

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto Presidencial
Del 3 de abril de 1981



LA VERDAD
NOS HARÁ LIBRES

**UNIVERSIDAD
IBEROAMERICANA**

CIUDAD DE MÉXICO ®

“CUERPO, PARTO Y PERSONA: ETNOGRAFÍA EN UNA
COMUNIDAD ÑUU SAVI DE LA MIXTECA ALTA DE OAXACA”

TESIS

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Presenta

ESTHER REGINA NEIRA CASTRO

Director de tesis: Alejandro Agudo Sanchíz

Codirectora de tesis: María del Carmen Castillo Cisneros

Lector: Óscar Muñoz Morán

Ciudad de México, 2020

*Á miña irmá,
Ás miñas curmás,
Á miña tía e á miña avoa, por coidar sempre de min.
Á miña nai, porque non puido facelo.
Déchesme a vida, endexamais esquecerei as miñas raíces*

Un hombre no sabe ni lavar un plato, y no es lo mismo que se muera la mamá que el papá. Si se muere la mamá uno queda colgando como sin raíz.

*(Doña Prisi, en el aniversario de la muerte de mi madre
20 de septiembre del 2019)*

(WO)MAN

Yes, Woman!

I celebrate our bodies,
our wombs,
intact and perfect even as
we're born
out of our mother's
womb

I celebrate

because most
men have forgotten
how to
he is afraid
of us, he
denies us,

. . . If man is out
of touch with
the earth,
how can he
touch woman)

—but in the process
denies his own existence;
when will he re/learn
this ancient fact—

I rejoice in the slick/red walls of our
wombs,
the milk of our breasts

the ecstasy of our clitoris
and our need of man when we
open our legs and womb
to him
the bloody circle thru our daughters
and sons

I want to fly and sing
of our beauty and power.
to re/awaken this joy
in us all;

our power lies in being Woman

ALMA VILLANUEVA
(WO)MAN, *Bloodroot*

Agradecimientos

La mayor parte de esta tesis la escribí durante la cuarentena, yo sola, aislada y alejada de todo lo que viví en México durante tres años. Ni el virus que me devolvió a España ni la distancia oceánica impiden que a mi lado se encuentren todas las personas que han hecho posible este laborioso trabajo. Algunas siguen en mi vida, en la distancia, aunque siempre cerca, otras me han dejado y otras han reaparecido. Todas permanecerán en mi memoria. Y en mi corazón.

Esta tesis no habría sido posible sin la presencia del Dr. Alfonso Lacadena García-Gallo en mi vida. Gran profesor y mejor persona, cuyo entusiasmo y pasión marcó el rumbo de mi carrera, plantó en mí las raíces de América Latina. A él le debo la voz que no me frena en aquellos momentos en los que me he cuestionado continuar con la vida académica. Esa voz que me devuelve al éxtasis y me hace recorrer países a pasos de gigante con un amor incondicional hacia este continente. Que no pueda leerla fruto de su ausencia en este mundo, me parte el corazón. Allá donde te encuentres, eres cómplice de mi incesante fortaleza.

Tampoco habría sido posible sin el Dr. Óscar Muñoz Morán, director de mi trabajo de fin de grado y lector de esta tesis, a quien le agradezco infinitamente el apoyo y la confianza puestas en mí en todo momento desde hace años, así como su ayuda, motivos por los cuales siempre le guardaré una lealtad infinita. No podría haberlo logrado sin ti, tienes mi eterno agradecimiento y admiración. A esta obra le falta Bolivia, aunque todavía la sueño.

No lo habría conseguido tampoco sin el Dr. Rubén Pallol Trigeros, a quien guardo cariño por su presencia en estos últimos siete años, quien me vio crecer académicamente, a quien agradezco su eterna admiración por mi faceta trotamundos y porque la vida quiso que llegase a México para salvarme de mí misma.

A mi director, el Dr. Alejandro Agudo Sanchíz, quien dirigió esta tesis con gran dedicación y cuyo apoyo incansable a lo largo de estos dos años me dio la fuerza y la confianza en mí misma para emprender este camino hacia la escritura de mi primera obra académica, así como para publicar mi primer artículo. Pese a que el sendero resultó arduo durante estos últimos meses por la distancia y la coyuntura, es un enorme placer para mí el haber trabajado estrechamente en este proyecto, donde sus pacientes comentarios y largas conversaciones virtuales me hicieron continuar perseverantemente en una reflexión

que ni el virus ni la distancia pudieron poner fin. Mi eterna admiración a un genial investigador, gran docente y mejor persona.

A mi codirectora la Dra. María del Carmen Castillo Cisneros (Pame) por su interminable comprensión y su confianza ciega, por haberme acogido sin miramientos en uno de los peores momentos de mi vida. A ella, que me regaló un pedazo de la Mixteca Alta, una experiencia a todas luces inolvidable, que marcó mi vida y hoy imprimo en las páginas de esta obra. Igualmente, mi admiración por sus comentarios, por aceptar codirigir esta tesis y por la calidez con la que me acogió en un país que siempre he sentido como ajeno.

A la vida agradezco que os pusiera en mi camino, y a ambxs os doy las gracias por embarcaros en este proyecto, os debo el cariño, la confianza y el halo de esperanza que me regalasteis en momentos en los que yo misma creía haberlo perdido. Y gracias, sobre todo, por la libertad.

Agradezco igualmente la presencia de mis profesorxs David Robichaux, de quien aprendí el método del trabajo de campo, enseñanzas que trasladé desde Texcoco a la Mixteca Alta; de Roger Magazine y de Anne Johnson, por todos los cursos y discusiones en clase que alimentaron mi reflexividad a lo largo de todo el proceso de formación en la maestría.

A mis reinas Daniela y Dana. Os debo el aliento que en un México cruel me hizo levantarme cada día de la cama. Por todos los momentos compartidos, que mis lágrimas de agradecimiento y añoranza crucen el Atlántico y os apapachen. Allá donde esté, siempre os pienso.

A Kevin, por nuestras eternas conversaciones antropológicas que ni siquiera el virus pudo poner fin. Por la música, por los tintos, porque en México y en Colombia hallé un hogar a tu lado.

A Alberto, por seguir ahí a pesar de la distancia. Quién nos iba a decir que un pedazo de tu historia terminaría formando parte de estas líneas. Por siete años de larga amistad, por el apoyo infinito, por las incansables conversaciones. Y a Marta, por todos estos años, por tu cariño y apoyo constantes, por ponerme los pies en la tierra y porque conocí México por primera vez contigo. Ojalá algún día la vida nos regale un paseo por Coyoacán.

A mis amigas Nadia, Lucía, Amaia, Ester, Laura, Julieta, Pao y Salo. A todas las que me hicisteis hueco en vuestros hogares y en vuestras vidas. Vuestra amistad me hace mantener la fe en ese apoyo que encuentro tan revolucionario.

Al CONACYT, por otorgarme la beca de Maestría que me permitió llevar a cabo esta investigación y vivir en Ciudad de México durante los dos años que duró mi formación como antropóloga.

A la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México, por admitirme en el programa de Maestría en Antropología Social y por otorgarme la beca completa para cumplir uno de mis sueños más ansiados, convertirme en antropóloga. Por darme lugar en un espacio académico en el que reflexionar y del que aprender.

A las comunidades de Santa Cruz Mitlatongo y de Santa Catarina del Monte y a sus habitantes, por su hospitalidad, generosidad y por permitirme llevar a cabo esta investigación que es, finalmente, suya. Soy quien soy gracias a ustedes, gracias por todas las experiencias vividas, por las pláticas, por acogerme con los brazos abiertos, por su ayuda ciega, por permitirme entrar en sus hogares y convivir con ustedes. Gracias por hacerme un hueco en su comunidad y por haberme permitido aprender tanto de su pueblo y de su gente.

A doña Prisi, por acogerme desde el primer día, por su ayuda constante, por todos los momentos vividos juntas. Gracias por todas las pláticas, por abrirme las puertas de su casa, por permitirme conocer de cerca la labor de una mujer tan sabia como usted. Gracias por curarme tantas veces. A usted le debo las ganas de resistir en un mundo que es tan cruel con las mujeres. Le debo el valor de la amistad femenina, como bien me dijo un 16 de octubre el *dinero no es válido, es válido tener amigas y llegar a donde llegar; como pájaro que llega a donde se va a parar*. Ojalá el mundo supiera que es usted un ejemplo de sabiduría y resistencia.

A la Mixteca Alta, país de las nubes, por sus cielos coloridos, por recoger mis lágrimas y porque siempre albergará una proyección de mí misma.

A mi México. Por todo lo que me ha dado y quitado. Por tres largos años de lucha.

A mi América Latina, que marcó mi piel, que siempre me acompaña a mis espaldas y me hace renacer.

Allá donde esté, en un frío atardecer de la Mixteca o en un caluroso despertar en el Amazonas, en las calles de Bogotá o en el vuelo de repatriación a Madrid, en una casa confinada en Coruña, en una plaza de Lisboa o en la cima de un acantilado en Escocia. En un 2020 cargado de despedidas y distancia obligatoria. Allá donde me encuentre, os llevo conmigo y no me olvido de que caminasteis a mi lado en la larga y dura senda por cumplir mis sueños.

Contenido

Introducción.....	10
De quiénes, del dónde, del cuándo. Los comienzos etnográficos.....	10
Del cómo. Metodología.....	11
Del porqué. Justificación.....	20
Del para qué. Interrogantes y objetivos.....	23
De los capítulos.....	24
Capítulo I. Los lugares etnográficos.....	27
Los <i>ñuu savi</i> y la Mixteca Alta de Oaxaca.....	27
Santa Cruz Mitlatongo. Mixteca Alta de Oaxaca.....	37
Aspectos generales.....	40
Las narrativas de origen y el despojo.....	42
El desastre y la relocalización.....	46
El ‘pueblo viejo’ y el ‘pueblo nuevo’.....	54
Migración.....	56
Santa Catarina del Monte. Departamento de Texcoco, Estado de México.....	59
Aspectos generales.....	59
Sistemas de atención a problemas de salud.....	63
Capítulo II. Una coexistencia en disputa: biomedicina y corporalidad.....	70
El camino hacia la medicalización: el caso de la partería en México.....	72
‘A esa ya la destriparon’: la medicalización e intervención excesiva en el cuerpo....	82
Capítulo III. La medicina tradicional y los procesos de salud/enfermedad/atención.....	96
Los fundamentos de la medicina ancestral.....	98
¿Qué es la llamada Medicina Tradicional Indígena Mexicana o MTIM?.....	98
Principio humoral, origen incierto.....	99
Enfermedad y curación.....	111

Susto, espanto y mal aire: enfermedad y curación	112
Conclusiones al capítulo	134
Capítulo IV. Cuerpo, parto y persona.....	136
Del cuerpo y las almas: una introducción.....	136
El cuerpo.....	138
El ‘otro’ interiorizado: colonialismo e identidad.....	138
Órganos, emociones y curación.....	152
Parto: prácticas e imaginarios sobre concepción, embarazo y postparto	162
Concepción, gestación y feto. Lo que habita adentro	164
Parto: calor, dolor, alivio.....	172
Postparto: recuperar el calor	179
Persona. Hacia una teoría del <i>ser</i> en Santa Cruz Mitlatongo.....	188
Conclusiones al capítulo	206
Capítulo V. El conocimiento como reconocimiento: el papel de liderazgo de las parteras	208
Doña Prisciliana Castro Santiago. Una historia, muchas vidas	210
Los dos tipos de Don	218
El conocimiento, ¿sólo una cuestión de transmisión?	218
‘Me regalan’. El don como forma de economía	223
Conocimiento como reconocimiento: el papel de liderazgo de las parteras.....	227
Conclusiones al capítulo	233
Capítulo VI. Reflexiones finales	235
Bibliografía.....	241

Lista de imágenes

<i>Imagen 1.</i> Mapa de Oaxaca y sus regiones	28
<i>Imagen 2.</i> Mapa de la Mixteca Alta.....	29
<i>Imagen 3.</i> Mapa del emplazamiento del distrito de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo anterior a la relocalización, en el marco del distrito de Nochixtlán y del Estado de Oaxaca.....	37
<i>Imagen 4.</i> Emplazamiento anterior de Santa Cruz Mitlatongo, o también llamado ‘pueblo viejo’.....	40
<i>Imagen 5.</i> Casa de gentil	45
<i>Imagen 6.</i> Restos óseos de gentil.....	46
<i>Imagen 7.</i> Noticia del diario Excelsior.....	49
<i>Imagen 8.</i> Exterior e interior de una casa de madera correspondiente a la fase 3 de relocalización. Actualmente se utiliza como almacén	50
<i>Imagen 9.</i> Una de las 91 viviendas construidas por el gobierno. De blanco por fuera, por dentro no están pintadas. Todas son iguales: un salón que cuenta con estufa y fregadero; dos habitaciones y un baño (de agua)	53
<i>Imagen 10.</i> Mapa del municipio de Santa Catarina del Monte citado en López (2008:38) quien lo obtuvo del Comisariado de Bienes Ejidales.....	60
<i>Imagen 11.</i> Caso 3 de curación: curación de susto a Esther. Escupiendo el líquido de adivinación y gritando el nombre.	129
<i>Imagen 12.</i> Curación de espanto a María. Curación invocando a los 4 puntos cardinales, 2018.....	131
<i>Imagen 13.</i> Curación de espanto a María. Curación invocando a los 4 puntos cardinales, 2018.....	132
<i>Imagen 14.</i> Curación de doña Prisi a don Daniel. Haciendo sobadas.....	161
<i>Imagen 15.</i> Doña Prisi encendiendo dos veladoras por una mujer enferma de cáncer en España	197

Lista de ilustraciones y tablas

<i>Ilustración 1</i>	58
<i>Ilustración 2</i>	222
<i>Tabla 1.</i>	110

Introducción¹

De quiénes, del dónde, del cuándo. Los comienzos etnográficos

Fue un quince de septiembre del pasado año 2019 cuando llegué por primera vez a la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo, en la Mixteca Alta del estado de Oaxaca. Llegué para la ceremonia del grito de Dolores, de la mano de la mujer que me acogió durante toda mi estancia de campo durante los meses posteriores, y que se convertiría en una de las protagonistas de estas líneas: Doña Prisciliana Castro Santiago. Tras un año de maestría y una estancia de campo anterior durante ese mismo verano en Santa Catarina del Monte (Texcoco), gracias a la Dra. María del Carmen Castillo Cisneros, quien me puso en contacto con la comunidad, decidí permanecer en dicha localidad mixteca sobre la que versa esta tesis.

Me instalé ese mismo aniversario de la Independencia tras arribar después de un pesado viaje desde la Ciudad de México hasta Oaxaca primero, y posteriormente hasta Nochixtlán, desde donde agarré el transporte para subir a la sierra Mixteca. A ese remoto lugar resultado de una relocalización llevada a cabo no mucho tiempo atrás, llegué producto de mi interés por investigar cuestiones de conocimiento y prácticas en torno a los procesos de gestación, parto y puerperio, un interés continuado y permanentemente renovado tras mi estancia anterior en la comunidad de Texcoco.

