "La intervención como artefacto de investigación horizontal" en Daniel, P., & Sartorello, M. R. (2012). *Horizontalidad, diálogo y reciprocidad en los métodos de investigación social y cultural* (No. 300.01 H6).

—— (2012b). "Notas para construir metodologías horizontales" en Corona Berkin, S. y Kaltmeier, O. (2012). *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales*. Gedisa, España. pp. 85-109.

—— (2019). Producción horizontal del conocimiento. *Bielefeld: Bielefel University Press/CALAS*.

Corona Berkin, Sarah & Kaltmeier, Olaf (2012). *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales*. Gedisa, España.

Cueto Valdivia, Areli Zuleth, et al. (2016). "Turismo alternativo: una propuesta para impulsar el desarrollo en dos localidades indígenas de Nayarit", México. *Teoría y Praxis*, (20).

Curiel, Ochy (2009). *Descolonizando el feminismo: una perspectiva desde América Latina y el Caribe*. Primer Coloquio Latinoamericano sobre Praxis y Pensamiento Feminista.

Espinosa, Yuderkys (2009). "Etnocentrismo y colonialidad en los feminismos latinoamericanos: complicidades y consolidación de las hegemonías feministas en el espacio transnacional". *Revista venezolana de estudios de la mujer*, *14*(33), pp. 37-54.

Fajardo, Horacia (2007). *Comer y dar de comer a los dioses. Terapéuticas en encuentro: conocimiento, proyectos y nutrición en la Sierra Huichola*. Universidad de Guadalajara/El colegio de San Luís, México.

Freyermuth, Graciela, & Sesia, Paola (2006). "Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica". *Desacatos*, (20), pp. 9-28.

Gómez, María Beatriz Duarte (2003). "Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales". En Western medicine and alternative medicines: can they be complementary? *Cad. Saúde Pública*, *19*(2), pp. 635-643.

González Casanova, Pablo (2006). "Colonialismo interno (una redefinición)". En *La teoría marxista hoy: problemas y perspectivas*, pp. 409-434.

Güémez Pineda, Miguel A. (2000). "Imagen social de la partera indígena yucateca a través de la Historia". *Miami, Fl. LASA*.

Gutiérrez, Raúl Alamillo (s.f.). ¿Horadar el continuum de la tradición cultural como presupuesto vital de su existencia? Los jóvenes en la Comunidad Indígena de Presidio de Los Reyes y los procesos deliberativos. Programa Académico de Filosofía, Universidad Autónoma de Nayarit.

Hochschild, Arlie (2009). "Introduction: An Emotions Lens on the World". *Theorizing Emotions. Sociological Explorations and Applications*. Hopkins, D.; Kleres, J.; Flam, H.; Kuzmics, H. (eds). Campus Verlag. Frankfurt, Alemania, pp. 29-37.

hooks, bell (2004). "Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista. *Otras inapropiables". Feminismos desde las fronteras*, pp. 33-50.

Imberton Deneke, Gracia María (2002). *La vergüenza: enfermedad y conflicto en una comunidad Chol.* Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Kalckmann, Suzana; Santos, Claudete G. D.; Batista, Luís Eduardo & Cruz, Vanessa M. D. (2007). "Racismo institucional: um desafio para a eqüidade no SUS?". *Saúde e sociedade*, *16*, pp. 146-155.

Kaltmeier, Olaf (2012). "Hacia la descolonización de las metodologías: reciprocidad, horizontalidad y poder en Corona Berkin, S. & Kaltmeier, O. *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales*. Gedisa, España. pp. 25-54.

López Sánchez, Olivia (2001). "La mirada médica y la mujer indígena en el siglo XIX". *Ciencias*, (060).

Lugones, María (2014). "Colonialidad y género" en Miñoso, Y., Gómez, D. & Ochoa, K. (Eds.) *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. Universidad del Cauca, pp. 57-90.

Lutz, Catherine (1996). "Engendered Emotion: Gender, Power, and the Rhetoric of Emotional Control". *En* Harre, R, & Parrot, W.G., (Eds.) *The emotions*, Thousand Oaks, CA: Sage. pp. 152-170.

Luz, Madel (2005). "Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século xx". *Physis*, *15*.
Martínez, Carmen (1998). "Racismo, amor y desarrollo comunitario". *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, (4), pp. 98-110.
Menéndez, Eduardo (1994). "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?" *Alteridades*, *4*(7), pp. 71-83.
—— (2010). "El punto de vista del actor; Homogeneidad, diferencia e historicidad". En *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo.* Prohistoria ediciones, Buenos Aires, pp. 291-365.
Menéndez, Eduardo (2017). Los racismos son eternos, pero los racistas no. UNAM, México.
Mohanty, Chandra (2008). "Bajo los ojos de occidente. Academia feminista y discurso colonial". L. Suárez Navaz y A. Hernández (Eds.). *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes*, pp. 112-161.
Oyěwùmí, Oyeronke (2002). "Conceptualizing gender: the eurocentric foundations of feminist concepts and the challenge of African epistemologies." *Jenda: a Journal of Culture and African Woman Studies* 2 (2002): 1.
Pateman, Carole, & Grosz, Elizabeth (2013). *Feminist challenges: Social and political theory*. Routledge.
Piazza, Rosalba (2012). *El cuerpo colonial: Medicina y tradiciones del cuidado entre los maya-k'iche' de Totonicapán, Guatemala*. Ciudad de Guatemala: AVANCSO.
Quijano, Aníbal (2000). *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina.* Clacso.
—— (2009a). "Colonialidad del poder y subjetividad en América Latina" en: Pimentel, C. (org.). *Poder, ciudadanía, derechos humanos y salud mental en el Perú.* Lima: Centro Comunitario de Salud Mental-CECOSAM.
—— (2009b). "Las paradojas de la colonial/modernidad eurocentrada. *Hueso Húmero*, no. 53, Lima. pp. 30-59.

