

CAPÍTULO II: FORMAS DE ABORDAR EL TEMA DE "PARTERAS" Y CURADORES TRADICIONALES.

El presente capítulo explica tres formas diferentes en que se ha abordado el tema de parteras. Analíticamente la mayoría de las publicaciones escritas pueden agruparse en base a: La política internacional, su propuesta teórico-metodológica y por el tipo de publicación; libro u artículo.

1.- LA POLÍTICA DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES SOBRE LOS CURADORES TRADICIONALES:

El oficio de partera es una ocupación muy antigua de la cual se tienen datos en todas las civilizaciones. Sus orígenes se remontan a los primeros estadios del hombre prehistórico, pero no es sino, hasta el siglo XV cuando se intenta regular el trabajo de las parteras imponiendo un examen a la interesada. La historia común entre España y sus colonias en América, indica de un proceso que comienza a dictaminar sobre la ocupación de las mujeres que se dedicaban a recibir partos, pero es el Tribunal del Real Protomedicato en España quien intenta regular la práctica de las parteras por medio de un examen, sin embargo esa actividad es censurada debido a varias críticas. Es así como el oficio de comadrona se ejerció libremente hasta 1,750.

Cuando la Medicina se instituye como ciencia en el siglo XVIII y comienza a irrumpir en el campo de las parteras, éstas se ven obligadas a tomar un examen por ley, para así obtener una licencia para el ejercicio de sus labores.

Explica el historiador John Tate que el parto no era parte de la medicina:

"En el siglo XVIII, por ejemplo, la opinión era que, en los partos normales, el trabajo podría ser

ejecutado por personas capacitadas de forma muy limitada para resolver las contingencias limitadas. Por lo tanto, entre la partera y el médico latino no se desarrolló la profesión de Obstetricia como una especialidad a la par de la medicina." Tate(1,997:436).

La profesión de comadrona comenzó a instituirse como competencia de la medicina científica en el siglo XVIII y desde ese momento comenzó también la subordinación de sus actividades. A partir de esa fecha el desarrollo de la profesión u oficio en cada uno de los países se desarrolla de acuerdo a sus propias particularidades.

En nuestro país en el siglo XX y en los años setenta debido: A) Los bajos índices de cobertura por parte del sector estatal de salud, en la mayoría de países subdesarrollados, y B) la crisis generada a raíz de una costosa infraestructura y una alta tecnología en la atención curativa bio-médica, llevan a profesionales de la salud y planificadores a volcar de nuevo su atención en las parteras.

A raíz de la reunión en Alma Atta en 1,978 y la reflexión sobre la "Salud para todos en el año 2,000"; la figura de los Agentes de Salud Comunitarios comienza a surgir como un recurso necesario para el Sector Salud, para los Estados y para los Organismos Internacionales (OMS, OPS, UNICEF).

Una de las estrategias a raíz de la conferencia de Alma Atta es retomar el papel de los curanderos tradicionales. A éste respecto se pronuncia una posible intersección de ellos con el personal de salud:

"En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Suelen éstos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia

considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad. Con el apoyo del sistema oficial de salud, ese tipo de personal indígena puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad. Es posible que algunas colectividades los designen para la prestación de atención primaria en el nivel local y, en consecuencia, se deben explorar las posibilidades de incorporarlos a las actividades de atención primaria de salud, dándoles el adiestramiento correspondiente." OPS(1,978:72-73)

Es así como comienza a diseñarse toda una política respecto a la formación, supervisión, evaluación, función y prácticas de curanderos y parteras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como líder de la propuesta comienza por publicar una serie de documentos (manuales en su mayoría) destinados para todos los países "en vías de desarrollo" para capacitar y supervisar el trabajo de la Auxiliar de Maternidad Tradicional (AMT), término que comenzará a utilizarse para denominar a las parteras. La OMS define así el término:

"Una persona (por lo general una mujer) que ayuda a la madre en el parto y que originalmente adquirió sus habilidades atendiendo a partos pro sí misma, o trabajando con otros auxiliares de maternidad tradicionales". Johns Hopkins University. "Las parteras tradicionales y la planificación familiar" serie J, Número 22, 1,981. (1,981:3)

Para los curanderos tradicionales (hierberos, hueseros, etc.) la OMS no define una estrategia tan concreta como la de las parteras. La incorporación de éstos en la Atención Primaria de Salud, queda a cargo de cada uno de los sistemas estatales de salud. México es uno de los pocos países latinoamericanos que implementa un programa de interrelación entre bio-medicina y Medicina tradicional para la incorporación de los curanderos. El proyecto queda

bajo la dirección del IMSS¹-Coplamar² y del INI³, en la región de Chiapas⁴. La puesta en acción de este programa dio una nueva perspectiva a la práctica curativa indígena ya que se reconocieron oficialmente a los médicos tradicionales (término utilizado para agrupar a: iloles, parteras, hierberos, hueseros y rezadores de los cerros).

Sin embargo, para las parteras o auxiliares de maternidad tradicionales (AMT), sí se establecen programas y estrategias concretas dictadas de parte de diversos organismos internacionales, razón por la cual existe una variedad de definiciones y clasificaciones para éstas.

A continuación se presenta una pequeña explicación de cada una de las categorías utilizadas por: investigadores, organismos internacionales, saberes populares, etc. respecto a este agente de salud comunitario.

El uso de la palabra **matrona** está asociado a un ámbito europeo y profesional-académico:

¹Instituto Mexicano del Seguro Social.

² Programa de interrelación de la Medicina Tradicional con las actividades del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

³Instituto Nacional Indigenista.

⁴Para más detalles sobre el programa de implementación consultar el libro de Graciela Freyermuth.

"Matrona: es una persona que, habiendo sido admitida a seguir un programa reconocido por el Estado, ha finalizado con éxito el ciclo de estudios prescritos y ha obtenido el título necesario que le permite inscribirse en los centros oficiales, para poder ejercer legalmente la profesión de matrona." (INS 1,987:57)

Otra significación del término a un ámbito que ha dejado de utilizarse.

"Matrona: Se usaba en la **antigüedad** para designar a una madre noble y virtuosa capaz de traer a este mundo a nuevos seres.

Comadre: Llamanse así recíprocamente la mujer que ha sacado de pila a una criatura y la madre de ésta y por extensión, el padre y el padrino del bautizo dan también el nombre de COMADRE a la madrina. Estas comadres de bautizo por lo regular han tenido varios hijos y por lo tanto tienen experiencia del embarazo, parto y puerperio, lo que origina de parte de otras madres, la confianza hacia ellas en tales menesteres.

De allí que las comadres al tomar el oficio de atención de partos se les diga comadronas." Bravo (1,990:27)

También se utiliza el término de partera acompañado de uno o más adjetivos para diferenciar los diversos tipos de parteras:

A.- **Partera tradicional:** Mujeres que han adquirido sus conocimientos por medio de la transmisión oral de la memoria colectiva de elementos arraigados en una cultura ancestral, y que no han sido capacitadas por el sistema de salud estatal.

B.- **Partera empírica adiestrada:** Mujeres que han sido capacitadas por una institución de salud para ejercer las actividades de auxiliar de maternidad tradicional, sin previa experiencia en la atención de embarazos.