Es por ello que el/la lector/a encontrará en este trabajo la referencia continuada a la principal informante gracias a la cual pude construir esta investigación, pues el conocimiento transmitido por ella en términos de partería-curandería y procesos corporales dio como resultado tanto el eje central de esta tesis como las aristas en las que se despliega. La mayor parte de las notas del diario de campo citadas, son fruto de conversaciones con esta mujer, cuya vida y posicionamiento como especialista médica dentro de su comunidad originaria serán el enfoque principal del último capítulo.

Así pues, durante mi todavía corta vida académica, mi interés hacia esos mundos indígenas latinoamericanos se remonta a los inicios de mi formación como historiadora, algo que he prolongado hacia la antropología sin olvidar nunca ese legado que porto como

¹ Todos los nombres de interlocutores/as que aparecen en esta tesis son ficticios, con el objetivo de proteger la identidad de los/as mismos/as, a excepción de Doña Prisi, doña Reyna y Alberto, quienes manifestaron su voluntad a la hora de aparecer con el nombre completo.

investigadora en formación. Durante años persistió mi interés por acercarme a esos *otros* mundos femeninos que con el tiempo ha ido creciendo y de donde surge la aproximación de mi enfoque en esta tesis hacia la antropología del cuerpo y la noción de persona en el contexto de la partería-curandería como sistema de conocimiento y los procesos de maternidad dentro de la rama de la antropología médica. Siempre ligados, como ya mencioné anteriormente, a la estrecha relación que tuve con doña Prisi, la única mujer partera-curandera que sigue viva en la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo. Pues dicha especialista médica de setenta y siete años fungió como principal y casi única informante de este trabajo, cuya aportación al mismo resulta ser a todas luces de un valor incalculable.

La información que presento a lo largo de estas páginas es producto de estancias intermitentes prolongadas a lo largo de, en el caso de Santa Catarina del Monte, seis semanas durante los meses de junio y julio del año 2019 y, para el caso de Santa Cruz Mitlatongo, a lo largo de cinco meses que van desde septiembre del 2019 a enero del 2020.

Esta investigación descansa sobre la etnografía como método, y el trabajo de campo como procedimiento dentro del mismo, incluyendo la observación participante dentro de este como técnica de obtención de información. En el caso de los datos a continuación expuestos, incluyo que esta observación participante fue de carácter intensivo, fruto de una estancia en la cual pude recoger diálogos y entrevistas tanto con la partera doña Prisi —interlocutora principal— como con diversos habitantes de la comunidad. Refiero a que es intensiva en tanto en esta observación participante me incluí a mí misma en determinados procesos de curación de enfermedades, así como al hecho de que los datos fueron recogidos en un corto período de tiempo, en comparación a un trabajo de campo más extensivo o de larga duración.

Del cómo. Metodología

La metodología parte, en primer lugar, de mis propias estrategias desarrolladas a lo largo del proceso de trabajo de campo a las que referiré en las siguientes líneas, las cuales tienen como base la etnografía intensiva que sigue casos individuales a través del trabajo con sujetos particulares —y, más en concreto, con doña Prisi en el caso de la mixteca—. Para desarrollar este punto refiero a los principios de la autoetnografía, pues aunque el/la lector/a no encontrará una autoetnografía como tal, parto de algunas de las premisas que definen la mirada con la que enfoqué la observación participante. Esto es,

lo descrito por Chow (1995) y lo que “llama *being-looked-at-ness* (el estado-de-ser-mirado) e identifica como un aspecto esencial de lo que llama *autoetnografía*” (citado en Rappaport, 2015: 329). Es decir, retomo algunos de los principios del método autoetnográfico tales como el de que “una vida individual puede dar cuenta de los contextos en los que vive la persona en cuestión, así como de las épocas históricas que recorre a lo largo de su existencia” (Blanco, 2012a: 170) para repensar a las sujetas de estudio.

Igualmente aclaro los múltiples caminos que esta reflexión epistemológica y metodológica puedan tener —dentro de una antropología que siempre es reflexiva en sí misma—, y esclarezco que a lo largo de esta tesis el/la lector/a no encontrará una biografía mía, o mi vida en particular como podría darse por sentado al fenómeno biográfico dentro de la autoetnografía (Blanco, 2012a; 2012b). Sino que me refiero específicamente al hecho de experimentar curaciones en carne propia, así como a diálogos en los cuales se dio una comunicación interpersonal mucho más fluida, pudiendo incluso hablar de la construcción de un *rapport* con algunas de las interlocutoras, y gracias en particular a la experiencia de compartir mis propias vivencias y percepciones personales. De esta forma, algunos de los presupuestos autoetnográficos que retomo, aplican más a los sujetos de estudio de esta etnografía más que a la etnógrafa en sí misma, aunque exista una conexión personal que marca un lugar central en nuestras vidas como etnógrafos/as, desdibujando la línea entre el campo y nosotros/as mismos/as.

Por tanto, considero que esta tesis es fruto de esta metodología diferente en tanto establecí una mayor aproximación con mi interlocutora² a nivel personal que implicó una comunicación más cercana, así como una confesión experiencial que transmití desde mi rol no tanto y únicamente como antropóloga, sino como mujer, partiendo de una posición más política y activista que he demostrado tener en otros textos (Neira, 2020a). Igualmente, me involucré en actividades propias de la comunidad como la escuela primaria, colaborando en fiestas con la autoridad local o ejerciendo el rol de fotógrafa en ocasiones, de forma que a lo largo del texto el/la lector/a puede encontrar testimonios

² Me refiero en este caso tanto a la relación con doña Prisi como la principal que rige esta etnografía, aunque también incluyo mi relación con otras parteras como doña Reyna en Santa Catarina del Monte. Pese a que dicha relación no fuera tan profunda como lo fue con doña Prisi, pues ello se debe a cuestiones de temporalidad en el campo y al protagonismo del mismo (no olvidemos que esta tesis versa sobre la mixteca), finalmente la metodología fue en un primer momento desarrollada en la primera estancia de campo en Santa Catarina del Monte, y extrapolada a mi segunda estancia en la Mixteca Alta.

sacados de mi propio diario acerca de mis experiencias personales en campo. Es en estos testimonios donde se puede encontrar lo que Guerrero refiere como “aquello que contamos a los demás y que también nos contamos a nosotros mismos, emerge de procesos intencionales de selección, elaboración, expresión y rememoración de las experiencias personales” (2014: 237).

Pues cabe decir que mis estrategias personales en campo como primeriza en este ámbito no carecieron de dificultades. Pese a la existencia de numerosos trabajos sobre el campo que considero merecedores de admiración (Guber, 2001, 2005; Rappaport, 2015; Hale, 2007), las técnicas y estrategias empleadas son tan diversas como los/as actores/as y las situaciones individuales a las que nos enfrentamos *in situ*, algo que no se aleja nunca de la improvisación. En otras palabras, afirmo, al menos desde mi experiencia que, pese a la existencia de trabajos sobre metodología, la verdadera reflexividad del método de campo sólo nos la da el campo en sí mismo en tanto esta es inherente a él. En palabras de Guber:

los trabajadores de campo etnográfico sabemos que ni informantes clave ni rapports, ni llamar a ciertas formas de interacción social con el nombre rimbombante de ‘técnicas etnográficas’, nos salvan del desconcierto, la improvisación, el sentido común, los pasos en falso y las justificaciones retroactivas. (2005: 13)

De esta forma, afirmo que no se trata tanto de la construcción o no de un *rapport*, sino del método que empleé para intentar llevarlo a cabo. Pues si bien el *rapport* como leitmotiv antropológico opera como eje movilizador, considero que puedo decir que no caí en el *espejismo* del que habla Guber, en el que se cae

al perseguir un estado pleno e ideal en sus relaciones (...) Creer que se lo ha conquistado puede conducirlo a desplazar un vínculo de índole social y cultural a una cuestión de encantos personales, cerrando la posibilidad de analizar y comprender una relación coproducida socialmente. (...) Ante un estado que el investigador imagina como la relación ideal, el vínculo se cristaliza y no hay lugar ya para el proceso de contrastes y reflexividad en el trabajo de campo. (...) Creer que se ha arribado, por fin, al *rapport* puede apoltronar al investigador y circunscribirlo al círculo de relaciones ya conocidas, cuyos términos se consideran satisfactorios, desechando nuevos vínculos o, incluso, los que hayan resultado más conflictivos. (2005: 246-247)

Considero que no he caído en lo que la autora refiere como este espejismo al que se puede sucumbir al creer haber conseguido el *rapport*, precisamente por dos motivos.

El primero, es que no abandoné la reflexividad metodológica constante que he puesto a debate en otros trabajos (Neira, 2020b), donde expuse el papel que juega la memoria individual en el encuentro del campo, y lo cual me permitió continuar el hilo de las relaciones que eventualmente, como menciona Guber, puede actuar como “eje desmovilizador” (2005: 246) de las mismas. En segundo lugar, no rechacé el vínculo con la interlocutora principal pese a que fue de por sí, en la mayoría de las ocasiones, una relación problemática. A pesar de ello y de que las dificultades nunca cesaron en campo, no por ello dejó de ser fluida, pues llegó a adquirir un nivel de confianza y comunicación que considero profundos sin dejar de cuestionarme en todo momento y reflexionar acerca de la información recibida en la intermitencia de los encuentros y desencuentros, ya que considero que estos últimos no contradicen la existencia de un *rapport* en sí, pues:

son precisamente los momentos de desencuentro, de crisis comunicativa y de contradicción los que suscitan el cuestionamiento cuando se trabaja con las herramientas tradicionales del investigador, lo que le obliga a revisar sus propios modelos para interpretar qué ocurre (Willis, 1984). Al calificar una relación como gozando del *rapport* necesario, todo ocurre como si, una vez conseguido, aquellos problemas desaparecieran. Desde nuestra perspectiva, esta desaparición transforma al investigador en un recolector de obviedades, no en un productor de conocimientos. (2005: 247-248)

La construcción de un posible *rapport* con diversas interlocutoras se remonta a mi primera estancia en la comunidad de Santa Catarina del Monte, donde conseguí elaborar cierto tipo de estrategias que me serían útiles en la posterior investigación en Santa Cruz Mitlatongo. Pese a la continua observación de otros/as estudiantes y antropólogos/as de los cuales aprendí en ese momento, y quienes me aconsejaron con diversas técnicas para establecer mejores relaciones con sus interlocutores/as, ello no sirvió sino para establecer una reflexividad a la inversa. Pues mientras siempre se destacaba la importancia de desarrollar la capacidad para hablar con muchas personas diferentes y dirigir conversaciones hacia los propios intereses del antropólogo/a a través, quizás, de un posicionamiento más carismático y extrovertido inherente al método de darse a conocer en la comunidad, ofreciéndose a realizar cualquier tipo de actividad colaborativa dentro de la localidad en una posición audaz de hacer fluir conversaciones, mi experiencia fue otra desde un principio.

Es decir, considero que mi forma de lograr y construir el *rapport* está marcado, en primer lugar, por mi posición política tanto dentro del feminismo como aquella postura de la cual soy consciente y es inseparable del trabajo de campo. Me refiero con esta última

a la temporalidad que siempre es política e inherente a la mirada antropológica, o lo que Fabian define como cronopolítica y que plantea en forma de respuesta a su propia pregunta:

¿Cómo ha definido o construido la antropología su objeto – el Otro? (...) La antropología emergió y se estableció como un discurso aloacrónico ; es una ciencia de otros hombres en otro Tiempo. Es un discurso cuyo referente ha sido eliminado del presente del sujeto hablante/escritor. Esta ‘relación petrificada’ es un escándalo. El Otro en Antropología es, finalmente, otras personas que son nuestros contemporáneos. (...) Como relaciones entre personas y sociedades que estudian y aquellas que son estudiadas, las relaciones entre la antropología y su objeto son inevitablemente políticas; la producción del conocimiento ocurre en un foro de relaciones públicas intergrupales, interclase e internacional. (...) En resumen, la geopolítica tiene su fundación ideológica en la cronopolítica.³ (1983: 143-144)

Mediante la plena conciencia de la construcción del Tiempo que define Fabian como una dimensión siempre política que marca la mirada antropológica, reconozco y me sitúo a favor de su crítica a la hora de pensar que “la historia de nuestra disciplina revela que ese uso del tiempo casi invariable está hecho con el propósito de distanciarse de aquellos quienes son observados desde el Tiempo del observador”⁴ (1983: 25). Es por ello por lo que comparto la crítica realizada por el autor a la hora de pensar el encuentro en el campo en plena desconexión con el/la etnógrafo/a y su temporalidad, algo que expresé en otros trabajos ya citados (Neira, 2020b) donde definiendo la conciencia de una temporalidad compartida así como de nuestra conexión personal entre nosotros/as y el campo, idea que explica la posición feminista desde la cual parto.

Por este motivo, no puedo dejar de mencionar en segundo lugar, la forma en la que construir el *rapport*, acompañada de ese perderme a mí misma en el mar de los

³ En el cuerpo del texto se presentan las traducciones realizadas por la autora (TDA) junto a la referencia completa. En las notas se exhibe solamente el texto original: “How has anthropology been defining or construing its object – the Other? (...) Anthropology emerged and established itself as an allochronic discourse; it is a science of other men in another Time. It is a discourse whose referent has been removed from the present or the speaking/writing subject. This ‘petrified relation’ is a scandal. Anthropology’s Other is, ultimately, other people who are our contemporaries. (...) As relationships between peoples and societies that study and those that are studied, relationships between anthropology and its object are inevitably political; production of knowledge occurs in a public forum of intergroup, interclass, and international relations. (...) In short, geopolitics has its ideological foundations in chronopolitics”.

⁴ “The history of our discipline reveals that such use of Time almost invariably is made for the purpose of distancing those who are observed from the Time of the observer” (TDA).

consejos recibidos por otros/as académicos/as en campo, y en la relación conflictiva y difícil con mis interlocutoras principales, donde hallé mi propio camino.

Si bien el método empleado en ambas comunidades descansa en la etnografía y en la observación participante, desarrollé otro tipo de metodologías que merece la pena puntualizar aquí. Una de ellas es el simple hecho de estar en el aquí y ahora, y con ello me refiero a estar presente en todas las situaciones y conversaciones, aunque una misma no proporcione en sí ni guíe la plática. Es decir, me refiero al no estar como mera antropóloga, sino como mujer que escucha a otras mujeres. Pues recuerdo, por ejemplo, recibir en una ocasión el consejo —dirigido hacia la mujer antropóloga como figura— de no permanecer mucho tiempo en la casa de hospedaje por el hecho de ‘molestar’ lo mínimo posible a la vez que pasearse por el espacio público para darse a ver y conocer, y para tener la oportunidad de hablar con muchas personas diferentes a lo largo del día.