Rangel Rivera, Claudia Cecilia (2013). *Saberes populares del cuerpo: partería y prácticas terapéuticas tradicionales en San Luis Potosí, México. Un estudio antropológico*. Editorial Académica Española.

Riaño, Yvonne (2012). *"La producción de conocimiento como 'minga'. Co-determinación y reciprocidad en la investigación con mujeres migrantes de América Latina, Medio oriente y Europa suroriental en Suiza"*. en Corona Berkin y Kaltmeier, *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales,* Gedisa, Barcelona, pp. 55-85.

Ribeiro, Djamila (2018). *O que é lugar de fala?* Letramento Editora e Livraria LTDA.

Rufer, Mario (2012). "El habla, la escucha y la escritura. Subalternidad y horizontalidad desde la crítica poscolonial", en Corona Berkin y Kaltmeier, *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales,* Gedisa, Barcelona, pp. 55-85.

Scheper-Hughes, Nancy (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Editorial Ariel. S.A. Barcelona.

Segato, Rita Laura (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos: y una antropología por demanda*. Prometeo Libros.

Seidler, Víctor (2000). La sinrazón masculina. Masculinidad y teoría social. UNAM/PUEG/CIESAS/Paidós.

Seth, Suman (2009). "Putting knowledge in its place: science, colonialism and the postcolonial" Studies 12 (4).

Staples, Anne (2000). "Las parteras en el México decimonónico". *Revista: GénEros*. Jun/volumen 7, pp. 27-31.

Taguieff, Pierre André (2001). "El racismo". *Debate feminista*, *24*, pp. 3-14. UNAM: México.

Towghi, Fouzieyha (2004). "Shifting Policies toward Traditional Midwives: 5 Implications for Reproductive". *Unhealthy health policy: A critical anthropological examination*, 79.

Tuider, Elisabeth (2012). "Narraciones de trabajo-migración-género. Análisis del discurso e investigación biográfica en la frontera norte de México", en Corona Berkin y Kaltmeier, *En diálogo. Metodologías horizontales en Ciencias Sociales y Culturales,* Gedisa, Barcelona, pp. 55-85.

Viveros Vigoya, Mara (2010). *La sexualización de la raza y la racialización de la sexualidad en el contexto latinoamericano actual*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
Weber, Marianne (2007). "La mujer y la cultura objetiva" en Weber, M., & de Mejía, A. M. *La mujer y la cultura moderna: tres ensayos*. Archivos del Índice.

Conocimiento cuerpo a cuerpo
Se termino de editar en diciembre del 2023
en la Unidad de Apoyo Editorial del CUCSH.
Tiraje: 1 ejemplar.

Imagen de portada: Yehiel Tzvi Galavíz

Diagramación: Elba L. Padilla

Este libro es resultado de mi tesis doctoral presentada el año 2019 y corresponde a un trabajo de campo realizado en Presidio de Los Reyes en los años 2017 y 2018. Esta localidad pertenece al municipio de Ruiz, en Nayarit, México. Es un pueblo mayoritariamente na'ayeri (cora), se autodefine como indígena y, pese a la mayoría na'ayeri, también está habitado por huicholes, mestizos (más conocidos como "nepue"), tepehuanos y evangélicos extranjeros (más conocidos como "hermanos"). En este contexto, el imaginario sobre parentalidad endogámica y encierro cultural de comunidades indígenas mexicanas no se puede aplicar. Asimismo, conceptos como "transculturación", "aculturación" o "asimilación" quedan cortos para analizar un contexto heterogéneo que resiste desde hace más de 500 años al etnocidio impulsado por la empresa colonial (eurocéntrica), sin necesariamente encerrarse en la búsqueda por un pasado mítico inmutable.

Entre tanto, en este contexto existe la preocupación por que no se pierdan las formas tradicionales de deliberación política y judicial y de conocimientos científicos, médicos y religiosos. La "tradición" aquí no es un cuadro fijo, sino la transformación constante en las relaciones humanas de los grupos que comparten una misma región geográfica, sistemas complejos de conocimiento y una misma raíz lingüística. Las convenciones sobre la vida, y la vida misma con sus perspectivas, se trasmiten principalmente, por la vía de la oralidad y a través del lenguaje corporal de quienes están vivos, hablando, haciendo, deliberando y fisurando las prácticas o cambiándolas acorde a la heterogeneidad de los que, tiempo a tiempo, actualizan las tradiciones (incluso las científicas) poniendo algo suyo.

CUCSH
CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Academia

ISBN 978-607-581-122-2