"Partera empírica no adiestrada: emerge como agente de núcleos sociales inestables (por migración, tenencia de la tierra, trabajo, etc.) y se caracteriza porque no posee ni los de la partera empírica adiestrada,

respaldados por el sistema oficial de salud." Mellado (1,989:29 y 42)

Debido a que existen varias clasificaciones para denominar a éstas mujeres, es importante aclarar la delimitación utilizada en la presente investigación y ésta puede consultarse en el capítulo tercero.⁵

Esta diversidad de definiciones y las proyecciones de varios organismos internacionales (UNICEF, FIPF⁶, UNFPA⁷, USAID) en capacitar a las comadronas con contenidos respecto a: salud materno infantil y planificación familiar; evidencian la preocupación que este agente de salud ha tenido, en comparación con los otros curadores tradicionales.

En varios países latinoamericanos la implementación de la partera como una posible orientadora de los servicios de planificación familiar ha tenido éxito⁸. Sin embargo, en Guatemala el Gobierno y por ende el Ministerio de Salud Pública no ha permitido su implementación:

⁵Se puede consultar concretamente en el apartado propuesta metodológica de la investigación del tercer capítulo.

⁶Federación Internacional de Planificación Familiar.

⁷Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población.

⁸En la revisión bibliográfica se puede consultar el artículo de Güémez que trata sobre dicho tema en México.

"...la puesta en marcha del proyecto ha sido lenta y el gobierno se ha mostrado reacio a permitir la distribución de anticonceptivos por personal no médico, aunque los auspiciadores del proyecto esperan que las parteras tradicionales puedan desempeñar un papel más activo en planificación familiar en el futuro" Johns Hopkins University(1,989:36-37)

No sólo se han implementado estrategias sobre las parteras, sino también se ha documentado su trabajo, por ello la mayoría de publicaciones sobre "parteras" se clasifican básicamente dentro de tres temas: a)Manuales, b) Evaluaciones de proyectos o programas de parteras, c)Investigaciones.

Respecto a los manuales existe una política dada por la OMS, que se refiere a los contenidos mínimos que debe tener una capacitación destinada para parteras. La mayoría de publicaciones que sobre parteras existen se aglutinan en esta temática. En un menor porcentaje existen algunas publicaciones de evaluaciones sobre el trabajo de las mismas. Para estos dos tipos de publicaciones se puede decir que son de índole técnico y que han sido elaboradas para la capacitación, supervisión y evaluación del trabajo de las parteras.

Mientras que, otro tipo de publicaciones parte de un marco teórico-metodológico y se desarrollan como investigaciones propias. Es pertinente entonces, hacer una diferencia entre dos tipos de publicaciones; una de índole técnica (manuales y evaluaciones) y otra de índole científica (investigaciones) para las parteras.

El actual capítulo está basado en la consulta de varios documentos escritos en Guatemala y en México. Los resultados de ésta revisión bibliográfica se presentan en dos apartados diferentes. En un primer apartado se

aglutinan las investigaciones que giran en torno de las parteras, y en el segundo grupo se presentan las investigaciones cuya temática giró en torno a los curanderos tradicionales (hueseros, hierberos, guías espirituales, etc.). Esta división fue necesaria debido al volumen de publicaciones que sobre el tema parteras existe.

2.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE PARTERAS:

Los documentos localizados en Guatemala y México, sobre el tema parteras, pueden dividirse a la vez en dos grandes grupos; uno que corresponde a la publicación de libros completos sobre el tema. Este grupo se caracteriza porque los investigadores tienen una trayectoria en investigación sobre el tema⁹. A este conglomerado le llamaremos: Publicaciones especializadas sobre parteras. Y el otro, se caracteriza por ser investigaciones sobre el tema, pero con una clara intencionalidad de publicación corta, (artículo de revista, resultado de una evaluación, etc.). A dicha serie lo denominaremos: Publicaciones cortas sobre parteras. Para cada uno de los grupos se ha construido un cuadro resumen en donde aparecen los autores y las publicaciones para que sirva de referencia.

A.- Las publicaciones especializadas sobre parteras:

Debido a la importancia de estas publicaciones para la investigación se comentarán brevemente los aportes de cada una de éstas. A continuación se presenta en el cuadro No.9¹⁰ un resumen con nombres de autores, instituciones, títulos de las publicaciones.

⁹Cada uno de ellos tiene varias publicaciones respecto del tema.

¹⁰Los autores que aparecen en el cuadro con sus publicaciones respectivas serán comentados a continuación del cuadro en ese orden respectivo, empezando con los autores mexicanos y posteriormente guatemaltecos.

Cuadro No.9
Instituciones, Investigadores y Publicaciones sobre parteras en México y Guatemala

No .	Año	Nombre de la Publicación	Autor (es) e Institución	País
1	1989	La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano.	Virginia Mellado et. al. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social CEISS	México
2	1990	Las parteras rurales en México.	Hiram Bravo Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica.	México
3	1997 1991	De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar. Las parteras empíricas: agentes tradicionales en la atención materno infantil.	Miguel Güemez Pineda Universidad Autónoma de Yucatán.	México
4	1,977	La atención del parto y la antropología médica. El papel de la comadrona en Mesoamérica.	Sheila Cosminsky	México y Guatemala
5	1,994	La comadrona a través de la historia en las prácticas obstétrico pediátricas.	Elba Marina Villatoro Centro de Estudios Folklóricos.	Guatemala
6	1,998	Desde la comunidad: percepción de las complicaciones maternas y perinatales en la búsqueda de atención.	Elena Hurtado. ¹¹ Instituto de Nutrición para Centro América y Panamá.	Guatemala
7	2,000	El rol de la comadrona en su contexto socio-cultural.	Rafael Gallegos et. al. Pies de	Guatemala

¹¹Para más artículos sobre la autora consultar la bibliografía

			Occidente	
--	--	--	-----------	--

1.- El equipo que trabajó en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), durante su corto tiempo de existencia, se caracterizó por ser uno de los equipos de investigación más importantes para el desarrollo de la Antropología de la Medicina mexicana debido al trabajo realizado. El CIESS publicó tres libros¹², producto de las investigaciones de su equipo. Las líneas anteriores responden a la intención de ubicar la calidad de los investigadores del libro titulado: La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano, que a continuación se comentará.

Uno de los aportes más importantes del libro es la caracterización que se hace de la Medicina Doméstica, ya que lo publicado hasta la fecha en México¹³ sobre auto-atención (modelo así nombrado por Menéndez) no está singularizado con tanto acierto, como se hace en este libro. Los autores explican las bases de la Medicina Doméstica y hacen una comparación de ésta con la Medicina Tradicional (modelo subordinado alternativo nombrado así por Menéndez).

De los capítulos que contiene el libro se comentarán solo los más importantes. El tercer capítulo, parte de la concepción que se tiene sobre la "naturaleza" para poder orientar y explicar mejor el sistema de creencias,

¹²Los títulos de los otros libros son: a) Medicina tradicional y enfermedad y b) el futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos.

¹³Las tesis de Maestría y Doctorado de Rosa Ma. Osorio tratan precisamente sobre el tema, sin embargo aún no están publicadas y fue imposible conseguirlas en Guatemala y en el viaje que se realizó a México.

prácticas y conceptos sobre el embarazo y parto. Esta forma de abordar el tema es crucial, para poder entender todos los posibles padecimientos. De los padecimientos que se explican, nos llama la atención que los autores se refieran al padecimiento llamado "matriz caída", ya que como se podrá leer en los capítulos siguientes, éste es uno de los padecimientos que atienden las comadronas en Rabinal; y en toda la revisión bibliográfica realizada tanto en Guatemala como México muy pocas fuentes dan información sobre dicho padecimiento.