Sin embargo, yo actué contrariamente en un intento por leer a las otras personas y, en concreto, a las personas con las que trabajo que en mi caso son (casi) siempre mujeres. Comprendí desde un inicio en la comunidad de Texcoco —algo que se extrapolaría a la comunidad de la Mixteca— que lo que más disfrutaban (o demandaban de mí) las interlocutoras con las que pasaba la mayor parte del día era la compañía y ser escuchadas, pudiendo incluso hablar desde una posición de sororidad. Es decir, y para ello recupero la definición otorgada por Lagarde de este concepto como aquello que

Emerge como alternativa a la política que impide a las mujeres la identificación positiva de género, el reconocimiento, la agregación en sintonía y la alianza (...) La sororidad es una dimensión ética, política y práctica del feminismo contemporáneo. Es una experiencia de las mujeres que conduce a la búsqueda de relaciones positivas y a la alianza existencial y política, cuerpo a cuerpo, subjetividad a subjetividad con otras mujeres, para contribuir con acciones específicas a la eliminación social de todas las formas de opresión y al apoyo mutuo para lograr el poderío genérico de todas y al empoderamiento vital de cada mujer. (2009: 125-126)

Al descartar siempre el preguntar de manera directa, —lo cual podría ser un método invasivo—, comencé a abrirme a ellas a un nivel personal que me permitió recibir una reciprocidad y desdibujar esa delgada línea que separa la relación antropólogo/a-interlocutor/a que muchas veces no nos deja otear esos flujos de la vida inherentes a nuestro oficio (Neira, 2020b). Me decanté, en muchas ocasiones, por dejar de hablar y preguntar para convertirme en su escucha.

De la mano de esta estrategia, hice uso de la observación participante particularmente intensa para experimentar en carne propia cierto tipo de diagnósticos y curaciones por parte de estas sabias mujeres. Ello fue precisamente la confianza puesta en ellas como sanadoras capaces de ayudarme en condiciones que padezco desde hace tiempo —como la depresión o el IBS⁵, entre otras— y la cual confesé a cada una de ellas desde un inicio. Mi interés por tanto trascendió la mera curiosidad etnográfica para profundizar en mi historia personal, confesando igualmente mis preocupaciones, vivencias personales, diagnósticos, situaciones e incluso sueños. Es decir, esta tesis parte de mí misma y de mi propio cuerpo como lugar desde el que miro, como ese *being-looked-at-ness* desde el cual me acerco a otras nociones de corporalidad. Y recupero en este sentido las palabras de Esteban sobre el activismo y la etnografía para afirmar que

el cuerpo, el cuerpo frágil y vulnerable, será el lugar desde el que mirar tanto a la política como a la etnografía (...) entiendo el cuerpo como búsqueda, pregunta, inquietud. Un lugar desde el que no queremos ‘descubrir’ lo que somos sino indagar en lo que hacemos, en nuestro continuo devenir; un cuerpo, en palabras de Judith Butler (2014), expuesto pero arrojado al mundo. (2015: 75)

En el hecho de crear yo misma, junto con ellas, el espacio en el que compartir experiencias y forjar relaciones interpersonales desde la introversión que define mi personalidad en una cotidianidad del tú a tú o la horizontalidad en el campo, hallé la manera de establecer relaciones más cercanas en esos círculos de mujeres. Ello no puede pensarse sin la corporalidad del/la etnógrafo/a que en este caso —en el mío como investigadora— se encuentra ligado al concepto de lo somático, que de acuerdo con Esteban:

nos orienta a pensar en situaciones donde la corporalidad se dispone, relaciona y compromete existencialmente en su presencia sensible e (inter)subjetiva con el mundo, prestando atención a las maneras mediante las cuales atendemos con y al cuerpo, que no son ni arbitrarias ni biológicamente determinadas, sino culturalmente constituidas. Un cuerpo abierto siempre al entorno. (2015: 83)

Dicho esto, una vez más estas páginas responden a un genuino interés por reivindicar una reflexividad permanente que considero inherente al método de campo y a nuestro oficio, algo que ya expresé en otros trabajos (Neira, 2020b) donde expuse la

⁵ Irritable Bowel Syndrome por sus siglas en inglés, o lo que es lo mismo, Síndrome del Colon Irritable.

importancia de considerarnos como seres históricos donde la memoria juega un papel fundamental en la construcción de la etnografía y en los diálogos en los encuentros y desencuentros con los/as interlocutores/as. Sin ignorar la carga histórica que como etnógrafos/as portamos en nuestros (des)encuentros con otros, y sin olvidar que la etnografía es igualmente producto de esa convergencia de memorias en una misma temporalidad compartida.

No puedo dejar de mencionar, por otro lado, el trabajo constante de escritura nocturna del diario de campo, algo que llevé a cabo durante toda la investigación. Pues la información y, en concreto, muchos de los testimonios expuestos a lo largo de esta tesis responden a una labor memorística que conllevó mucho esfuerzo por intentar lograr un diario de campo lo más preciso posible que alcanzó más de cien páginas de extensión, echando incluso mano en ocasiones de la narrativa literaria como formato de escritura, algo propio de la autoetnografía (Blanco, 2012a; 2012b). Una vez más sin olvidar que ello es igualmente una “memoria de papel” (Nora, 2008), es decir, “ese lugar donde se instala la memoria que se convierte en Historia (...) a la que recurrimos ante la necesidad permanente de recordar” (Neira, 2020b: 27). De esta forma, los testimonios expuestos forman parte de una labor memorística de recuerdo constante llevado a cabo al final del día durante ambas estancias en campo. Ello incluye a su vez el proceso de escritura de esta tesis, que he tratado de cumplir juiciosamente a lo largo de los últimos cinco meses y en confinamiento, cuando a través de mi memoria pude regresar una y otra vez a momentos y lugares vividos en las comunidades.

De lo aprendido en campo sobre las diferentes estrategias elaboradas con el paso de la estancia en las comunidades ya mencionadas, saco en claro una afirmación que quizás sea obvia, pero no por ello deja de ser relevante: la aceptación de las dificultades que muchas veces el desencuentro entre el antropólogo/a y la comunidad y sus habitantes pueda generar. Pues es precisamente desde los obstáculos del campo de donde surge la reflexividad que nos define como antropólogos/as al estar situados/as en un contexto que nos confronta permanentemente con nosotros/as mismos/as en nuestros encuentros con otros.

De esta forma, esta tesis surge de mí misma como investigadora que trata de transmitir con palabras mi propia experiencia vivida en campo con las mujeres con quienes colaboré y viví durante semanas a través de varias vías. La primera fue haciendo un uso poderoso de la memoria, la cual traté de recoger exigentemente en el diario a lo largo de ese período. La segunda, partiendo de mí misma, haciendo uso de mi propio cuerpo en

campo para ejercer la observación participante intensiva. La tercera, teniendo en cuenta mi posición como antropóloga que se adscribe al movimiento feminista —un feminismo, sin duda, con tintes occidentales— para llevar a cabo una reflexividad hacia un feminismo auto-crítico que me permitió relacionarme con otras mujeres en campo. Dejando de lado las barreras que el feminismo occidental blanco construye en torno a sujetas no occidentales como mujeres sin voz, o cuya voz es silenciada continuamente, hice uso de la sororidad (Lagarde, 2009). El resultado fue la construcción del *rapport* priorizando esta sororidad en contraposición a un mundo femenino que me conflictuaba personalmente como feminista, y que conflictuó mis relaciones.

Esto es, para poner un ejemplo más explícito de este conflicto personal como feminista occidental me causaba las relaciones con mujeres tanto en Santa Catarina del Monte como en Santa Cruz Mitlatongo, podría decir que una de ellas era la posición ideológica hacia el aborto —pues las parteras-curanderas se posicionaban contra el aborto por una cuestión religiosa— o, por ejemplo, que no me dejaban salir de casa, relacionarme con hombres ni caminar sola por la calle sin la compañía de un hombre porque como mujer no me estaba permitido. Ello no sólo confrontó mi posición como mujer adscrita al movimiento feminista, sino como antropóloga, al elevar la dificultad a la hora de relacionarme con otras personas de género masculino. Recalco una vez más, que ello conflictuó en ocasiones mis relaciones con las parteras-curanderas, pues este tipo de posicionamientos coartaban una libertad que di por hecho que poseía, pero que, pese a ello, logré adoptar una posición de sororidad y construir relaciones fluidas (aunque no carentes de este tipo de conflictos).

Igualmente, escribiendo desde la vulnerabilidad del cuerpo como “un rasgo antropológico de lo humano (...) condición ontológica de la existencia” (Irazusta y Martínez, 2014: 27 citado en Esteban, 2015: 85) ello permitió construir dicho *rapport* e insertarme en la dinámica de las relaciones interpersonales con mujeres, desdibujando en ocasiones las barreras relacionales para compartir y comprender experiencias desde un cuerpo vulnerable hacia otras nociones de corporalidad.

Después de mi formación como antropóloga en campo tras dos años de maestría, aunque la experiencia en campo fue corta, ello no difiere de su intensidad. Una intensidad que no sólo refiere al campo en sí mismo y el proceso agridulce de inmersión, sino a los cinco meses de intensa escritura. Pues ello es un paradójico ejemplo de cómo una etnografía resulta ser multisituada —aunque el campo no lo sea— ya que en el proceso de escritura atravesé cinco países, tras lo cual presento una pequeña etnografía en una

comunidad mixteca producto de múltiples desencuentros, y baches. Esta obra está marcada por el frío, la abundancia de lluvia y la carencia de agua; es fruto de conversaciones informales, de momentos alegres y nostálgicos, de visitas a diferentes lugares y allegados, de pláticas sobre experiencias compartidas en espacios exclusivamente femeninos, de confesiones privadas e incluso secretas, y sobre todo de la reflexividad producto de mis experiencias *in situ* y de la separación de la comunidad *ñuu savi* en el obligado confinamiento posterior.

Del porqué. Justificación

En esta tesis presento el resultado de ese arduo trabajo que trata de escuchar las voces de estas mujeres sanadoras, “médicas sin título” (Ehrenreich y English, 2006: 4). Pues es el resultado de la preocupación por recoger un pedazo de lo que todavía vive en la labor que realizan las mujeres frente a un sistema biomédico que ha luchado durante siglos por fagocitar su conocimiento, por apropiarse, adueñarse de él y estigmatizarlas por ejercerlo de forma independiente. Es un intento por hacer oír los testimonios de estas mujeres y las personas que se atienden con ellas, de comprender el tratamiento del cuerpo y la noción del mismo que dentro del sistema de salud/enfermedad/atención que se da en una comunidad de la Mixteca Alta.

Cabe mencionar que esta tesis es una etnografía de una comunidad en particular que, si bien se adscribe dentro de la categoría de pueblo mixteco, resultaría controversial y no del todo acertado afirmar que ello responde necesariamente a un grupo étnico en particular o, mejor dicho, homogéneo. Si bien es muy difícil tratar de definir lo étnico hoy en día, prefiero mantenerme al margen de dichas adscripciones como ‘indígena’ o ‘campesino’. Me decanto por describir cómo funciona esta lógica en la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo como pueblo mixteco, pues si bien los habitantes se identifican como mixtecos, el idioma mixteco apenas se conserva y es hablado por un número muy reducido de la población. Como enuncia el trabajo de Barabas et. al.:

Por otra parte, los porcentajes evidencian que los hablantes son sólo 3% más que los no hablantes, pero esto no quiere decir que haya gran población mestiza en la localidad —sólo hay pocas familias—, sino que resulta de la pérdida lingüística en las generaciones jóvenes y de mediana edad ya alfabetizadas, aunque 37.6% son bilingües. Este proceso de sustitución de la lengua materna por el español es bastante frecuente en comunidades indígenas de los diferentes grupos de Oaxaca, aunque no va necesariamente acompañado

por procesos de pérdida cultural de las tradiciones, como lo demuestra el mismo caso de Mitlatongo. (2010: 205-206)

Por otro lado, la vestimenta tradicional mixteca sólo es portada, en el caso de las mujeres, por un número extremadamente reducido de personas que siguen usándolo ocasionalmente, mientras que los hombres ya no lo emplean. Aunque el uso de la vestimenta típica mixteca se ha tratado de introducir en las nuevas generaciones a través de la escuela primaria —donde los lunes es el día en el que todos/as los/as niños/as deben asistir vestidos de esa forma— su empleo se reduce a los actos festivos o a la asistencia a lugares específicos, como la mencionada escuela. No obstante, aunque “sus habitantes han perdido la indumentaria tradicional y se encuentran en proceso de sustitución de la lengua materna por el castellano” (2010: 207), la autoadscripción como mixtecos es el indicador que me permite hablar del pueblo mixteco como protagonista de esta etnografía.

Igualmente supone una comunidad que, si bien ha estado relativamente aislada — y continúa estándolo, aunque en menor grado— desde antes de la relocalización, esta ha estado igualmente afectada por la migración hacia zonas urbanas —como la Ciudad de México o Michoacán— o a Estados Unidos en su mayor parte. No obstante, pese a que esta tesis no supone un trabajo sobre un grupo étnico en particular, sí lo es sobre una comunidad con una identidad étnica concreta como lo es la mixteca y que, como enuncian los autores citados, ello no implica la pérdida de los saberes locales. Es por ello por lo que refiero a esta comunidad como *ñuu savi* en tanto su identidad lo es, ya que

su cosmovisión ligada a la mitología que hace referencia a un origen común, la vigencia del sistema de cargos políticos-religiosos, los diversos mecanismos de trabajo comunitario, las fiestas patronales y el fuerte apego a costumbres y tradiciones ancestrales, han hecho posible la reproducción de una identidad mixteca compartida. (Barabas et. al., 2010: 207)

Como suscita el trabajo de los autores referidos sobre la comunidad de Mitlatongo:

Es un área donde los recursos naturales son cada vez más limitados, lo que ha hecho de ella una de las principales regiones expulsoras de mano de obra al norte del país y a los EUA, aunque Mitlatongo participa de esta dinámica en escasa medida. Es así que desde tiempos ancestrales, los mixtecos han recurrido a prácticas rituales de pedimento de lluvia para comunicarse simbólicamente con las potencias sagradas de la naturaleza, y hacer propicio el devenir de su Pueblo, los *Ñuu Savi* (contradictoriamente Pueblo de la Lluvia), que se enfrenta día a día a la hostilidad de su territorio. (2010: 217)

Como enuncia este párrafo citado y si bien existen otros trabajos como el mencionado acerca de la ritualidad en torno a la Santa Lluvia, esta tesis se centra en la partería en Mitlatongo y los procesos de salud/enfermedad/atención en el contexto de la disputa de la biomedicina y los saberes llamados ‘tradicionales’, un concepto que pondré en cuestionamiento a lo largo del texto. Igualmente guiaré el hilo hacia una crítica del funcionalismo y el estructuralismo para pensar este tipo de cuestiones, adoptando una mirada más ontológica desde la que otear la corporalidad, la partería y la persona, hallando un camino intermedio desde el cual pensar estas cuestiones y cuyos límites escapan a esta comunidad particular.