Los capítulos restantes que tratan sobre el embarazo, parto y puerperio expone temas con detalle que son muy importantes para poder entender las prácticas y representaciones del entorno de las comunidades del Estado de Morelos. Entre algunas concepciones se aclara la significación que tiene la expresión "ya enfermó", para referirse a una mujer embarazada. Se explican las razones por las cuales dicho término no debe entenderse como estado patológico, sino como un estado que producirá cambios en el cuerpo de la mujer. Explica el ámbito doméstico y aclara las prohibiciones que hay para las embarazadas. En los dos últimos apartados sobre el embarazo se explican las acciones que se toman con los embarazos complicados y proporcionan una pequeña clasificación de las enfermedades que pueden padecer las embarazadas.

El capítulo sobre parto insiste en que la falta de infraestructura de carreteras y red de transportes, es la razón principal por la cual la demanda de las parteras se convierte en la única atención disponible en esos lugares. Al igual que en el capítulo anterior se hace énfasis en las creencias en torno al cordón umbilical, placenta,

ombligo y las acciones que se hacen respecto de las complicaciones que surgen.

El apartado sobre el puerperio trata de nuevo las creencias en torno al período post-parto, pero se enfatiza la importancia de la partera respecto a las diversas enfermedades o padecimientos del niño y/o de la madre que atiende durante ese período.

Finalmente insiste en señalar las diferencias que hay entre las parteras tradicionales-curanderas con las parteras empíricas adiestradas, ya que la tendencia dentro del Sector Salud es la re-funcionalización del papel de la partera como claramente ocurre en las comunidades estudiadas.

2.- Existe una diferencia fundamental entre las instituciones que apoyan la investigación y publicación de Virginia Mellado e Hiriam Bravo: El CIESS es un centro de investigación sobre antropología médica, mientras la otra institución es un centro de investigación en demografía médica. Aún así la publicación de Hiriam Bravo es muy completa porque la óptica de la institución no interfiere con el contenido del libro.

La publicación de Hiriam Bravo se divide en dos partes: una muy completa sobre los antecedentes de la partera y la otra se refiere a la capacitación de las parteras. La primera parte del libro contiene antecedentes generales sobre la partería, también explica el origen de su definición y hace una diferenciación entre los diversos términos que se utilizan para denominarlas; (parteras adiestradas, matronas, comadronas, etc.). Luego se refiere a la historia de Occidente respecto de este personaje, seguidamente expone la historia mexicana para la cual utiliza

documentos escritos por los cronistas españoles haciendo énfasis en los temas siguientes: parto, recién nacidos, ombligo, placenta, concepciones mágicas y religión. La otra parte del documento es una evaluación de capacitación de comadronas, sin embargo las recomendaciones que da son muy generales y cumplen muy poco con los objetivos de la investigación.

3.- De los investigadores mexicanos consultados, Miguel Gúémez Pineda es un representante de los científicos que se han dedicado al tema de las parteras desde su más temprano inicio, como lo demuestra su tesis de licenciatura¹⁴ del año 1,988. Actualmente se encuentra preparando una publicación que es una compilación de investigaciones realizadas con parteras en Yucatán. A continuación, se comentarán tres artículos publicados por él¹⁵.

La temática del primer artículo es el proceso de incorporación de las parteras al Sistema Estatal de Salud y sus respectivas controversias. Explica que esa incorporación de las parteras desde una perspectiva antropológica se ejecuta para mejorar la atención en salud del grupo materno infantil. En un primer apartado el

¹⁴La formación de éste investigador viene de las ciencias sociales, el es antropólogo.

¹⁵Los artículos comentados son: a) De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar. b) La concepción del cuerpo humano, la maternidad y el dolor entre mujeres mayas yukatecas y c) Las parteras empíricas: agentes tradicionales en la atención materno-infantil.

autor explica la importancia que tiene el aprendizaje del oficio de partera como un proceso de socialización primario que se caracteriza porque:

"...interioriza valores, símbolos y habitus que estructuran y orientan la percepción y las prácticas de acuerdo con las características socioeconómicas de la comunidad". Güémez(1,997:3).

Explica también que existe una articulación desigual entre varios modelos médicos, ésta responde a diferentes planteamientos teóricos que tratan de entender una cultura médica de la partera que se mueve en dos esferas diferentes:

"...Por una parte, aquellos saberes considerados como "tradicionales" surgidos desde el ámbito sociocultural (no académico) que se han constituido sobre bases primordialmente empíricas, ideológicas y filosóficas e incluso religiosas, aceptados comunitariamente, llegando a ser instituciones en sí mismas. Por otra parte, también incorpora (por efectos del proceso de la capacitación dirigida) saberes que provienen y son reconocidos por la práctica médica académica "científica", alopática, constituido desde las disciplinas bio-médicas y que en la actualidad es dominante en los sistemas de atención de los países occidentales." Güémez(1,997:4)

Y que a partir de esa articulación comienza un proceso de re-socialización entre las dos esferas de saberes, prácticas e ideologías. Luego explica a grandes rasgos cómo se realiza la transmisión del acervo cultural del oficio en la línea materna, describe cómo las parteras realizan las actividades respecto del período pre-parto, parto y post-parto.

En otro apartado, proporciona datos de los últimos 30 años de existencia de los programas de capacitación de parteras en México, y explica el contenido de los mismos. Recalca que la mayoría de esos programas dirigen esfuerzos a que las parteras se conviertan en agentes activos de control de

la natalidad, ya que ello es un recurso indispensable para el control de embarazos y partos. Uno de los logros de esos programas ha sido la instauración del 18 de junio como el Día Nacional de la Partera Rural, también las parteras reciben un beneficio económico cuando asisten y cumplen con las actividades del programa de capacitación.

El siguiente apartado señala los efectos que han tenido los programas de capacitación de parteras. En primer lugar, existe un problema de autoridad y credibilidad respecto de la experiencia, ya que el personal que imparte las capacitaciones es mucho más joven que las parteras; otro problema que se presenta es la imposición de conocimientos y prácticas totalmente ajenos a su cosmovisión de la vida. Se otorgan algunas recomendaciones sobre las capacitaciones y se señalan los cambios favorables que han implementado algunos programas de Salud Rural en México, finalmente explica que las parteras con cursos avalados por el Sector Salud tienen un mayor prestigio en comparación con las parteras empíricas.

El artículo concluye explicando que la amalgama de factores culturales, económicos e institucionales intervienen para que el parto sea atendido por una partera. Entre los culturales se puede mencionar; el idioma entendido no sólo como una forma de comunicación, sino como un proceso más complejo. El factor económico es determinante, pero está directamente relacionado con la anulación de otros gastos en que se incurren cuando se decide no tener el parto en casa. Otro factor, el institucional repercute en el rechazo ideológico que tiene la población, sino a la vez que está estrechamente vinculado con el déficit de médicos de planta e infraestructura.

El segundo artículo escrito en el año 2,000, comienza explicando el parto entendido como un proceso biológico natural que en la actualidad tiende a complicarse debido a la utilización de los recursos bio-médicos y de un sofisticado instrumental técnico e intervenciones medicalizadas. El autor propone que en la actualidad se comienza a manifestar una tendencia en el ámbito mundial que intenta disminuir ese proceso de medicalización del parto. A raíz de ello se puede interpretar la razón por la cual algunos movimientos e investigaciones, vuelquen su mirada hacia el trabajo actual de las parteras en los países en vías de desarrollo. Motivo por el cual algunas investigaciones realizadas en la zona yucateca se han llevado a cabo por investigadores del primer mundo.

El objetivo fundamental del artículo es explicar la complejidad que existe entre las mujeres mayas yucatecas respecto al ciclo vital, su relación con el embarazo y nacimiento, la interpretación que tienen de esos eventos y la experiencia vivida en sus cuerpos. Explica que la racionalidad occidental es diferente respecto de las:

“...Ideas sobre la concepción, el desarrollo del feto, de la anatomía del cuerpo humano y del cuerpo espiritual del paciente yucateco” Güémez (2,000:312).

El autor se basa en el análisis lingüístico y antropológico del significado y las funciones que tiene la anatomía humana. Dos hallazgos muy importantes respecto del tema son: a) la noción de que los órganos internos son móviles y b) la falta de distinción anatómica entre el sistema digestivo y el reproductivo. Pienso que éstos hallazgos son importantes porque son la base de muchos padecimientos que localicé entre los mayas achí durante el desarrollo de la investigación.

El autor insiste en la importancia que tiene para los mayas el significado de la placenta:

“Es considerada como una cuestión personal e íntima que amerita una atención particular. La manera en que se dispone de ella influencia no sólo el destino del recién nacido sino también la fecundidad futura de la madre. Así pues, es comprensible que los mayas encuentren inadmisibles tirarla en la cubeta de un hospital para deshacerse de ella de una manera altamente irrespetuosa”. Güémez(2,000:316).

Posteriormente el artículo se divide en 6 partes en las cuales el autor va analizando lingüística y antropológicamente algunas de las categorías utilizadas por los mayas yucatecos. Algunos de los temas que analiza son: a) El sentido de concebir el embarazo como una enfermedad, ya que las funciones normales de la mujer se ven alteradas (náusea, vómitos, abultamiento del vientre y los senos, ausencia de la menstruación, etc.), b) La búsqueda de atención a partir del tercer mes, c) El entendimiento de que el dolor del parto es algo inevitable y necesario, que la mujer debe ser capaz de soportarlo y cooperar con la partera y su hijo.

Finalmente el tercer artículo se centra en la descripción de las acciones que realizan las comadronas y su relación con el aparato médico estatal.

En el artículo proporciona información descriptiva respecto de las actividades de la atención: prenatal, parto y postparto. La segunda parte del artículo se centra en indicar los factores socioculturales (prejuicio social respecto al sexo de la persona que atiende el parto, facilidad de comunicación por el idioma, el lugar donde sucede el parto “la casa”, éxito y reputación de las comadronas), factores económicos (menor precio de la partera en comparación con las instituciones de salud, el pago puede ser en especie) y

factores institucionales (la comunidad estudiada carece de asistencia médica estatal).

3.- La siguiente autora es de nacionalidad estadounidense, sin embargo los estudios que ella ha realizado en el área mesoamericana respecto del tema son pioneros, razón por la cual serán comentados. Su contenido está desactualizado, pero afortunadamente superado por investigadores mexicanos y guatemaltecos.

Sheila Cosminsky ha escrito dos artículos muy importantes respecto de las comadronas mesoamericana. De éstos se puede decir que el segundo es una versión revisada y corregida del primero.¹⁶

El primer artículo proporciona datos muy generales sobre el oficio de comadronas. Explica los aportes más representativos de las investigaciones realizadas en el área mesoamericana de Guatemala¹⁷ y México¹⁸. Comenta principalmente los estudios de comadronas realizados por:

¹⁶Los artículos se pueden consultar en la bibliografía, los años de publicación son: 1977 y 1,992

¹⁷Chinautla de R. Reina, Chichicastenango de R. Bunzel, Todos Santos de Oakes, Santiago Chimaltenango de Wagley, Santa Eulalia de La Farge, Camotán de C. Widson, San Luis Jilotepeque, de J. Gillin

¹⁸Norte de México por Kelly, Tepoztlán de Lewis, Tzintzuntzan de Foster, Mitla de Parsons, Chan Kom de Redfield y Villa Rojas, Sinacatán de Vogt y Fabrega

Paúl en San Pedro La Laguna, Sololá y el trabajo elaborado por ella en Santa Lucía Utatlán, Sololá, Guatemala.

La revisión que la autora hace de cada uno de los trabajos es importante porque antes de la década de los setentas, la intensión de los trabajos antropológicos en el área mesoamericana era de índole descriptiva etnográfica. A partir de los años setenta las etnografías comienzan a girar en torno a una temática en particular como es el caso del estudio de Paúl & Paúl, de Nancie Solien González y de Sheila Cosminsky.

La investigación proporciona información respecto de los cambios que están adoptando algunas comadronas a partir de la década de los setenta debido a la incursión de la medicina moderna.

En un primer apartado la autora señala un error frecuente en las etnografías de los setentas, que son las generalizaciones que se hacen a partir de un solo informante. Explica la poca importancia que se le da al trabajo de la comadrona en la bio-medicina y promulga por la utilización de ésta como un agente de salud valioso debido al uso de diversas técnicas.

Expone luego los dos caminos para ser comadrona: uno por medio de la vía matrilineal en donde las hijas aprenden de las madres, abuelas, hermanas, etc; y la otra se relaciona con el destino y/o "don" que tienen los terapeutas tradicionales meso americanos. Reporta el inicio de los programas de capacitación a comadronas en Guatemala, por Nancie González en el año 1,963 que es llamado: Programa de Entrenamiento de Sanidad Pública para Comadronas. Señala algunos de los problemas que ya presentaban esos programas de capacitación como por ejemplo: La exclusión del uso de

hierbas y del temascal; las complicaciones no se remiten al médico, la utilización de la posición horizontal; explica que esos programas tienden a condenar el uso de las prácticas tradicionales. Insiste en resaltar la función especial de las comadronas:

"...tienen un tipo especial de conocimientos y entendimiento que forma parte de un contexto social y cultural más amplio. En las literaturas etnográficas y médicas lo que constituye este conocimiento queda en un vacío. Raramente se investiga el conocimiento de las comadronas sobre fisiología, anatomía, etapas del parto, los detalles del proceso del parto, las técnicas específicas de masaje y el apoyo psicológico de la cliente" Cosminsky (1,997:310)

También proporciona información respecto a: a) El cuidado prenatal: señala que el trabajo de la comadrona comienza desde el 3er. , 5to. y 7mo. mes con los masajes prenatales que ayudan a determinar la posición del feto, desprender al feto gradualmente y con ello aminorar el dolor en el parto y mantener el útero en su lugar. También señala que comienza a desaparecer el uso del temascal durante el embarazo. Identifica la administración de remedios caseros, la restricción de algunas comidas frías y la determinación del estado caliente de la embarazada; b) Abortos y malparto; Explica que algunas comadronas atienden abortos, ya sea por alguna complicación que se presente en una mujer, o también porque alguna mujer no desea tener el hijo, en ese caso la práctica es considerada antimoral. Las comadronas tienen conocimientos de determinadas plantas que ocasionan abortos; c) Parto: Señala la importancia que tiene la presencia del hombre, el uso de la posición "encuclillada", y la lamentable inferencia médica, respecto de esta posición en las capacitaciones a comadronas; evidencia la utilización de un masaje antes del parto para relajar los músculos y así contrarrestar la acción fría del mismo. Indica que la administración de remedios caseros como la práctica más

controlada y reprobada por el personal médico; d) Placenta y cordón umbilical: Explica algunas técnicas que las comadronas usan para expulsar la placenta (masajes que presionen la parte baja, estornudos, vómitos, etc.), analiza el significado que tiene para los mayas la placenta. Indica que el cordón umbilical se corta hasta el momento en que la placenta ha sido expulsada. Señala prácticas buenas y negativas respecto del cordón umbilical; e) Cuidado del recién nacido; Remarca la importancia del primer baño en agua tibia o en el temascal y explica:

“...En Tzintzuntzan la comadrona le abre la boca a la criatura y le empuja el paladar para fortalecerlo con fines de evitar enfermedades futuras. En Santa Lucía si el bebé tiene dificultades respiratorias la comadrona chupa la cabeza para subir y empujar la fontanela con la boca ya que se cree que ésta es la causa del problema” Cosminsky(1,977: 322);

f) Cuidado después del parto: Explica el estado delicado de la madre y del niño después del parto, para justificar el aislamiento y restricción de algunas de las actividades de la mujer, ya que éstas se determinan por la condición física de la mujer, el número de parientes femeninos que la ayudan y su estado socioeconómico.