De igual forma, pese a que este trabajo no abarque toda el área cultural que define la mixteca ni verse sobre esta misma sino sobre una comunidad en particular, vale la pena detenerse un instante para definir quiénes son este pueblo mixteco en su heterogeneidad y extensión y comprender su importancia histórica y su expansión fuera de los propios límites territoriales. Es por ello por lo que no puedo dejar de referir brevemente los trabajos de Julián (2009), quien afirma en su tesis doctoral que si bien la Mixteca es la designación lingüística náhuatl, en la lengua local se conocen como “*Ñuu Savi, Ñuu Davi o Ñuu Dau*” (2009: 11) o literalmente, ‘Pueblo de la Lluvia’ y su territorio abarca 37.229 kilómetros cuadrados repartidos a lo largo de tres estados de la república mexicana: Oaxaca, Guerrero y Puebla (2009: 11). De acuerdo con el autor, fue a partir de los años veinte del siglo pasado cuando se implantó una educación etnocida que trató de alfabetizar a la población en la lengua española como “única forma de salir del atraso cultural” (2009: 14), algo que, como se verá en el capítulo V, atraviesa igualmente la vida de la partera doña Prisi y las generaciones posteriores a ella.

Aunque en el siguiente capítulo detallaré más a fondo las características del área cultural de la Mixteca en tanto territorio donde se encuentra el lugar etnográfico protagonista, cabe referenciar las palabras de Spores, quien resume la historia de la Mixteca como

tres milenios de adaptación, en la propia región, en Oaxaca, en nuestro país, en sus fronteras políticas, y ahora en Norte América. Actualmente es muy probable que Estados Unidos y Canadá tengan más gente con raíces mixtecas que el estado de Oaxaca. (2018: 18)

De acuerdo el autor, Oaxaca en general y la Mixteca en particular, comenzaron a estudiarse desde el siglo XIX en términos etnohistóricos y arqueológicos, de forma que ello las convirtió en el territorio “mejor conocido y está más documentado y descrito que

cualquier otra región de México, salvo el Valle de México” (2018: 4). Nos encontramos entonces frente a un área culturalmente heterogénea, con un legado histórico invaluable que la investigación ha tratado de documentar desde época más reciente —pues, aunque se le haya otorgado una posición a veces marginal, sigue siendo uno de los territorios más documentados hoy en día—. No obstante, como menciona el autor referido, si bien ha sido estudiado ampliamente por la arqueología, la historia y la etnohistoria, la lingüística e incluso la biología, “la mixteca ha vivido en el desamparo etnográfico” (2018: xv).

Es en ese cambio y avance que el autor refiere en el prefacio de su obra (2018: xv) donde se halla la justificación e intención de esta tesis, que no es otra que la de aportar un grano de arena etnográfico a este territorio habitado por el gran pueblo mixteco tan estudiado por otras disciplinas —etnohistórica, lingüística, arqueológica— y que la etnografía no ha tenido tanto en cuenta hasta fechas muy recientes.

Del para qué. Interrogantes y objetivos

La premisa y aportación principal de la tesis es la de mostrar cómo operan las lógicas de poder y liderazgo en torno al conocimiento y la sanación del cuerpo y cómo ello explica la posición las especialistas médicas locales en sus comunidades de origen en tanto mujeres parteras-curanderas —y, en particular, tomando la figura de doña Prisi como referente—. Ello implica aclarar que dicha premisa se defenderá a lo largo de toda la tesis atendiendo a un único contexto particular, el de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo en la Mixteca Alta de Oaxaca, con ciertos ejemplos puntuales de Santa Catarina del Monte, Texcoco, que sirven para comparar determinados procesos.

Los interrogantes a los que esta obra persigue dar respuesta tienen una base teórica sociohistórica y ontológica sobre la partería y el cuerpo dentro del contexto histórico nacional y de las lógicas *sui generis* de la comunidad de estudio. Siendo el cuerpo el hilo conductor que resuena en todas las páginas de esta tesis, se hará eco igualmente de la partería como camino para dilucidar todas las cuestiones que subyacen a ella y que pretendo esclarecer aquí.

Es por ello por lo que los interrogantes principales de la tesis surgen al calor de la eterna disputa entre la partería y la biomedicina, planteando las siguientes cuestiones aplicadas a la comunidad de estudio: ¿cómo influyó el *desastre*⁶ en dicha confrontación

⁶ Me refiero en este caso al desastre natural producido en el año 2011.

y en las lógicas el cuerpo y su atención en la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo? ¿Cómo y en qué sentido se produce la medicalización del cuerpo de las mujeres de la comunidad y hasta qué punto ello permea en las narrativas de los habitantes? Y, por otro lado, ¿a qué se enfrenta la partería en esta comunidad, la cual reside exclusivamente en la figura de una única mujer que todavía la ejerce como especialista? ¿En qué debate se inscribe la partería, categorizada dentro de los saberes o la medicina ‘tradicionales’? ¿Cómo opera el principio humoral en los procesos de salud/enfermedad/atención y cuáles son las categorías locales que refieren a dichos procesos, además de los derivados de la gestación, el parto y el puerperio en relación con el cuerpo y a la noción de persona que devienen del mismo? Y, finalmente, ¿qué rol ejercen las parteras en las dinámicas locales como especialistas médicas?

A lo largo de las próximas páginas trataré de iluminar la respuesta a todas estas incógnitas que el propio campo y la reflexividad posterior ha ido poniendo sobre la mesa, aportando un panorama que parte de una discusión más teórica acerca de los orígenes de dicha disputa entre lo *tradicional* y lo biomédico en México para contextualizar el caso de Mitlatongo en particular, los procesos de salud y enfermedad que tienen lugar en el cuerpo, así como el pensamiento en torno a él y su formación como inicio del ciclo de la vida, donde las prácticas de partería tienen lugar y sobreviven gracias a una única mujer cuyo papel de liderazgo lo reservo para el último capítulo de esta tesis.

De los capítulos

Dado que esta tesis es un estudio de comunidad, comienzo este recorrido con la presentación del pueblo de Santa Cruz Mitlatongo y, en menor medida, de Santa Catarina del Monte, ya que será retomada a lo largo de la tesis como ejemplo de casos específicos que no dejan de aportar a la discusión teórica y etnográfica sobre temas tratados en el texto. La información relatada en el capítulo I atiende a cuestiones etnográficas más descriptivas, dado que presento lo observado en la comunidad y que atiende a las características de la región donde ésta se emplaza, las actividades económicas, las narrativas de origen que en Mitlatongo poseen sobre su propio pueblo, así como los aspectos en torno al proceso de relocalización posterior al desastre que azotó a la comunidad en el año 2011.

Las fotografías presentadas en el capítulo I dan cuenta del lugar actual en contraste con el anterior, así como la diferencia entre las viviendas que dan cuenta del proceso de

reubicación. Por otro lado, para el caso de Santa Catarina del Monte presento los rasgos generales a la par que la comunidad de la Mixteca, aunque centrándome más a fondo en los procesos de salud/enfermedad/atención que recabé durante mi estancia de campo durante aquel verano, por ser el hilo conductor de la tesis y los datos que finalmente tendré en cuenta para la comparación de ciertos casos específicos de enfermedades y curaciones.

En este punto cabe aclarar que en ningún caso el propósito de esta tesis es el de realizar un estudio comparativo de ambas comunidades, pues la comunidad de caso es en todo momento Santa Cruz Mitlatongo. Únicamente referiré a casos particulares de Santa Catarina del Monte con el objetivo de contrastar, hacer entender y contextualizar eventos y casos de Mitlatongo, planteando incluso preguntas acerca del origen de ciertos saberes y prácticas y cuáles obedecen a una escala únicamente local y exclusiva del lugar o, por el contrario, obedecen a un esquema general de comunidades rurales de raíz indígena.

Después de referir a los lugares etnográficos escogidos, me detengo en el capítulo II para hablar acerca de la biomedicina y su impacto en la corporalidad, siempre en el contexto de la partería mexicana. Es por ello por lo que el acercamiento en dicho capítulo es más teórico, recopilando una discusión bibliográfica más historiográfica que etnográfica. De forma que el recorrido acerca de la partería, la violencia obstétrica y la problemática en torno a los saberes tradicionales en México me permite introducir la categoría de despojo, refiriéndome a esta como el arrebatamiento violento de las prácticas y saberes que conforman la medicina tradicional, y en el contexto específico de la partería. Defino asimismo este despojo como una privación del derecho a ejercer la medicina a través de los conocimientos y saberes locales propios de las comunidades indígenas como un proceso de alcance histórico definido por la exclusión, subordinación, desprecio, criminalización e invisibilización de las prácticas y saberes locales en el ejercicio de la medicina. Igualmente, en tanto poblaciones históricamente subordinadas, reprimidas y perseguidas desde el período colonial en el contexto mexicano, hablaré de la creación del INI y las políticas indigenistas integracionistas como uno de los ejes que marcaron los siglos XIX y XX en tanto implicaron la consolidación del discurso médico y de mestizaje dominantes y hegemónicos, encontrando en ello una de las bases fundamentales para comprender el legado de lo que sucede en Mitlatongo en el contexto de la medicina.

Tras la antesala teórica e historiográfica del segundo capítulo, procedo a enfocarme en un tercer acápite en los procesos de salud/enfermedad/atención en torno al cuerpo. Nuevamente con una discusión bibliográfica acerca de la noción del cuerpo y su funcionamiento a través de diferentes estudios etnográficos que pondré en debate,

procedo a criticar el concepto de lo *tradicional* que marca el MTIM (Medicina Tradicional Indígena Mexicana) y que tiene cabida a la hora de pensar el cuerpo, la salud y enfermedad en la comunidad de Mitlatongo. Al mismo tiempo, hablaré sobre la noción de enfermedad y los diferentes tipos hallados ahí que son merecedores de atención, recuperando en ocasiones algunos de los casos encontrados en Santa Catarina del Monte. Finalmente, expondré varios casos de curación extraídos de mi propio diario de campo y grabaciones que pude realizar a lo largo de la estancia.

Una vez concluido el tercer capítulo que enuncia las bases de la corporalidad y la medicina en su debate por lo *tradicional*, procedo a hablar en un cuarto capítulo del día a día de estas especialistas médicas, las parteras-curanderas, narrando la historia de vida de una de ellas y atendiendo principalmente al rol que juegan en sus comunidades locales en un sentido económico y social y, sobre todo, pudiendo pensar las lógicas de liderazgo de una por otro camino que difiere de lo meramente político y público, es decir, para hablar de un liderazgo sobre el cuerpo, en tanto de ellas depende del bienestar de la gente de su comunidad.

Finalmente, cierro la tesis con un quinto capítulo donde analizo más a profundidad qué se entiende como *cuerpo* en términos sociohistóricos y orgánicos para adentrarme en las nociones de vida y de lo humano —en cuanto a las cuestiones referentes a la concepción, gestación y del feto en sí mismo como aquello potencialmente humano— en el contexto de las prácticas de partería y cómo ello está estrechamente relacionado con el concepto de *persona* que se tiene en la comunidad de Mitlatongo, donde elaboro una propuesta teórica para repensar cómo las prácticas de partería —y otro tipo de prácticas medicinales en torno al cuerpo— nos permiten entender el significado del cuerpo y la construcción de la persona.

Capítulo I. Los lugares etnográficos

En este capítulo presento los dos lugares etnográficos que serán tratados a lo largo de toda la tesis. El principal, que rige el eje temático y que será analizado a lo largo de los capítulos, es la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo, situado en la Mixteca Alta del estado de Oaxaca. En un plano más secundario del cual retomo ejemplos puntuales para hablar sobre temáticas concretas se sitúa Santa Catarina del Monte, en el departamento de Texcoco, Estado de México. A continuación, hablaré de las características de cada una de las comunidades teniendo en cuenta, en un primer momento, el marco histórico y territorial con el objetivo de establecer un panorama general sobre el contexto de ambas localidades.

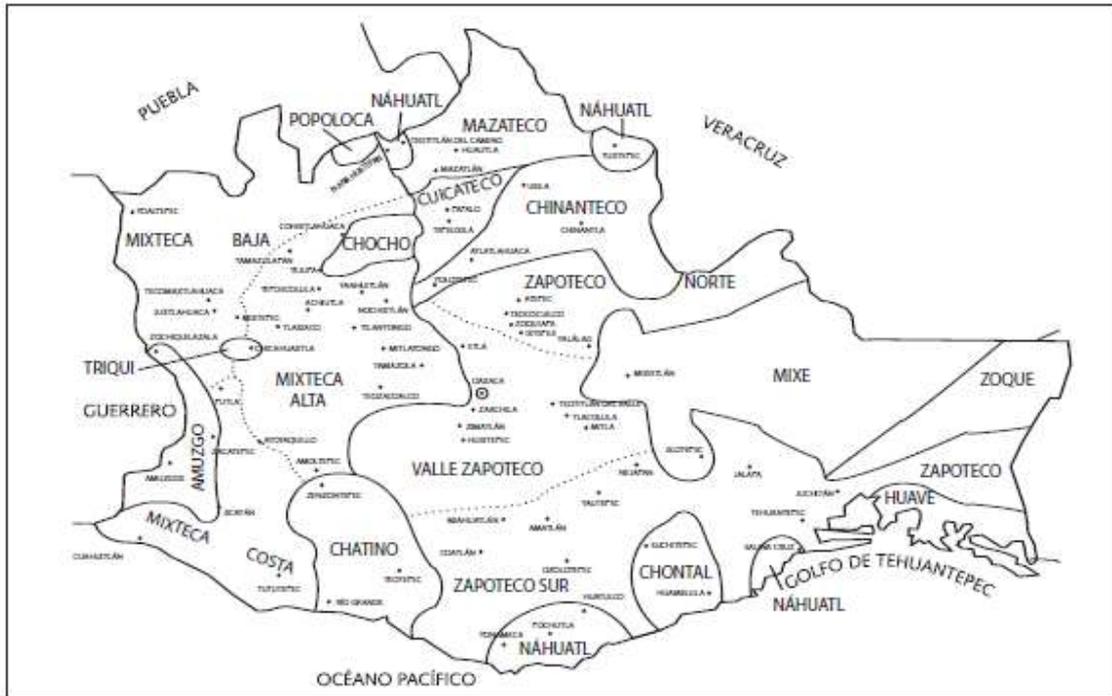
Los *ñuu savi* y la Mixteca Alta de Oaxaca

Si bien en la introducción de esta tesis hablé de algunas características generales del pueblo mixteco en México y su expansión a lo largo de tres estados —Oaxaca, Puebla y Guerrero— me centro a continuación en el estado de Oaxaca y la Mixteca Alta en particular, en tanto es la región donde se sitúa la comunidad etnográfica protagonista de este texto.

De acuerdo con Ronald Spores, tal y como expone en su obra *Ñuu Ñudzahui. La Mixteca Alta de Oaxaca* (2018), en Oaxaca coexisten catorce grupos etnolingüísticos, entre los que se encuentran los ya mencionados *ñuu savi* o ‘pueblo de la lluvia’. Dentro de la categoría de pueblos indígenas y de acuerdo con la información otorgada por el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), estos son: chatinos, chinantecos, chocholtecos, chontales de Oaxaca, cuicatecos, huaves, ixcatecos, mazatecos, mixes, mixtecos, tacuates, triquis, zapotecos y zoques (INPI, 2020). No obstante, de acuerdo con la autora Castillo (2006, 2018) puede hablarse de dieciséis grupos etnolingüísticos que conviven en Oaxaca: “mixtecos, zapotecos, triquis, mixes, chatinos, chinantecos, huaves, mazatecos, amuzgos, nahuas, zoques, chontales, cuicatecos, ixcatecos, chocholtecos y tzotziles) y dos grupos étnicos (tacuates y negros de la Costa Chica)” (2006: 5) y (Castillo, 2018: 27). En el siguiente mapa se puede observar la distribución regional de los mismos:

Imagen 1.