Finalmente las siguientes dos investigadoras guatemaltecas:

Elena Hurtado y Elba Marina Villatoro,¹⁹ tienen una trayectoria importante en sus publicaciones e investigaciones sobre comadronas.

4.- Elba Villatoro desarrolló una investigación en el área indígena ixil, la investigación se realizó por medio de grupos focales y tomó de base en su mayoría a comadronas

¹⁹En el desarrollo del primer capítulo, ya se ha explicado en parte el trabajo que éstas investigadores han realizado, por ello en este apartado solamente se hace alusión de nuevo a sus investigaciones respecto del tema.

adiestradas por el MSPAS y una minoría de comadronas empíricas o sin adiestrar. La investigación tiene una buena documentación sobre la historia de la comadrona y otra sobre la época pre-hispánica. No hay datos históricos para el período colonial y republicano.

La otra parte de su investigación proporciona datos sobre los ejes de la profesión en el área ixil, explica que existen en orden de importancia tres razones por las que, dichas mujeres se hacen parteras: la necesidad, por herencia y por revelación de signos sobre naturales, como lo son los sueños y enfermedades. Este es un importante hallazgo de la investigación porque expone nuevos procesos, en comparación con los estudios de la década de los setenta que hacen mucho énfasis en los aspectos sobre naturales para la elección del oficio.

Se da información respecto del chuj o temascal que es el baño de vapor tradicional en el que se realizan masajes y sobadas a las mujeres parturientas. También proporciona información respecto de las actividades pre, parto y post que las comadronas realizan, datos importantes para el personal de salud que se relaciona con ellas. A raíz de los resultados de su investigación creó materiales visuales para incorporarlos a los cursos de capacitación de comadronas.

5.- Las publicaciones de Elena Hurtado se caracterizan porque desde su primera publicación en el año de 1,984 hasta las últimas del año 1,998, utilizan una metodología que se basa en los CAP's (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de las parteras. La mayoría de sus publicaciones son diseños, evaluaciones y programas educativos que realiza para Programas de Salud Rural en los que proporciona sugerencias y estrategias para mejorar e

implementar dichos programas. Lamentablemente las publicaciones recientes de Elena Hurtado se circunscriben y tratan temas exclusivos sobre las políticas estatales de salud, o de las actividades relacionadas al período pre, parto y post. Si sus estudios, evaluaciones y diagnósticos tomaran elementos del contexto socioeconómico y cultural de las comunidades, proporcionarían más elementos sobre el quehacer de las comadronas.

En sus publicaciones sobre comadronas, se puede observar una gran diferencia entre su primer artículo y los más recientes. En su primera publicación proporciona información sobre la predestinación de la mujer para ejercer su oficio (signos al nacer, sueños enigmáticos en la adolescencia, padecimiento de una enfermedad recorrente, intervención de terapeuta tradicional para confirmar su destino, hallazgo de objetos en el camino, etc.) y otros elementos culturales; mientras que sus últimas publicaciones se concentran en la atención: pre, parto y post y la identificación de las señales de peligro, la presencia de anemia entre embarazadas, la deficiencia de hierro, etc.

6.- Finalmente comento la publicación elaborada por la Asociación Pies de Occidente, por ser una de las más recientes, y también porque es un documento realizado en los parámetros de una Organización No Gubernamental con un importante trabajo en la Salud Comunitaria en el área rural de Guatemala. El documento titulado: El Rol de la Comadrona en su Contexto Sociocultural, es una investigación realizada en algunas comunidades del área k'iché cercanas a la cabecera departamental de Quetzaltenango; y en el área man del mismo departamento. En el estudio se hace una diferencia entre grupos étnicos, pero en los resultados no se profundiza sobre las

diferencias entre estos grupos, tampoco se analiza la importancia de no encontrar diferencias significativas. Lo mismo ocurre para la variable religión, aunque explican que tomaron en cuenta parteras católicas, evangélicas y de espiritualidad maya, al final de la investigación no presentan un análisis respecto a las diferencias o similitudes entre las mismas.

Un importante aporte es la interpretación del cambio que se está dando en la relación entre comadrona y embarazada, explican cómo la relación de reciprocidad que se basaba en un patrón jerárquico y de servicio a la comunidad respecto a la figura de los terapeutas tradicionales, comienza a desaparecer, y explican cómo esa relación debe empezar a entenderse en términos de una relación mercantilista. Otra interpretación que se da respecto al cambio en la relación de reciprocidad, es la presión social como sociocultural e individual que las parteras deben enfrentar respecto del cambio.

Lamentablemente el estudio se reduce a la atención del período pre-parto, parto y post-parto, ya que se anteponen los intereses de la asociación en la investigación. Toda la investigación que surge bajo esta perspectiva, desde el principio tienen un sesgo importante para el desarrollo científico de la misma.

Hasta el momento se han comentado las publicaciones con sus respectivos investigadores, todas éstas forman parte de esa referencia obligatoria para el área de México y Guatemala sobre el tema parteras. Sin embargo también existe una serie de publicaciones respecto al tema, que tienen información relevante, pero debido a su corta extensión, se ha decidido agruparlas en otro apartado que se presenta a continuación.

Publicaciones cortas sobre parteras:

Para una rápida identificación de las publicaciones se presenta: los nombres de los autores, el título de la publicación y un comentario.

1.- María Guadalupe Guzmán: Un análisis antropológico de las concepciones ideológicas de la salud y enfermedad en una comunidad Maya de Yucatán. 1,997. La temática se centra en la cultura, identidad e ideología en torno a la salud, enfermedad y muerte. Hace una síntesis muy buena sobre el desarrollo de las investigaciones realizadas en México durante los 40 y 60, presenta las diferencias de los aportes que se dan a partir de los 70. Explica la posición de subordinación de la mujer en Putunich, y su concepción de minimizar las enfermedades no solo por las propias mujeres, sino también por el Sector Salud.

2.- Mary Rebekah Richardson: Concebir, alumbrar, educar: algunos aspectos de la vida reproductiva en el Yucatán rural. 1,995. Son varios los temas desarrollados; el poder en las mujeres, el matrimonio, el parto, etc. La autora explica que las mujeres de Subinkancab cada vez recurren más al hospital, en vez de usar a las comadronas por diversas razones, sin embargo las evidencias que proporciona no son convincentes. La revisión que hace de publicaciones en inglés sobre parteras (Scrimshaw y Jordan) es un buen aporte, ya que éstas se conocen muy poco y están en idioma inglés.

3.- Pilar A. Parra: La mujer rural, las comadronas y el sistema mexicano de salud. 1,991. El tema tratado es la preferencia del uso de comadronas por parte de mujeres rurales, resultado que favorece la incorporación de las comadronas a los Programas de Salud, se sugiere que se

incorpore la experiencia acumulada en los largos años de práctica de este personaje.