Mapa de Oaxaca y sus regiones



Nota: Tomado de Spores, 2018: 3.

De acuerdo con Spores (2018: xxv), el área Mixteca, cuyo significado como también afirma Domínguez fue atribuido por los aztecas —es decir, *Mixtlán*— y quiere decir “país de las nubes” (2004: 78) —o en idioma mixteco *Ñuu Ñudzahui*— se divide en tres zonas: la Mixteca Alta, la Mixteca Baja y la Mixteca de la Costa. No obstante, “el desarrollo cultural más importante de los mixtecos se ubicó en la Mixteca Alta, en donde los invasores establecieron su área principal de aplicación de políticas de control, influencia y explotación económica y religiosa” (2018: 25). A continuación, se observa un mapa ampliado únicamente de la región de la Mixteca Alta, donde se ve la localización de Nochixtlán, cabecera del municipio de la comunidad etnográfica, y la situación de Mitlatongo, lugar previo a la relocalización.

marcada por la colonización, el despojo y la explotación que definen la situación de pobreza y discriminación actuales (2009: 7). Igualmente la lengua supone un foco de etnocidio, tal y como afirman numerosos autores (Jensen y Pérez, 2009; Domínguez, 2004; Julián, 2009) y, aunque se conoce como idioma mixteco, este posee dialectos que son mutuamente ininteligibles (Nagengast y Kearney, 1990).

Si bien autores como Spores hablan de ocho períodos o etapas históricas clave para comprender la Mixteca⁷ referiré en este caso brevemente a algunos trabajos que han investigado a profundidad temáticas referentes al lugar, culminando en la diáspora mixteca más reciente.

En este sentido, no puedo dejar de mencionar a autores como Jansen (1990), quien habla de la mixteca en época virreinal y demuestra cómo esta ha sido, desde entonces, una región explotada económicamente. Para el autor, el motivo se debe a la posición marginal que la Mixteca tuvo con respecto a los centros administrativos novohispanos, lo que conllevó que los españoles renegasen hablar de la cultura e historia mixtecas, por lo que su marginalidad se extendió a lo largo del tiempo (Jansen, 1990: 99). El autor nos habla de la falta de documentación mixteca prehispánica, ello debido a que la alfabetización y el cristianismo en época colonial destruyeron la tradición pictográfica, y mucha documentación fue llevada a otras partes del mundo (1990: 99), algo que relata ampliamente en dicha obra. No obstante, de acuerdo con el autor, a través del estudio de los códices mixtecos relata cómo la fundación de los *cacicazgos* se asocia “con orígenes sagrados, con las cuatro direcciones del mundo, con cultos, con fechas ceremoniales (...), y la historia mítica de guerra con la gente de piedra, representada en el Codez Nuttal”⁸ (1990: 103).

Numerosos son los trabajos que ahondan en la tradición pictórica (Monaghan, 1989) y que en su análisis logran hallar conexiones con la identidad actual *ñuu savi*, tales

⁷ El autor refiere a ocho etapas históricas, a saber: 1. el desarrollo de poblaciones agrícolas entre los años 1500 y 400 a.C.; 2. el proceso de urbanización, la consolidación del Estado, un sistema de clases y el sistema político-religioso entre los años 400 a.C. y 300 d.C.; 3. el desarrollo del señorío mixteco durante el Posclásico, en un período que abarca desde el 950 d.C. hasta la llegada de los españoles a la zona en 1521 o 1522; 4. el período colonial y las transformaciones *ad hoc* desde su llegada hasta 1821; 5. el período de independencia hasta el siglo XIX; 6. la estabilidad política posterior hasta 1915; 7. el período de revolución y reforma hasta finales del siglo XX; 8. modernización y diáspora (Spores, 2018: xxvi).

⁸ “with sacred origins, with the four world directions, with cults, ceremonial dates in nondurational time, and the mythical story of the war with the Stone Men, depicted in the Codex Nuttall” (TDA).

como el interesante trabajo de Jansen y Pérez (2008) donde combinan el estudio de códices mixtecos con el campo arqueológico, hallando conexiones entre el paisaje actual mixteco y su significado simbólico actual. Pues partiendo de la construcción de una iglesia en Chalcatongo (Mixteca Alta) en un adoratorio prehispánico, otorgan una explicación a la construcción de centros ceremoniales actuales y su significado espacio-temporal asociado a los cuatro rumbos del mundo y a divinidades que todavía persisten hoy en día, tales como la que analizan en su texto *Ñuhu* o “San Cristóbal, San Cristina, Santo Lugar” (2008: 85). Así pues, los autores logran explicar cómo “el paisaje conecta e identifica un ambiente geográfico con significados sociales, cognitivos y/o experienciales de una comunidad humana” (2008: 85). En esta misma línea se sitúa el trabajo de Jiménez y Posselt (2015) quienes tratan de establecer, mediante el enfoque arqueológico, una conexión entre el pasado mixteco y el presente, utilizando como guía el ritual de petición de lluvia.

Durante época virreinal, la Mixteca experimentó cambios socioculturales y económicos profundos, algo que analizan ampliamente a través de documentos históricos Jansen y Pérez en otro trabajo titulado *La lengua señorial de Ñuu Dzauí: cultura literaria de los antiguos reinos y transformación colonial* (2009) entre los cuales se encuentran manuscritos de época colonial y códices precolombinos nuevamente. Su trabajo demuestra la estrecha conexión entre fuentes de significado prehispánicas que persisten hoy en día en la identidad y la memoria *ñuu savi*. Igualmente, de acuerdo con los autores la sociedad *ñuu savi* se encontraba dividida en lo que los españoles llamaron *cacicazgos* en tanto eran regentados por ‘señores’, aunque en el idioma originario se les conocía con el nombre de “‘*iya*, señor” (Jansen y Pérez, 2009: 34) No obstante, parafraseando a los autores, hoy se les conoce como ciudades-estado y eran gobernados de manera dinástica, de forma que “antes de la invasión española, la región de Ñuu Dzauí estaba dividida en varias comunidades soberanas o reinos, designados en su propia lengua como *yuvui tayu*, ‘petate y trono” (2009: 34).

Esto último es algo también tratado por autores como Chance (2011) quien, a través del caso del cacicazgo mixteco de Villagómez de Suchitepec, afirma igualmente que los cacicazgos finalmente fueron un término empleado por los españoles para definir organizaciones políticas y derechos sobre la tierra ya existentes antes de la Conquista, motivo por el cual se trata de una forma de gobierno híbrida (2011: 501).

Así pues, al hilo de la conquista española, los colonizadores llegaron también a la Mixteca, implantando la misma ‘conquista espiritual’ que llevaron a cabo en el resto de

Mesoamérica. Como afirma Spores (2018) el primer objetivo de los españoles fue el reino de Tututepec —sobre lo que habla ampliamente en esta misma obra— donde construyeron una villa colonial europea. Encontrando una mínima resistencia, pudiendo afirmar que “dominación española de la Mixteca fue aceptada fácilmente. La Mixteca fue conquistada rápidamente e hispanizada en el siglo XVI” (2018: 162) implantando el sistema colonial jerárquico al que tuvieron que adaptarse.

Otros trabajos como el de Menegus (2009) nos habla de la lucha por la tierra que se dio desde período colonial hasta el Porfiriato. Si bien su trabajo refiere a la Mixteca Baja en particular, ello no puede desligarse igualmente del gran pueblo mixteco. Pues a través de su obra se puede atisbar los cambios sociales y económicos que conllevaron la explotación y la lucha por la tierra en Oaxaca, y particularmente en la región mixteca.

De acuerdo con la autora, el orden jurisdiccional se mantuvo por la implantación de la república de indias, de forma que el gobierno seguía siendo regentado por los naturales del lugar (2009: 36). De igual forma evidencia el hecho de la carencia de tierra fértil como un factor determinante para su conservación del “patrón de asentamiento prehispánico” (2009: 37-38). En palabras de la autora, por “la pobreza de los suelos, se mantuvo el mismo patrón de asentamiento disperso, prehispánico y que en muchos casos también fue el patrón de algunos de los señoríos mixtecos de mayor envergadura” (2009: 39). En definitiva, el trabajo de Menegus expone el conflicto por la tierra en la mixteca a lo largo de los siglos, como un factor determinante para las relaciones problemáticas desde época colonial, que conllevó numerosos conflictos como los producidos entre terrazgueros y caciques durante el siglo XVIII hasta la supresión de los cacicazgos en el siglo XIX y la desamortización.

Igualmente la autora refiere a la desamortización de la tierra y cómo ello conllevó su división y repartición entre parcelas de cultivo y terrenos comunales (2009: 112), aunque la lucha y el conflicto agrario es una temática ampliamente tratada algo otras obras suyas (Menegus, 2007; Menegus y Hernández, 2012) sobre la Mixteca en particular y sobre Oaxaca en general, al ser una problemática, en palabras de Carlos Sánchez ello se debe a dos motivos:

Primeramente, porque en Oaxaca los pueblos no sólo han sido las corporaciones más representativas del estado, sino también los principales poseedores de la tierra y generadores de la riqueza material (..) En segundo lugar, porque la propiedad corporativa de los pueblos no sólo ha sido una forma de organización territorial, sino también un hecho histórico definido por la interacción entre población, recursos y cultura, y su evolución ha

dependido de una compleja relación entre elementos económicos, políticos y culturales. (2007: 136)

Al mismo tiempo, en otro trabajo (Arrijoja y Sánchez, 2012) tratan ampliamente el período reformista desde los años 1742 hasta 1857 tras la aplicación de la Ley de Lerdo en 1856, es decir, hasta la desamortización de las tierras. En resumen, de acuerdo con los autores, el conflicto agrario en Oaxaca y particularmente en la Mixteca —según los autores ya referenciados— supone una problemática histórica que no puede desligarse del contexto del pueblo mixteco, cuya relevancia es crucial para comprender el despojo y la explotación de las tierras a través de acciones legales llevadas a cabo a lo largo de estos siglos, cuyo objetivo final era

disolver la propiedad comunal indígena, eliminar la amortización de los bienes corporativos, restringir los viejos privilegios estamentales, sacar al indio del supuesto estado de pobreza e ignorancia en que vivía, alentar la propiedad plena e individual y fomentar el progreso económico del estado mediante la agricultura comercial. (Arrijoja y Sánchez, 2012: 41)

Como referiré igualmente más adelante, en el capítulo II, y sobre todo en materia de medicina, el siglo XX se encuentra marcado por las políticas indigenistas y la presencia del INI, donde algunos de los autores citados (Domínguez, 2004; Julián, 2009) refieren al mismo como las políticas etnocidas que finalmente destruían la cultura indígena que en principio pretendían defender, en una suerte de aculturación dirigida por políticas públicas. Ejemplo de ello tal y como enuncia Julián (2009), fue el intento por terminar con las lenguas indígenas, pues “hay que aprender a hablar el castellano, bajo el método que sea, porque supuestamente es la única forma de salir del atraso cultural” (2009: 14). Como profundizaré en el segundo capítulo, la medicina y la partería se encuentran sujetas igualmente a dichas políticas públicas indigenistas.

En este sentido, no puede dejar de pensarse el conflicto agrario sin las cuestiones culturales, sociales y de identidad que caracterizan al pueblo mixteco. Los trabajos de Domínguez y Julián como autores mixtecos, evidencian la dominación histórica de un pueblo construido como una de las áreas más pobres de todo México. Pues si bien Spores (2018) afirma que es un área rica en recursos naturales, los trabajos citados difieren de esta idea al referir a la deforestación masiva y a los terrenos no aptos para el cultivo. En esta línea, Domínguez (2004) encuentra en ellos dos de los factores por los cuales se

produjo una migración masiva a finales del siglo XX por parte del pueblo mixteco. Entre las razones, el autor refiere cinco:

1) La miseria y marginalización extrema, impuesta hace 502 años, por los invasores europeos; 2) la tierra erosionada e improductiva, debido al saqueo de las maderas por las grandes compañías de aserraderos y al mal cuidado de los bosques por autoridades del distrito, miembros del Partido Revolucionario Institucional (PRI); 3) los productos que se siembran en la región solamente son: maíz, frijol, calabaza, chile, productos de lo más básico y común en toda la región; 4) falta de precios de garantía a los productos arriba mencionados y a los ganados, los cuales no tienen un precio en el mercado que garantice la supervivencia; 5) la ausencia total de empleos y un salario real pagado de acuerdo con el costo de la vida en cada época. (2004: 77)

Pese a que el autor refiere al pueblo mixteco, como ya comenté en párrafos anteriores, como ‘migrantes históricos’, el apogeo de la diáspora él lo sitúa alrededor de los años cuarenta, y se centra en el nacimiento de las organizaciones migrantes mixtecas en otros territorios de la república mexicana y de Estados Unidos durante los años ochenta del siglo pasado.

Es necesario referir a la diáspora mixteca en este sentido para poder comprender una realidad que asola al pueblo mixteco desde hace siglos y que se acentuó en décadas recientes. Pues sigue siendo hoy en día una de las regiones con mayor cantidad de migración hacia los Estados Unidos del estado de Oaxaca, a saber, Nueva York y California como focos principales en Estados Unidos, y Sinaloa, Sonora y las dos californias en la república mexicana. Es decir, de acuerdo con Barabas et. al., el estado de Oaxaca

ocupa el quinto lugar nacional en expulsión de migrantes y el primer lugar en emigración de jornaleros agrícolas. De los 570 municipios, 303 son de fuerte expulsión, 197 mantienen equilibrio y 70 son de atracción, en tanto que las principales regiones expulsoras siguen siendo la Mixteca. (2010: 43)

En este sentido, destacan numerosas obras relativas a la identidad mixteca (Barabas, 2010; Castillo, 2006, 2018; Herrera, 2017) y la complejidad a la que nos enfrentamos a la hora de hablar de ella en términos migratorios, pues ello se construye fuera de los límites locales y nacionales.

En términos de diáspora mixteca, son numerosos los trabajos que han tratado esta problemática. Para referenciar este punto es fundamental tener en cuenta el concepto de *detritorialization* de Kearney (1995) o en español ‘reterritorialización’ en tanto esta

cambia “la clásica relación entre identidad étnica y territorio” (Fox, 2004: 8). Pues de acuerdo con Kearney (1994) la identidad mixteca no tiene su base tanto en la Mixteca como región en sí misma como sí lo tiene en la comunidad particular de origen. No obstante, parafraseando al autor, el auge y la construcción de una identidad mixteca se da paradójicamente en el exterior, en aquellas zonas que podrían tildarse de reterritorialización, donde se forja una identidad pan-mixteca que, en su mayor parte, tienen su sede en California, Estados Unidos (1994: 53).