4.- Paola Sesia: La obstetricia tradicional en el Istmo de Tehuantepec: marco conceptual y diferencias con el modelo bio-médico. 1,992. Dos son las temáticas centrales: a) las concepciones anatómicas y fisiológicas del aparato reproductor femenino: explica la función de centro vital que tiene la matriz entre parteras; y a la vez la dualidad frío-caliente y otras creencias²⁰. b) la relación desigual entre la obstetricia tradicional y atención bio-médica: En esta parte señala las diferencias que hay entre la consulta médica y la visita de la partera. Insiste en señalar que una comadrona continúa atendiendo el parto cuando se presentan complicaciones y lo canaliza sólo cuando le es imposible llevarlo a buen término.

5.- Carlos Zolla y Ana María Carrillo: Mujeres, saberes médicos e institucionalización. 1,988: Son tres los ejes centrales: a) La mujer curadora, b) La medicina doméstica y c) La medicina tradicional. La importancia de este documento radica en que se caracteriza y se explica lo que debe entenderse por medicina doméstica (auto-atención). Modelo que no se había tratado con la pertinencia utilizada en el documento.

6.- Annelise Favier: Parto y tradición. 1,984. Artículo que describe las razones fundamentales de la ocurrencia del parto en casa: presencia del padre, posición para dar a luz y ejecución de las sobadas.

²⁰Esta autora y Virginia Mellado son las únicas que aclaran la significación de la "matriz caída", padecimiento que será tratado en los capítulos siguientes.

7.- Libertad Hernández e Ignacio Bernal . Prácticas y procedimientos terapéuticos de las parteras tradicionales, 1,992. Se atienden dos ejes centrales: a) la relación entre Bio-medicina y Medicina tradicional: los autores insisten en señalar la intersección que se da entre las funciones religiosas, místicas y mágicas de los indígenas para una mejor adecuación de los Programas de Salud, pero sin una mejora en las condiciones de vida es cuestionable lo que se pueda realizar. b) saberes, prácticas y procedimientos de las parteras; en esta parte se describen las diversas actividades que desarrollan las parteras.

8.- Johns Hopkins University, Population Information Program. Las parteras tradicionales y la planificación familiar. 1,989. Este documento se caracteriza porque contiene información mundial sobre las parteras y los programas de planificación familiar. El artículo se ha convertido en una cita obligatoria para el tema por; su historia sobre las parteras, su trabajo y características, su relación con la bio-medicina, pero primordial mente por la información del programa de planificación familiar llevado por las parteras en diversos países.

9.- Leticia Suárez López: Participación de las parteras en actividades de salud reproductiva. 1,999. El artículo es una evaluación realizada en México sobre las actividades de salud reproductiva llevadas a cabo por parteras, se proporcionan recomendaciones sobre las capacitaciones, el conocimiento de éstas sobre los factores de riesgo, planificación familiar, canalización de pacientes. Incluye también un apartado con información sobre mujeres usuarias de parteras.

10.- CCZ - ECOMADI - MAXEÑA. Memoria, conclusiones y recomendaciones del primer reencuentro regional de

comadronas. 1994. Debido a la poca producción de documentos respecto del tema en Guatemala²¹, a excepción de los manuales escritos para la capacitación de las comadronas. El presente documento es importante porque proporciona los resultados de un primer encuentro a nivel nacional de comadronas. Se presentan varios tópicos, entre ellos los problemas que afrontan, las plantas medicinales que utilizan, etc. Igualmente el documento es un esfuerzo de tres instituciones que trabajan con programas de salud comunitaria en Guatemala.

11.- Piero Coppo et. al. Rutzil qawach (salud y enfermedad en la comunidad maya k'iché), 1,994. Esta publicación está conformada por varios capítulos que tratan de analizar y explicar la concepción de la enfermedad y de la salud entre los k'ichés de Totonicapán, en este momento solamente se comentará el capítulo No. 2 que se titula: "Atender el embarazo, parto y puerperio; el saber hacer de la comadrona". Lamentablemente el apartado como su título lo indica se restringe sólo a dicho período, sin embargo existe un apartado en el que explican cómo se llega a ser comadrona. Aunque dan datos respecto a esa predestinación o destino como ellos lo llaman, éstos proporcionan elementos de análisis respecto del aprendizaje que las comadronas tienen al lado de otras y su posterior prestigio y demanda cuando éstas se capacitan y adiestran en los cursos que imparte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala. Después proporcionan información respecto del período pre, parto y post. Las recomendaciones de la investigación se concentran en la

²¹En el apartado anterior se mencionan algunos, sin embargo en Guatemala quien más ha escrito sobre el tema es Elena Hurtado quien se ha convertido en la asesora especializada y principal sobre el tema.

atención del parto y son: La importancia de eliminar o adiestrar sobre el uso de oxitócicos en los trabajos de parto; Los riesgos de la no esterilización de los instrumentos utilizados en el parto, la alimentación inadecuada de la mujer embarazada y la búsqueda tardía de los servicios oficiales de salud en un período muy avanzado del parto. Lamentablemente la mayoría de éstos son sobre el momento del parto, condiciones de riesgo que son las mismas a las que correría un médico que atendiera el parto en las mismas condiciones de la comadrona. Por ello insisto en que las investigaciones sobre comadronas debe ir más allá de la atención de este período.

La revisión bibliográfica que se realizó intentó agrupar el mayor número de documentos sobre el tema, sin embargo las parteras también son consideradas curadoras tradicionales.

En la mayoría de las publicaciones mexicanas se puede corroborar esa tendencia de clasificación; es por ello que se presenta a continuación una revisión bibliográfica sobre los curadores tradicionales, en la cual se da prioridad al contenido de la publicación que versa sobre el tema "parteras".

3.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LOS CURADORES TRADICIONALES:

Esta revisión se realizó exclusivamente en documentos mexicanos, porque en Guatemala a la fecha no se han realizado investigaciones que se basen en los diversos tipos de curadores tradicionales. Existen estudios de tipo descriptivo en el cual se presentan los tipos de curadores tradicionales que se han localizado en los diferentes grupos étnicos²², pero dichos documentos son listas descriptivas y localizadoras.

²²Para más detalles consultar el capítulo siguiente el apartado

Los estudios mexicanos que se revisaron datan de las décadas de los ochenta y noventa; porque de las décadas anteriores existen muy buenas publicaciones críticas de los estudios realizados por investigadores estadounidenses, como también por investigadores extranjeros y mexicanos que toman de base una postura marxista. Consúltese por ejemplo, la publicación de Eduardo Menéndez del año 1,981 y Módena.

Las publicaciones que a continuación aparecen comentadas, determinaron la auto-atención como el primer nivel de atención, diferencian las prácticas caseras que se hacen en el seno del hogar, de las prácticas que hacen con los terapeutas tradicionales. En el cuadro siguiente se presentan las publicaciones y los investigadores a comentar.

Cuadro No.10
Estudios realizados sobre curanderos tradicionales en México

Investigador y título de la publicación
Graciela Freyermuth Enciso: Médicos tradicionales y médicos aleópatas: un encuentro difícil en los Altos de Chiapas. 1,993
Carlos Zolla, et. al. Medicina tradicional y enfermedad. 1,988
María Eugenia Módena. Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. 1990
Eduardo Menéndez. Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. 1,981
Roberto Campos Navarro. Parteras indígenas de México y la medicalización del parto. (Ponencia). Legitimidad

que explica el desarrollo del enfoque tradicional-culturalismo en Guatemala.

Las políticas y estrategias implementadas por el Sector Salud mexicano respecto de los curanderos tradicionales son muy diferentes a la de Guatemala, porque en México han existido varios programas en los cuales se ha intentado una vinculación entre curanderos tradicionales y personal a cargo de la atención primaria.

El libro de Graciela Freyermuth Enciso es un estudio a nivel regional sobre los terapeutas tradicionales en la región de los Altos de Chiapas. El libro dedica un apartado al análisis de los resultados que ha tenido la estrategia sobre curanderos tradicionales, con el personal de la atención primaria en los Altos de Chiapas. La investigación es general y versa sobre los distintos curadores tradicionales, intentaré proporcionar información correspondiente las parteras, por ser el tema de interés.

En primer lugar la autora hace una clasificación jerárquica de los curanderos tradicionales, explica que las parteras y hueseros son quienes ocupan una menor jerarquía porque su trabajo no requiere de un dominio exhaustivo de saberes, ni de rituales mágico-sagrados. Luego proporciona información sobre las formas en que la partera establece un status en su comunidad: a) porque su práctica es validada por la población; b) tiene una posición que le permite, a pesar de ser mujer moverse libremente en toda la comunidad; c) su aprendizaje está ligado con su vinculación familiar; y d) posee un acervo cultural muy amplio sobre la herbolaria. Luego explica que sus actividades se focalizan en la atención del embarazo, parto y post-parto.

Los aportes de la autora respecto del tema parteras: Es una de las primeras autoras que intenta explicar la importancia que tiene el papel femenino en la atención del parto en grupos indígenas de ascendencia maya. Ella explica que:

“Por relacionarse con partes del cuerpo consideradas de intimidad y rodeadas de normas y tabúes, la experiencia de parir es más fácilmente compartida con alguien que ha vivido ya la misma situación; sobre todo si es una mujer que tiene concepciones semejantes sobre el cuerpo y sobre los fenómenos naturales y sobrenaturales que influyen en el funcionamiento”. Freyermuth(1,993:85)

Muy pocas autoras que han escrito sobre el tema hacen referencia a esta característica. Debido a que el estudio es de índole general sobre terapeutas tradicionales, la autora toma de base que las comadronas se dedican exclusivamente a la atención del período pre-parto, parto y post-parto como también lo hace el sector salud, sin embargo está demostrado que las comadronas como terapeutas también atienden padecimientos relacionados con las enfermedades del aparato reproductor femenino y padecimientos en niños. Esta podría señalarse como una debilidad de la investigación.

El Instituto Nacional Indigenista (INI) y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social en México (CIESS) han publicado varios trabajos²³, elaborados por el mismo equipo de investigación o por algunos de sus integrantes. Esa característica de aparecer como coautores de varias investigaciones, es un factor que los diferencia como grupo de otros autores mexicanos que han publicado sobre Antropología de la Medicina en México.

²³Entre los más importantes están: Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana, La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México, La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano, etc.

Se comentará a continuación el tema: Clasificación de las enfermedades en la Medicina Tradicional, artículo que forma parte del libro: Medicina tradicional y enfermedad. Este capítulo trata de las enfermedades que más atienden los curadores tradicionales: mal de ojo, empacho, susto, caída de la mollera y disentería.

En primer lugar, se explica que la selección de esas cinco enfermedades responde a un estudio a nivel nacional, que se realizó en México sobre las principales causas de atención de la Medicina Tradicional. Y explican que metodológicamente toman las causas de demanda de atención y no la enfermedad, porque ello les permitió el análisis de elementos provenientes de distintas tradiciones y/o racionalidades.

Los autores explican que la demanda para la atención de la enfermedad está condicionada por razones económicas, y primordialmente por elementos de la nosotxia popular. Ésta última caracterizada por enfermedades que son competencia del médico, y por enfermedades que son competencia del curandero. También señalan que existen diferencias entre el mundo doméstico en la atención a los padecimientos porque en ésta esfera se tiene un servicio para miembros de la familia o de la comunidad inmediata, se emplean medicamentos resultados de experiencias pasadas; mientras que la atención por los terapeutas tradicionales mantiene una función pública y a cambio de su servicio se espera una remuneración. Razón por la que sugieren una relación entre instrumentos teóricos y metodológicos del modelo científico, y las ciencias sociales ya que esa articulación se da en los tratamientos aplicados.

También explican y exponen las clasificaciones que se han dado para la división de las enfermedades tradicionales y respecto a esta tarea comenta lo siguiente:

“La generalización de los criterios clasificatorios deja siempre la puerta abierta a encontrar excepciones que invaliden la universalidad... Casi todas las clasificaciones de las enfermedades de la medicina tradicional combinan criterios “eticos” y “emicos”... Esas clasificaciones... contienen datos confiables y son útiles pese a sus limitaciones”. Campos(1,992:94-95)

Ellos proponen también una clasificación de las enfermedades tradicionales. Finalmente terminan explicando la problemática que tiene la utilización de la categoría: Síndrome de Filiación Cultural.

La forma en como el equipo aborda la problemática de investigación respecto a las enfermedades tradicionales es acertada, no sólo porque se inscribe dentro de una orientación teórico-metodológica que intenta explicar el proceso salud/enfermedad/atención sobre la base de tres modelos diferentes, sino también explica los problemas que se han tenido al estudiar las enfermedades tradicionales como objeto de estudio.

El otro libro a comentar es el de María Eugenia Módena, su trabajo corresponde a su tesis de maestría. Es una investigación realizada en el municipio de Hidalgotitlán en el Estado de Veracruz. La autora se basa en un estudio sobre los recursos económicos de las familias a las que encuestó para poder entender las diferencias de acceso a los recursos de salud existentes en la comunidad, sin embargo también analiza las diferencias entre grupos de acuerdo a su adscripción religiosa.

En el último capítulo del libro, la autora explica que los recursos de atención en Hidalgotitlán son: las madres de familia, los médicos, las enfermeras, los curadores tradicionales y los curanderos religiosos. Respecto de los curadores tradicionales explica la existencia de una jerarquía diferente a la presentada por Graciela Freyermuth. Módena explica que existen curadores reconocidos como tales por la población que habita en una comunidad, como es el caso de las parteras, hueseros y curadores, pero explica que también existen curadores que son reconocidos solamente por familiares o conocidos, este es el caso del anciano o anciana que ejerce en forma circunstancial algunos de sus conocimientos aprendidos.

En el apartado sobre parteras, destaca en primer lugar una relación de poder político y económico que establecen éstas con las autoridades municipales de Hidalgotitlán ²⁴. Luego explica que el aprendizaje del oficio se hace en el seno familiar, describe que las actividades del pre-parto comienzan con el "tallado" de las embarazadas y explica algunas de las creencias que hay al respecto. Tanto Módena y Freyermuth señalan una relación entre fenómenos naturales y no naturales (eclipses de luna, no acordarse de Dios) como la explicación de algunas complicaciones. (Labio leporino, parto prolongado, etc.) ²⁵.

Módena continúa explicando algunas prácticas importantes relacionadas con el período parto y post-parto, explica la

²⁴Para más detalle cfr. Módena(1,990:171)

²⁵Para más detalle cfr. Freyermuth(1,993:87) y Módena(1,990:173-4)

inadecuada práctica del baño después del parto en los hospitales cuando en las comunidades no se utiliza dicha práctica. Luego señala el lamentable hecho de que se está perdiendo en la comunidad el uso de la posición hincada para dar a luz. Señala diversas prácticas del período post-parto que se han ido perdiendo en la comunidad (la provocación del vomito para la eliminación de la placenta, el baño ritual sagrado llamado sahumero para proteger a los recién nacidos, etc.)

Finalmente identifica los cambios que se van presentando en la comunidad, y por los cuales las parteras van perdiendo clientela y sus funciones vitales del ser comadrona:

“Las mujeres que han tenido dificultades, que han sufrido maniobras inciertas en partos distócicos o que finalmente han tenido que recurrir al médico van constituyendo el vector tendencial, la línea de fuerza, aún de corta magnitud, hacia el empleo de la medicina hegemónica.”Módena(1,990:179-80).