Como bien señala Kearney, la cuestión de la etnicidad mixteca es muy compleja, en tanto esta, parafraseando al autor, se encuentra marcada desde época precolonial por las comunidades de origen, y en época colonial y posterior, por los conflictos de la tierra —ya mencionados anteriormente— y los recursos naturales de forma que “las hostilidades entre las comunidades, comunes a todo Oaxaca, son desenfrenadas en la Mixteca, donde constituyen parte de la tendencia general hacia la formación de un mosaico de comunidades autónomas” (1994: 53). Igualmente, el autor menciona que es precisamente la característica de “migrantes históricos”, como lo llamó Domínguez (2004) lo que hizo que la identidad Mixteca no se consolidase como tal en el propio territorio, y la migración reciente y su consecuente organización pan-mixteca lo que permitió su desarrollo en aquellos lugares donde se concentra un mayor número de migrantes (Kearney, 1994). De esta forma, es la zona fronteriza donde el pueblo mixteco desterritorializado ha sentado las bases del activismo político, tal y como mencionan Nagengast y Kearney (1990).

Igualmente en esta idea de reterritorialización y desterritorialización, no puede dejar de mencionarse a Besserer y su gran contribución a los estudios de frontera y del transnacionalismo, quien además posee amplios trabajos que versan sobre la Mixteca, tales como “El cuerpo transnacional” (2005) del que hablaré más a profundidad en el capítulo IV y de cómo se produce dicha reterritorialización a través de la placenta en comunidades migrantes mixtecas en Estados Unidos; y, por otra parte, “Lugares paradójicos de la Mixteca” (1999) entre otros, donde utilizando el ejemplo de la comunidad de San Juan Mixtepec, esboza las ideas de territorialidad, identidad y comunidad mixtecas, algo tratado más a profundidad en su trabajo con Kearney (Besserer y Kearney, 2006).

Resultan igualmente imprescindibles los múltiples trabajos etnográficos sobre la migración mixteca, tales como el de Leal (2001) quien propone un análisis del Frente Indígena Oaxaqueño Binacional en California, EE.UU y de la identidad mixteca

retomando las ideas del transnacionalismo. De igual forma destaca el trabajo de Escárcega y Varese (2004) en *La Ruta Mixteca*, donde autores además de los mencionados, como Fox, Domínguez, Runsten y Kearney, Clark, Julián y Ríos, Garduno, Sánchez y Bade (2004) realizan un aporte fundamental a la hora de pensar la identidad transnacional de los migrantes mixtecos, así como las estadísticas y causas de la migración, los destinos principales, las violaciones a los derechos humanos, la discriminación que sufren y la lucha política por defenderlos.

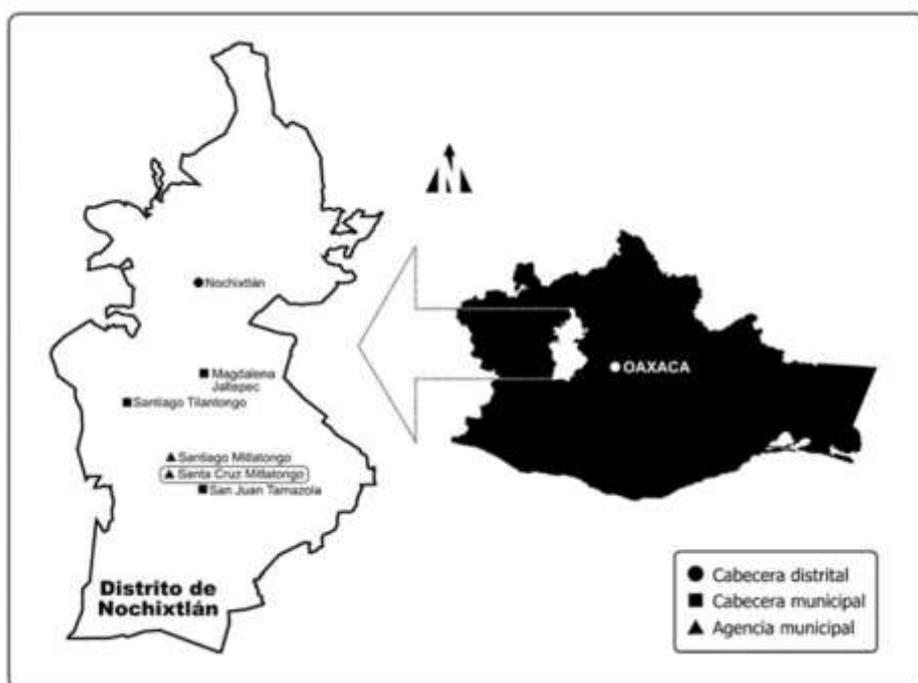
Por otro lado, igualmente otros trabajos como el de Stuart y Kearney (1981) sobre la migración a Estados Unidos y el trabajo agrícola desde la comunidad de San Jerónimo del Progreso en la Mixteca Alta de Oaxaca y los efectos socioeconómicos que la migración tiene en dicha comunidad. Al mismo tiempo, destacan algunos trabajos etnográficos más recientes como los de Rivera (2008), quien realiza un análisis etnográfico del circuito migratorio Mixteca-Nueva York-Mixteca y quien además posee una rica trayectoria académica en el análisis de la migración de retorno de mexicanos que regresan desde Estados Unidos a México (Rivera, 2008, 2013).

En resumen, existen numerosos trabajos que abordan la Mixteca desde un punto de vista arqueológico, etnohistórico, histórico y etnográfico cuya inmensidad no cabe en estas páginas. Espero dejar claro, después de esta breve revisión sobre parte de la bibliografía y los autores que tratan diferentes temáticas en torno a esta área, que la Mixteca se trata de un área heterogénea, y que la historia del pueblo mixteco puede desglosarse en múltiples aristas. Igualmente, que el estado de Oaxaca es igualmente pluricultural, multiétnico e igualmente heterogéneo, y que la historia de la Mixteca como región y del pueblo *ñuu savi* es de una complejidad inmensa, ya que abarca siglos de lucha agraria, movilización, migración, pobreza y discriminación por parte de un proceso de colonización y un posterior Estado-nación que no quiso escuchar y escribir sobre su historia. Es en este contexto donde, de igual forma, se inscribe la realidad actual de la comunidad protagonista de esta tesis, Santa Cruz Mitlatongo.

Santa Cruz Mitlatongo. Mixteca Alta de Oaxaca

Imagen 3.

Mapa del emplazamiento del distrito de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo anterior a la relocalización, en el marco del distrito de Nochixtlán y del Estado de Oaxaca



Nota: Tomado de Barabas et. al. 2010.

La comunidad de Santa Cruz Mitlatongo se encuentra actualmente en lo alto de una pequeña loma situada en la región de la Mixteca Alta, en distrito de Nochixtlán, en el estado de Oaxaca. No obstante, este pueblo es conocido por sus pobladores como

“*Dzandaya*, que significa ‘lugar de los muertos’ (*Daza*-lugar, *andaya*-muerto o cráneo), al igual que el término náhuatl Mitlatongo que es su nombre ‘oficial’ y alude al Mictlán del inframundo nahua” (Barabas et. al. 2010: 200) y no siempre estuvo en el lugar donde se encuentra hoy en día. Originalmente se encontraba, desde antes de la llegada de los españoles hasta hace nueve años⁹, en un valle elevado situado a un par de horas de distancia a pie desde donde se encuentra ahora.

⁹ Para una historia más detallada acerca de los señoríos y de Santa Cruz Mitlatongo en época prehispánica, véase Barabas, et. al. (2010).

Un desastre natural ocurrido en el año 2011 obligó a los ciudadanos locales a relocalizarse en otro punto de la región, donde ahora se levanta su comunidad. Tuvieron que abandonar sus casas en cuestión de días, iniciando un proceso de relocalización que duraría años desde entonces. Sin casa, los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo tuvieron que rehacer sus vidas en ese nuevo territorio cedido por el estado para su reasentamiento, inscribiéndose en la dinámica de un nuevo modelo de vida que implicó reconstruir sus propias casas, conseguir los productos básicos para vivir, hacer frente al frío y a los nuevos sonidos que trajo la carretera de paso y conexión hacia otras comunidades donde los resituaron. En el éxodo de reubicación primero fueron a la llamada Loma Escobilla, y después a la Loma de Trigo, donde se encuentran ahora.

La mitad del pueblo anterior quedó destruido; la otra mitad, inhabitable. Las viviendas, la escuela primaria, la secundaria, las canchas, los edificios de las autoridades, la casa de salud e incluso el panteón quedaron completamente abandonados, y algunos de ellos destruidos. Sin embargo, nueve años después algunos de sus habitantes siguen visitándolo y soñando con volver; otros simplemente continúan con sus vidas en el ‘pueblo nuevo’ construido tras el suceso. Nadie olvida tampoco el desastre, cómo huyeron y lo que tuvieron que pasar durante los siguientes años para rehacer sus vidas en ese nuevo lugar, ni tampoco el origen ancestral de su comunidad.

Esta comunidad de la Mixteca se inscribe dentro de una problemática marcada por el desastre natural que rasgó las vidas de sus lugareños, por un Estado ausente que no hizo más que regalarles un pedazo de tierra y otorgarles —seis años después— las casas de cemento que ahora habitan, aunque algunos todavía se niegan a hacerlo. Igualmente se encuentra inmerso en las narrativas que dan origen al nombre del pueblo, a sus habitantes e incluso al desastre natural, temas que atraviesan la historia de la comunidad y en los que merece la pena detenerse.

A lo largo de este primer capítulo propongo realizar un acercamiento, en primer lugar, a los aspectos más generales de la comunidad de estudio, tales como el urbanismo, emplazamiento, población y actividades económicas. Posteriormente me aproximaré a las narrativas que dan origen a la comunidad, y que los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo todavía transmiten oralmente a las nuevas generaciones.

Tras ello, hablaré de la relación entre dichas narrativas y el desastre natural que sufrieron hace nueve años, adentrándome en las diferentes fases de relocalización y el papel —presente en ciertos aspectos, ausente en otros— del Estado durante el proceso. Finalmente, me detengo en cómo el lugar en sí mismo se encuentra inscrito en ese añorar

permanentemente lo perdido, el 'pueblo viejo', donde la mayoría nacieron, crecieron, enterraron a sus familiares y vieron desaparecer; en contraposición al 'pueblo nuevo' donde hacen vida actualmente y que en un principio nadie deseaba, pero poco a poco están comenzando a querer.

Aspectos generales

Imagen 4.

Emplazamiento anterior de Santa Cruz Mitlatongo, o también llamado ‘pueblo viejo’



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

La comunidad de Santa Cruz Mitlatongo anterior al desastre se encontraba emplazada en un pequeño terreno donde algunas de las calles estaban pavimentadas, algunas con carteles que indicaban los nombres, las casas se encontraban muy pegadas entre sí, una detrás de otra. Los lugareños se identifican como originarios mixtecos, y calculan una población de entre 400 y 600 habitantes. De acuerdo con los relatos etnográficos recabados y a la observación *in situ*, el pueblo era muy pequeño y apenas se podía recorrer entero en el breve lapso de una mañana.

La iglesia tardó años en ser construida por los que ya eran ‘abuelitos’ mediante tequio, con piedras de los ‘antiguos’¹⁰ y una campana con letras y números romanos que nadie ha sabido descifrar. Los coches apenas podían entrar en este pueblo que era mayormente peatonal, donde la gente iba caminando a todas partes y salía de él para conseguir agua, de lo que siempre han carecido. Según los habitantes del pueblo, vivían

¹⁰ Este concepto lo recuperaré y desarrollaré más adelante, pues refiere a las narrativas de origen.

aislados, sin apenas conexión con el mundo exterior, pues únicamente poseían burros para carga y transporte. Sólo una pequeña camioneta podía entrar y salir con regularidad del pueblo, perteneciente a un habitante del pueblo, don Pablo, quien además posee una tienda y la caseta del teléfono local, desde donde sale la camioneta.

Originalmente la comunidad es un asentamiento de origen pre-colonial, donde la población mixteca tuvo que lidiar con la llegada de los españoles. Los apellidos más comunes en dicha comunidad son Castro, Santiago y Franco. Su nombre, Santa Cruz Mitlatongo, proviene del momento de fundación del pueblo que tuvo lugar en el siglo XVI.

Sin embargo, hace nueve años un desastre natural tuvo lugar en dicha comunidad y una parte del pueblo quedó bajo el agua. Según las narrativas locales —transmitidas por las autoridades en aquel momento— fue un brazo de mar subterráneo que cruza la comunidad lo que provocó que el terreno cediese y la casas quedasen enterradas bajo una laguna de agua salada sobre la cual siempre vivieron sin saberlo durante generaciones.

El terreno se consideró entonces no apto para ser habitado, y el gobierno mandó a un equipo de geólogos para realizar un estudio del suelo y determinar qué terreno del territorio de la zona mixteca se les concedía para ser reubicados. Como se conoce entre los habitantes de esta comunidad, ‘El Desastre’ marcó un antes y un después en la vida de las gentes que, junto con sus antepasados, nacieron y crecieron en ese pequeño valle caracterizado por el clima cálido de una zona protegida entre los cerros. Sin embargo, no se conocen con exactitud los informes geológicos y cabe mencionar que el nuevo terreno otorgado ya estaba en conflicto anteriormente, aunque terminó por cederse a los antiguos habitantes de Santa Cruz Mitlatongo precisamente por ser una tierra por la cual quizás no merece tanto la pena poner en disputa, pues no posee las condiciones ideales para el cultivo.

A partir del 2011 comenzó un proceso de relocalización hacia una zona cercana en la Mixteca donde se reasentaron y viven actualmente. Una zona que el gobierno, y no la gente, definió como habitable, aunque ya no es un cálido valle sino una loma en la cima de un cerro donde sopla el aire frío de la sierra y la gente ‘no se acostumbra’ y ‘se enferma’. De esta forma, el nuevo reasentamiento se caracteriza precisamente por diferentes construcciones que señalan las diferentes fases de la relocalización, a través de las cuales la gente transmite la periodización de su historia durante el proceso. Antes de hablar más detalladamente del desastre y los procesos de relocalización, merece la pena detenerse en el origen de la comunidad, algo que además se vio involucrado en el desastre.

*Las narrativas de origen y el despojo*¹¹

Los habitantes del pueblo consideran el origen de nuestra humanidad como la sucesora de una humanidad anterior que fracasó. Todos los testimonios recogidos coinciden en un mismo relato: una humanidad anterior, a la cual llaman los ‘gentiles’ o los ‘antiguos’ vivía en la zona mixteca, por el monte. No se encontraban organizados en un pueblo, sino que eran nómadas.

Relatan que estos gentiles eran de un metro de altura más o menos, de menos tamaño que los humanos actuales, pero que tenían una fuerza descomunal ya que fueron capaces de construir sus casas de piedra maciza. A lo ancho del monte uno puede encontrar estas casas, parecidas a túmulos hechos con piedras amontonadas, donde dicen que normalmente vivían. El tamaño de estos gentiles se debe a que estas casas son muy pequeñas, y un humano promedio debe entrar agachado.