Los aportes de la investigación desarrollada en Hidalgotitlán respecto del trabajo de las parteras son muy certeros. Actualmente la comunidad se está enfrentando a un proceso de industrialización acelerado en donde las creencias igualmente se están transformando; y en ese proceso de reacomodación en el cual las parteras participan intentan mantener prácticas terapéuticas y creencias, proceso que está muy poco trabajado en la investigación, probablemente por ser un estudio que abarca a todos los curadores y/o agentes de salud.

De Eduardo Menéndez, se comentará el capítulo titulado: Recursos y prácticas médicas “tradicionales”, por ser ésta la parte del libro que habla sobre parteras. En una primera parte del capítulo el autor propone una tipología²⁶

²⁶Cuestionada indudablemente por la ideología dominante curativa.

de los curadores: a) grupo técnico que incluye a comadronas y yerbateros; tienen habilidades técnicas y elementos mágico-religiosos; b) el grupo casero y/o auto-medicación; c) el grupo religioso que se basa en la eficacia simbólica; y d) el grupo mágico; que tiene control social y eficacia simbólica.

El autor intenta caracterizar la situación de los curadores actuales en Yucatán; explica que son las parteras las curadoras que tienen claramente definidas sus funciones en las comunidades y éstas son reconocidas por las autoridades. Da un pequeño perfil de la partera en Yucatán, y explica las razones de su demanda para la atención del parto, que son: a) la partera es quien se traslada al hogar y no la parturienta, b) el costo de los servicios de las parteras son los más baratos que existen en la región, c) el control del miedo, por el cual el niño pueda sufrir una enfermedad sobrenatural y d) presencia del esposo durante el acontecimiento. A partir de esas razones Menéndez explica el triple rol de la partera:

"A) función ritual de control de la ansiedad psicológica institucionalizada, b) función económica, c) función de seguridad constante en actividades y relaciones domésticas." Menéndez (1,981:345).

Sin embargo es necesario sumar a estas razones la inexistencia de servicios y la precariedad de los mismos.

Luego Menéndez explica que el Sector Salud se ha preocupado por captar a las comadronas en sus programas de capacitación y que ésta situación ha provocado:

"...ha permitido en cierta medida convertir a la comadrona en vehículo de una serie de prácticas de la medicina científica que tienden a subordinar ideológicamente a la partera empírica, aun cuando pueda seguir siendo autónoma y usufructuar en beneficio particular el respaldo institucional" Méndez (1,981:346).

Después de explicar las actividades de los otros curadores de Yucatán, la parte más sustancial del capítulo es la revisión bibliográfica y crítica de los estudios realizados en el área, por antropólogos estadounidenses y por científicos sociales de adscripción marxista. También señala las deficiencias teórico-metodológica de los autores que han estudiado "lo tradicional".

La información que proporciona Menéndez respecto de las parteras es mínima, su aporte más importante es la crítica que realiza a los estudios realizados en la región.

El tema de la tesis doctoral de Roberto Campos Navarro, se centró en la legalización de la medicina tradicional en México y Bolivia. El capítulo cuarto tiene un pequeño apartado en el que hace alusión al trabajo de la partera.

En él define que las actividades de las parteras no se restringen al período pre-parto, parto y post-parto, sino también atienden padecimientos relacionados con el recién nacido y de niños mayores. Explica que cada vez más el trabajo de ésta se subordina más, a las esferas de la biomedicina, sin embargo el tema que relaciona el trabajo de las parteras con las autoridades sanitarias, civiles y religiosas está muy disperso con toda la información que proporcionan los demás curanderos.

Dicho autor escribió una ponencia sobre parteras indígenas y medicalización del parto; en dicho documento hace una breve historia del papel de la partera durante los siglos XVIII y XIX, luego se salta a la década de los setenta del siglo XX y presenta los hallazgos respecto de los programas de capacitación a parteras en investigaciones realizadas en el área rural mexicana²⁷. Finalmente concluye diciendo:

²⁷Hace referencia a los trabajos realizados por Güemez en Yucatán,

"La información recolectada confirma la tendencia dominante hacia la medicalización de las parteras empíricas de origen indígena. Sin embargo, existen procesos de abierta o disimulada resistencia, por ejemplo, la no-asistencia a cursos de capacitación, la ausencia de notificación de actividades sanitarias, las reuniones de parteras para intercambio de conocimientos sin la controladora presencia de los médicos, la formación independiente de redes de parteras entre otras acciones." Campos (2,000:13-14)

Los aportes de Campos Navarro respecto al tema son determinantes, porque no teniendo una formación dentro de las ciencias sociales, él reconoce la importancia que tienen éstas, para entender el quehacer en el proceso salud/enfermedad/atención de los curadores tradicionales.

Mellado en Morelos, Sesia y Castañeda en Oaxaca, Freyermuth en los Altos de Chiapas y Szasz.

Finalmente es necesario hacer una aclaración respecto al acceso de las fuentes documentales. La delimitación espacial de la investigación es Guatemala, más sin embargo, la revisión documental se realizó para todo el área mesoamericana. En esa revisión no se pudieron agotar todos los recursos a mano de las publicaciones mexicanas, por encontrarse éstas en el territorio mexicano.²⁸

En un principio del capítulo se pone en escena el surgimiento del personaje llamado "partera", después de exponer brevemente su historia se aclara la razón del por qué resurge el personaje y entra de nuevo en escena. Ello se debe a que es retomado por los Organismos Internacionales que se ocupan de la temática de salud. Esta primera parte del capítulo da una referencia muy general sobre la estrategia a escala internacional que aborda y reválida el oficio de la partería; mientras que las otras partes del capítulo se aproximan desde un punto de vista teórico, que intenta presentar una política de investigación que valida el trabajo que los curadores tradicionales hacen en las comunidades.

Al realizar las revisiones bibliográficas sobre curadores tradicionales, y de parteras en particular, se consultaron básicamente documentos y autores mexicanos debido a que el desarrollo y desenvolvimiento de las ciencias sociales en México no son comparables con el guatemalteco., En el capítulo primero se explican los ejes fundamentales de ese lento desarrollo de la antropología en Guatemala.

Finalmente es necesario señalar que se reconoce la importancia que tienen las parteras como agente de salud en

²⁸Se comentaron los documentos que fue posible localizar, existen otros documentos que por estar publicados en inglés, por ser tesis no publicadas aún o por ser de difícil acceso no se pudieron localizar.

las comunidades más aisladas del área rural latinoamericana, pero no existe una política mundial que intente rescatar y respetar su identidad.

La revisión bibliográfica que se expone a lo largo del capítulo intenta reflexionar sobre las políticas internacionales respecto del tema parteras. Aunque la actitud de los Organismos Internacionales pretende ser tolerante, no puede liberarse de su actitud hegemónica respecto de las políticas de salud, porque éstas se fundamentan en los parámetros bio-médicos de la ciencia Occidental.

Las propuestas teórico metodológicas que se estructuran en el seno de las ciencias sociales pretenden dar luces del trabajo sobre los terapeutas tradicionales, principalmente el trabajo que se está estructurando en los equipos multidisciplinarios, como lo son para el caso mexicano el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Ciencias Sociales (CIESAS) y lo que fue el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).

Es así como el trabajo de los terapeutas tradicionales, pero principalmente el de las parteras debe entenderse en parámetro holísticos, para así evitar visiones e interpretaciones intolerantes.