Cuentan que murieron de un diluvio que Dios trajo para castigarlos, pues dicen que estos eran caníbales y se alimentaban unos de otros. Llovió durante setenta días y setenta noches hasta que los gentiles se ahogaron, quedando hoy en día únicamente sus casas y algunos restos óseos. Dicen que anteriormente enterraban a los suyos con vasijas, collares e ídolos, y que a veces si uno escarba puede encontrar este tipo de útiles debajo de sus casas. A continuación, muestro dos relatos registrados acerca de los gentiles que ilustran las narrativas en torno al origen de nuestra humanidad y el fin de la anterior:

eran unas personas así (...) pero muy fuertes, vivían en casas de pura piedra maciza, pero dicen que se juntaron muchos y no tenían que comer y empezaron a comerse entre ellos. Y como se comían entre ellos, Dios los castigó y mandó un diluvio y se murieron. Después, vinimos nosotros. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

Si bien los habitantes actuales del pueblo siempre han carecido de agua a lo largo de generaciones, los gentiles se caracterizan por tener la facilidad de escarbar la tierra y encontrar agua en cualquier lugar. Por ese mismo motivo eran nómadas y no necesitaban asentarse en un sitio concreto, sino que siempre se movían hacia las zonas más frescas con el propósito de hallar el agua. El siguiente testimonio muestra el fin de la humanidad de los gentiles, pero también la predicción de la muerte de nuestra humanidad:

¹¹ La información de este apartado es relativa a los datos hallados. A lo largo de los próximos capítulos procederé a enriquecer el trabajo con otros casos etnográficos de América Latina, pues las narrativas sobre los *gentiles* son comunes en diversos grupos.

ah sí, hágase cuenta que hacen como nosotros ahora con los animales, de repente uno se engordaba y se lo comían porque no tenían con qué. Y así hacían hijos y si se engordaban los mataban para comérselos. Y dicen, cuentan, pero quién sabe, que allá a donde iban se encontraban agua, y que por eso murieron ahogados. Porque allá donde quieran que iban, por eso vivían en el monte, abrían la tierra y se encontraban agua. Por eso dicen que ellos murieron de agua, y que nosotros vamos a morir de lumbre. Porque pues nosotros no tenemos agua, pero siempre andamos con la lumbre o con un cerillo y dicen que de eso vamos a morir. (Diario de campo, 19 de octubre del 2019)

Destaca el hecho de que estos relatos se perpetúan en la transmisión a las nuevas generaciones, pues tuve oportunidad de preguntarle a varios niños acerca de los relatos sobre los gentiles, y todos ellos coinciden con los expuestos aquí. Esto se debe a que la mayor parte de las veces son sus abuelos quienes transmiten este tipo de relatos mitohistóricos.

Además, existe todo un tema en lo referente a la cuestión de despojo de los restos de los gentiles por parte del INAH.¹² De acuerdo con la mayoría de los testimonios registrados, cuando se produjo el desastre natural que terminó con el ‘pueblo viejo’ y comenzó el proceso de relocalización que dirigió el gobierno, trajeron a una serie de especialistas para realizar estudios del suelo y determinar si este era habitable. Así pues, una vez que comenzaron a hacer el estudio y se definió como apto para vivir, tuvieron que asentar el terreno para trazar la avenida que marca el eje central del pueblo, así como bajar el terreno para la construcción de las casas.

De esta forma, cuando comenzaron con las obras los del gobierno encontraron restos de esos gentiles que los lugareños conocían desde hacía generaciones. Las narrativas de los habitantes se ven marcadas por una indignación hacia las acciones del INAH para con los restos hallados de ‘los antiguos’. Y es que, según la versión de la gente local, los del gobierno avisaron al INAH-Oaxaca y estos trajeron arqueólogos que se pusieron a excavar en las zonas donde pensaban que podía haber más restos. Para ello contrataron a algunos de los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo que en ese momento se encontraban todavía sin casa en el pleno inicio de la relocalización con el propósito de que ayudasen a excavar, cobrando una cantidad de 35 pesos a la semana por cuatro semanas de trabajo.

¹² Cabe mencionar aquí que, aunque refieren como tal al INAH como institución, no queda claro si verdaderamente fueron ellos.

A continuación, muestro el testimonio de una de las mujeres que fueron a trabajar para el INAH en las excavaciones:

sí, vinieron los del gobierno apenas cuando lo del desastre y vinieron a hacer estudio para ver si el terreno era habitable y encontraron cosas de gentiles, pero nosotros ya sabíamos. Y hágase cuenta que tendieron un hilito blanco en el suelo como si fueran a hacer obra, en cuadritos, y ahí nos dijeron que fuéramos a ayudar a encontrar cosas. Pero apenas nos pagaban 35 pesos por semana y trabajamos cuatro o cinco semanas, y ya dijeron que iban a estudiar lo que encontramos, pero ya nunca regresaron. Y como vimos que ya no regresaron, que por eso nunca les enseñamos a dónde estaban las otras casas de gentil. Y lo que encontramos se lo quedaron, y lo que no, lo taparon con la tierra porque la levantaron. Pues nosotros decimos que como son de allá de Oaxaca se lo han de haber llevado para el museo, y como allá hay turista, seguro ganan dinero con lo nuestro. Y es que son nuestros antepasados y nuestra historia y se lo llevaron, por eso ya no les enseñamos y no regresaron. Y tenía un nombre esa compañía, pero no me acuerdo, algo como de INAH (...) también mi mamá tiene libro de otra antropóloga, Alicia [Barabas] se llama. Es de nuestra historia y pues está bien, pero ellos vinieron y se llevaron todo, y encontramos mucho. (Diario de campo, 18 de octubre del 2019)

Imagen 5.

Casa de gentil



Nota:

Tomada por Esther Regina Neira Castro.

Este testimonio muestra una cuestión de despojo hacia bienes materiales que los lugareños consideran como propios, pues pertenecen a las narrativas mitohistóricas de origen de su propia humanidad y su pueblo. Los habitantes de Santa Cruz, no dejan de considerar a los gentiles como antepasados y por tanto parte de su historia. Y es que todos conocen las casas de los gentiles, unos por transmisión oral por parte de sus familiares más ancianos, otros porque tuvieron que hacer uso de esas casas cuando iban a trabajar a ranchos que se encontraban retirados del pueblo, a varias horas caminando, y se les hacía noche. De esta forma, utilizaban estas ‘casas de gentil’ como refugios nocturnos.

Es decir, las casas de gentil junto con todos los restos que consideran de los antiguos, forman parte de su historia al pertenecer a las narrativas de mito de origen, y consideran la retirada de algunos de estos restos por parte del INAH una cuestión de despojo. El hecho de ocultarles a los fuereños dónde se encuentran algunos de estos lugares, tiene que ver con el miedo a que se lo quiten.

La imagen 3 muestra la ‘casa de gentil’ situada al final del pueblo, en una vereda en medio del monte a la cual sólo se puede acceder caminando, y siendo guiado por aquellos que conocen el camino: La imagen 4 muestra los restos hallados al bajar el terreno para la construcción de una casa. Cuando los encontraron, no quisieron excavar

más, por lo que únicamente puede verse el resto de un humano —lo que pareciera ser el hueso de un brazo y algunos restos del cráneo— y una vasija de barro negro rota.

Imagen 6.

Restos óseos de gentil



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

Igualmente, y como trataré en el capítulo IV, la figura del agua (lavi en idioma mixteco) juega un papel importante en el relato de origen en tanto supone el final de un ciclo y el comienzo de otro —la humanidad actual y, al mismo tiempo, el inicio de la vida humana— ya que es protagonista del cataclismo que terminó con los gentiles. A lo largo de los capítulos dialogaré estas cuestiones de una humanidad anterior con otros trabajos que aportan datos acerca de este fenómeno, común a varias regiones de América Latina.

El desastre y la relocalización

El desastre natural del 2011 terminó con el asentamiento originario que desde hace más de cinco siglos viene habitando la población mixteca de Santa Cruz Mitlatongo. Desde el desastre se vienen dando diversas fases de la relocalización que marcaron las narrativas locales acerca de los sucesos. Y es que quizás existe una diferencia entre una ‘versión oficial’ de los hechos, y las narrativas de quienes lo vivieron.

Así pues, de acuerdo con la información recabada en campo, normalmente los habitantes que se encontraban en el momento del desastre coinciden —con algunas

diferencias— en que el desastre natural tuvo lugar en un único día, el primero de septiembre del año 2011 a las 9 de la mañana. Es decir, ocurrió ‘de repente’.

En un día que pareciera ser como otro cualquiera, la tierra comenzó a resquebrajarse y se abrieron unas grietas en el suelo que coincidían en ocasiones con los límites de las viviendas. Algunos mencionan que a través de las grietas se veía el interior de la tierra, lo cual les producía miedo. Igualmente, existen varias versiones que difieren entre si tembló o no tembló la tierra antes de que esta se abriese.

En ese día del año 2011, al abrirse la tierra salió agua. Algunos pensaron que era por las lluvias, pues hubo grandes diluvios en esas fechas y pensaron que se estaba inundando el pueblo. Ese motivo les hizo movilizarse para rellenar las grietas con tierra, ramas, o cualquier cosa que encontrasen. Pero al día siguiente, las grietas se hacían más grandes, tragándose todo aquello que se le echaba encima y surgiendo entonces varias lagunas en el pueblo.

Las lagunas se hicieron más grandes, adquiriendo un tamaño que finalmente ‘se tragó’ algunas de las casas de sus habitantes. Las viviendas quedaron bajo el agua en lo que pensaron era un hoyo sin fondo con movimiento en remolino y, si uno se caía, se lo tragaba la tierra sin saber a dónde iba a parar. No obstante, el verdadero pánico vino cuando un día dejaron atado a un burro en un árbol. Cuando regresaron, la tierra sobre la cual pisaba cedió y el burro cayó al agua. Intentaron salvarlo, pero no pudieron y el burro se ahogó. Comenzaron a pensar que quizás los próximos eran ellos.

La gente comenzó a marcharse del pueblo. Unos tardaron más que otros, pues quienes todavía tenían la vivienda casi intacta no querían irse. Pero finalmente se fueron todos, y se quedaron sin casa y sin pueblo. Tuvieron que correr para llevarse todas las cosas que tenían adentro de sus hogares e irse a dormir al monte en época de lluvias. Con un frío devastador, los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo se cubrieron en el monte con lonas atadas entre árboles para cubrirse de la lluvia, otros se fueron a los ranchos que tenían a horas caminando del pueblo, y otros se quedaron a vivir en palapas — construcciones de palma seca—. Sin embargo, la migración azotaría al pueblo desde ese día.

A continuación, muestro un testimonio que ilustra las narrativas conformadas en torno al suceso del desastre natural, recogido de una conversación con Natalia:

Me dijo que ellos pensaban al principio que las grietas se formaban por la lluvia, pues había llovido mucho en esos días. Por eso comenzaron a rellenar las lagunas con tierra, pero no sirvió de nada. Las lagunas se hicieron cada vez más grandes, hasta comenzar a tragarse

las casas. Me dijo que era como un remolino de agua que no tenía fondo, pues nunca se llenaba. Se espantaron cuando dejaron un burro atado a un árbol y de repente la tierra debajo de él se cayó y se ahorcó. (Diario de campo, 21 de septiembre del 2019)

De acuerdo con el testimonio mostrado junto con otros recogidos sobre el suceso, la catástrofe tuvo lugar en un único día, sin apenas tiempo para escapar. Sin embargo, otros relatos aseguran que tardaron semanas en irse, pues no todos se marcharon al mismo tiempo. La parte que quedó sumergida bajo el agua fue una pequeña parte del centro, pero la periferia que conecta con el camino de entrada y salida al mismo quedó casi intacta.

No obstante, decidieron marcharse igualmente, pues las grietas se estaban extendiendo ya a esa zona. De todas formas, todavía es accesible y algunas personas vuelven con regularidad para seguir cultivando los terrenos de cultivo que ahí tenían, aunque no lo consideran habitable. Sobre las narrativas en torno a este pueblo después del desastre volveré más adelante. Otro testimonio que refleja la visión del desastre:

y de repente se desprendió el cerro de Santiago, y como no nos llevamos bien con ellos, todos decíamos ‘que se mueran los de Santiago’, ah chingados, ¿y los de santa cruz? Tembló la tierra y se abrieron unas grietas así que uno podía ver hacia abajo, y ahorita ya se cerraron, pero antes eran grandes y se podía ver hacia abajo como quien mira adentro de la tierra. Y tuvimos que sacar todas nuestras cosas y correr. (Diario de campo, 18 de octubre del 2019)

Al mismo tiempo, para observar una versión procedente de una fuente periodística y comprender cómo esta fue transmitida en los medios, adjunto la imagen 5 que corresponde con una noticia del diario Excelsior (2020) de las mismas fechas del desastre natural.

Imagen 7.

Noticia del diario *Excelsior*



Nota: Tomada de Excelsior, 2020.

Así pues, una vez que tuvo lugar el desastre comenzó después de un mes exactamente la fase de relocalización. Al mes de producirse el desastre, llegaron los del gobierno para realizar el estudio del suelo. Mientras tanto, concedieron a la población de Santa Cruz Mitlatongo, un albergue cercano al terreno que finalmente les fue concedido. En dicho albergue convivía toda la población, los casi 500 habitantes, durante el lapso de aproximadamente un año. En ese lugar emplazaron una cocina comunitaria y unas escuelas primaria y secundaria de carácter provisional, hecha con láminas. Hoy en día, tanto el albergue como la cocina y las escuelas, constituyen lugares abandonados.

Una vez que se les concedió el terreno, los habitantes se movilaron nuevamente y comenzaron a construir pequeñas casas de madera —pues era el único material a su alcance— donde convivían familias enteras. Las construcciones permanecen actualmente en el pueblo, y suelen situarse al lado de las casas del gobierno. Es decir, cada unidad familiar conserva las construcciones de la relocalización que han reconvertido en baños, almacenes y corrales para ganado.

De esta forma, es fácil establecer una periodización de las diferentes fases de relocalización de acuerdo con el material de las casas que pervive en el espacio del

OAXACA, 17 de octubre.- Los pobladores de Santiago y Santa Cruz Mitlatongo, comunidades asentadas en la región Mixteca, abandonaron sus casas ante el peligro que representa vivir en esta zona, donde se deslizan las laderas, caen del cerro enormes rocas y las calles están agrietadas.

La pradera Peña Colorada parece un campo de batalla. Más abajo hay calles y caminos agrietados, casas resquebrajadas, algunas en ruinas y otras en pie, así como campos de cultivo abandonados, lo que escenifica un pueblo fantasma y que, sin embargo, aún no lo es.

Ninguna persona permanece en sus hogares. Son pocos los animales que están en sus corrales a la espera de que sus dueños regresen por ellos, porque en este momento, lo que más importa es estar a salvo y refugiarse en una zona donde no haya ningún riesgo.

El deslizamiento y desprendimiento de enormes rocas, las hendiduras en paredes de las casas, las grietas en el suelo y el encharcamiento por el surgimiento de aguas subterráneas prendieron las luces rojas en esta agencia y en la de Santa Cruz Mitlatongo, distrito de Nochixtlán.

Con una población superior a mil 500 personas, Santiago Mitlatongo y Santa Cruz Mitlatongo están consideradas zona de desastre por el gobierno federal, por lo cual, y luego que el Consejo Estatal de Protección Civil cuantificó los daños, accedieron a los recursos del Fondo de Desastres Naturales (Fonden), porque en ambas existen afectaciones por el deslizamiento de laderas y agrietamiento.

Manuel Maza Sánchez, director del Instituto Estatal de Protección Civil, dijo que desde que se tuvo el reporte de esta falla geológica —el pasado 6 septiembre—, misma que se acrecentó con los deslaves y deslizamiento a causa de las lluvias ocurridas recientemente, personal de Protección Civil se trasladó a la zona para iniciar con las tareas de evacuación y resguardo de los habitantes.

Expuso que en forma coordinada con las autoridades municipales se exhortó a los pobladores a salir de sus casas para mantenerse a salvo, quienes accedieron a instalarse en los refugios temporales; en tanto, personal de la dependencia apoyaba en el resguardo de sus pertenencias.

pueblo. Así pues, podemos hablar de una primera fase del Desastre, donde algunos habitantes ya habían abandonado el ‘pueblo viejo’ y se habían ido a vivir al monte o a las casas de palapa. Esta fase duró más o menos un mes, hasta octubre del año 2011. Posteriormente cuando los trabajadores del gobierno llegaron para conceder los albergues mientras hacían el estudio del suelo, se determina una segunda fase que duró un año, hasta el 2012.

Se establece una tercera fase de la relocalización, marcada por la concesión del terreno un año después y la movilización de sus habitantes hacia el mismo, construyendo casas de madera, posteriormente de aluminio, después de cemento, y finalmente las del gobierno. Esta fase es la más larga, y dura al menos tres o cuatro años, hasta el 2016. Es difícil determinar las fases de cada material de vivienda, aunque sí el orden: primero, construyeron las casas con madera; después, los de protección civil comenzaron a regalar láminas a cada familia para la construcción de nuevas viviendas, y finalmente consiguieron cemento y tabiques.

Imagen 8.

Exterior e interior de una casa de madera correspondiente a la fase 3 de relocalización. Actualmente se utiliza como almacén



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

Una cuarta fase sería la actual, donde los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo reciben las ‘91 unidades rurales’ —como reza el cartel de la entrada al pueblo— en el año 2016 y donde llevan viviendo hasta la actualidad. Y es que tardaron en construir las viviendas al menos cinco años hasta su entrega. Muestro a continuación una serie de fotografías que muestra las diferentes fases enunciadas. Como se puede observar, las diferentes viviendas de la relocalización coexisten con las casas del gobierno. No

obstante, el uso que hacen de dichas construcciones es diferente al propósito primario con el que se construyeron las unidades habitacionales del gobierno.

He aquí un testimonio que habla de la segunda fase de relocalización propuesta junto con el desastre:

Ay no, tardamos un año, y que nos quedamos sin casa y vinimos para acá. Un año viviendo en casa de madera y con pura lona para la lluvia. ‘Le pregunté por qué ella creía que había sucedido el hundimiento’: porque llovió mucho un día y la tierra se abrió y se abrió y nos quedamos sin casa. Y yo lloré mucho y la gente ni comía, yo creo que del susto o no sé, toda la gente estaba pálida, y sólo repartían cinco tortillas para comer al día porque ya no había ni de dónde. Y los niños, eso me daba más sufrimiento, los niños les decían a sus mamás ‘vámonos a nuestra casa, mamá’ pero ya no tenían a dónde ir. Ay, no, cómo sufrimos, ya no me quiero ni recordar de aquello. (Diario de campo, 17 de septiembre del 2019)

Así pues, como ya mencioné anteriormente, después del desastre las autoridades el pueblo avisaron a la municipalidad en Magdalena Jaltepec, y también a la ciudad de Oaxaca para que enviasen ayuda. Cabe destacar que no fue hasta que el gobierno decretó la existencia de un ‘brazo de mar’ por debajo de la tierra, que los habitantes pensaron en un hundimiento. Pues ciertamente antes de recibir dicha información, siempre pensaron en el desastre como resultado de un aguacero muy fuerte, es decir, como una inundación, no un hundimiento.

Es notable el uso que realizan de las diferentes viviendas que actualmente poseen. Siguiendo un hilo discursivo que retoma el material de las casas y los propósitos primeros con los cuales las construyeron, merece la pena mencionar y me atrevo a afirmar que las casas del gobierno únicamente las utilizan para dormir. Cuando recibieron las casas, ya llevaban años viviendo en las construcciones de cemento con techo de lámina. A continuación, incluyo un testimonio acerca de las diferentes fases de construcción y datos acerca de las casas del gobierno:

estas láminas nos las dieron los de protección civil, a 12 láminas para cada casa, nada más pagando el transporte a 50 pesos. Pero esto (la casa) la construimos nosotros, y todavía vivimos tiempo aquí, como tres años hasta que construyeron las de material. ¿si ha visto que donde usted se está quedando tiene dos habitaciones, un baño y el salón? Pues así son todas las casas iguales, porque las construyó el gobierno. No hay una más grande ni una más chica, pues. Y ahorita ya estamos mejor, porque antes tampoco teníamos la tierra para

sembrar, pero ahora ya tenemos cultivos. Y en el pueblo anterior todavía estábamos terminando la iglesia, ya casi estaba. (Diario de campo, 19 de septiembre del 2019)

Estas últimas construcciones de cemento y lámina las siguen empleando para convivir más, para recibir a invitados, hacer fiestas, etc. por el contrario, las casas del gobierno las utilizan para dormir, por el simple hecho de que acumulan el calor durante el día y se mantiene durante la noche. En época de lluvias, lo consideran la mejor opción. Y no sólo eso, sino que es notable el hecho de que muchos habitantes volvieron al ‘pueblo viejo’ a traer materiales y algunos accesorios de las casas y adecuarlos a las nuevas —no a las del gobierno, sino a las de cemento y techo de lámina que construyeron ellos mismos—. Un ejemplo de ello, entre muchos, es la casa de doña Prisi, que conserva las ventanas y las puertas de su casa anterior. Por ende, cuando uno visita el pueblo viejo, se puede observar que muchas ventanas, puertas o tejados de las casas han sido arrancados.

Todos los baños de las viviendas del gobierno están inhabilitados, pues no los usan. Por el contrario, emplean baños secos que se encuentran en el exterior de las casas, en otras construcciones aparte de láminas o madera, a los cuales echan cal. No emplean los baños interiores por el simple hecho de que nunca los han tenido, además de que consideran el gasto de agua —de la que tanto carecen siempre— innecesaria.

Imagen 9.

Una de las 91 viviendas construidas por el gobierno. De blanco por fuera, por dentro no están pintadas. Todas son iguales: un salón que cuenta con estufa y fregadero; dos habitaciones y un baño (de agua)



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

Asimismo, para determinar cuántas casas debían de construirse, la autoridad realizó un censo en el cual se podía ver quiénes tenían en su posesión una vivienda en el anterior pueblo. Así pues, los menores de edad no entraron en dicha categoría, ni los que habían cumplido la mayoría de edad recientemente, después del desastre. De esta forma, únicamente correspondieron unidades rurales a quienes tenían casa en el anterior pueblo, de forma que los jóvenes no obtuvieron. Este también fue un motivo para la migración, pero sobre ello volveré más adelante.

Por otro lado, se encuentran la iglesia y el panteón como lugares principales de la comunidad. El panteón sufrió gran parte del hundimiento con el desastre, de forma que en la actualidad se encuentra inaccesible en el pueblo viejo. No obstante, existe una discordancia en la narrativa que los habitantes exponen acerca del desastre, y es que cuando visité el lugar había un nuevo panteón al lado de la iglesia, construido tras el hundimiento del principal. Era pequeño, pero quizás eso hable de que el desastre no se produjo en un único día por la cantidad de muertes que se sucedieron; o simplemente que durante las primeras fases de relocalización —el albergue y las casas de madera— quizás

hayan ido a enterrar a sus difuntos ahí por no tener otro lugar. Actualmente el pueblo mantiene un panteón situado en una explanada más o menos a la mitad de la avenida que corta el pueblo.

La iglesia constituye todo un tema dentro de estas narrativas. Es lo único que falta por construir, y que todavía se encuentra en proceso de levantamiento. Esta se construye mediante tequio —es decir, trabajo comunitario no remunerado— con dinero que proviene de donativos externos. Llevan al menos tres años en construcción, y se prevé que tarde otros cuatro o cinco años en terminarse. Cuando se comenzó a construir, hubo una asamblea en la cual se pensó destruir la iglesia del ‘pueblo viejo’ para construir la nueva. No obstante, quienes por entonces ya eran ancianos, pero habían construido durante su juventud la iglesia del anterior pueblo mediante tequio, se negaron.

Así pues, tuvieron que recaudar fondos para la nueva iglesia y constituir otro tequio para su construcción. Además, la iglesia anterior se había construido con piedras de los ‘antiguos’, es decir, piedras que ya habían encontrado labradas y con flores talladas. Algunas de esas piedras consiguieron traerlas, aquellas que se encontraban en el exterior de la iglesia y las trajeron para colocarlas una vez que la nueva iglesia se termine, junto con la campana que nadie ha sabido datar, pero que posee números romanos grabados. Además de los fondos recaudados desde donativos externos, cada habitante debe contribuir con una cantidad de mil o dos mil pesos al año para la construcción de la iglesia.

El ‘pueblo viejo’ y el ‘pueblo nuevo’

Los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo se refieren normalmente al pueblo que se destruyó como ‘el pueblo viejo’, mientras que el lugar donde se relocalizaron y viven actualmente desde hace ocho años, lo llaman ‘pueblo nuevo’. Bajo estas dos denominaciones subyace toda una construcción en torno a lo que el pueblo viejo fue en un tiempo pasado, y en torno a lo que el pueblo nuevo es en el presente.

Aquí las narrativas divergen, pudiendo afirmar que los más ancianos —en una generación por arriba de los 60 años aproximadamente— prefieren con creces el pueblo viejo frente al nuevo. Al mismo tiempo, para aquellos menores de 60 años, el pueblo nuevo se ha situado como una nueva oportunidad para reasentarse en un lugar que consideran más conectado con el exterior.

Hablaré de cómo esta doble narrativa se construye y define: para los más ancianos el pueblo viejo se ha constituido en el imaginario como una suerte de lugar idílico donde ‘no pasaba nada’ malo. Además, el clima era cálido y agradable, permitiendo que se diesen los árboles frutales, y el lugar poseía una bonita iglesia que tardaron años en construir. Fue el lugar donde nacieron, se criaron y convivieron con los antepasados que ahora mismo ya no están. Era un lugar mucho más bonito que el actual y que tuvieron que abandonar por una terrible catástrofe, dejando atrás a sus familiares difuntos que nunca pudieron llevarse junto a ellos.

Para ellos la relocalización fue casi que un castigo, y el pueblo nuevo se convirtió en el lugar donde siempre pasan carros que no les dejan dormir, donde todo se ha vuelto muy caro y hace un frío que nadie soporta. Además, ya no hay frutas y casi nadie puede permitirse comer carne, únicamente lo que se siembra —maíz, frijol, chícharos— y ya todo el mundo ha migrado.

Sin embargo, este relato diverge con el de los jóvenes, que definen el ‘pueblo viejo’ así:

‘parecía ciudad’ —dijeron, para referirse a que las casas estaban todas juntas— ‘ahorita ya no porque nos corresponden 1200m² a cada casa, por eso ahora se extendió’, me dijo el yerno de Prisi. Roció añadió ‘además en el otro pueblo cuando llovía se inundaba y llegaba el agua hasta la mitad del pie y ya no había quien caminase’ (...) Y ahorita ya estamos mejor, porque antes tampoco teníamos la tierra para sembrar, pero ahora ya tenemos cultivos’. (Diario de campo, 19 de septiembre del 2019)

Todos los testimonios recabados en gente joven coinciden con el expuesto. Normalmente en su relato el pueblo viejo no estaba tan bien en realidad, definiéndolo como un espacio muy pequeño donde las casas se encontraban todas juntas y no había espacio para cultivar. Además, a pesar de que se encontraba pavimentado en algunas partes, cuando llovía se inundaba por ser un pequeño valle. Siempre afirman que únicamente tenían la camioneta de Don Pablo para ir hasta Nochixtlán, y que se encontraban completamente aislados e incomunicados con el exterior. También afirman que no podían entrar carros y que nadie tenía, sólo él para todo el pueblo, y que si uno quería irse en otro carro tenía que caminar hasta la desviación de la carretera, muy alejada del pueblo.

Así pues, una mayoría joven prefiere el pueblo nuevo actual, pues consideran que es más fácil salir y entrar a él y que no está tan alejado como el anterior. Además, poseen más espacio por unidad habitacional, lo que les da la libertad para cultivar sus terrenos al

lado de las viviendas y tener animales de granja —puercos, guajolotes, gallinas— que pueden soltar libremente.

No obstante, existe una narrativa común en torno a cómo se configuró el pueblo viejo como un lugar donde reside lo que llaman el ‘mal aire’. A pesar de no haber encontrado una definición exacta de a qué se refieren con eso, merece la pena incluir un apartado de mi diario de campo que escribí cuando me llevaron a visitar el pueblo viejo:

Lo vi desde la loma, montada en el burro. Se podía ver claramente la catástrofe: el cerro era rojo, se había desprendido gran parte de su superficie hacia abajo, desplazando las casas y dejando el terreno en forma de barranca. Más abajo, estaba el antiguo pueblo de Santa Cruz, donde podía verse una laguna verde y todo el terreno en barranca que le rodeaba. Las casas estaban destruidas o abandonadas, y se podía ver cómo en la laguna había casas enterradas. (...) Parecía un pueblo fantasma, abandonado, del cual la gente tuvo que huir. El sufrimiento, el dolor de la gente, así como un pasado en el que fue habitado, se sentía en el ambiente. Sólo los muertos se quedaron en ese pueblo. Se percibe el ‘mal aire’ como esa sensación de que hay algo malo en ese lugar, en el aire. Y uno se estremece al verlo. (Diario de campo, 21 de septiembre del 2019)

A pesar de que este fragmento muestra un juicio personal, considero que es válido en cuanto a la definición del mal aire como una sensación que se siente en el ambiente donde reside el mal, asociado a lugares donde han ocurrido sucesos indeseables o que tienen que ver con la muerte. De acuerdo con las creencias, este se pega al cuerpo, por eso es necesario limpiarse con hierba santa cuando uno visita ese tipo de lugares. Es decir, el pueblo viejo se ha configurado como un lugar peligroso en sí mismo:

entonces, decidieron irse del pueblo, pues era peligroso no sólo por las lagunas, también pensaron que el cerro podía caerse más y enterrarlos, la tierra temblaba y las casas comenzaron a despegarse y agrietarse. Un lugar donde queda el recuerdo de generaciones viviendo ahí, pero al que nunca quieren regresar por miedo, porque es peligroso ir, dicen. (Diario de campo, 21 de septiembre del 2019)

No obstante, todavía hay algunas personas que siguen yendo a cuidar los cultivos que anteriormente poseían ahí, y que siguen sembrando en esas tierras, pues al considerarlas más cálidas son más aptas para el cultivo.

Migración

El tema de la migración azotó al pueblo de Santa Cruz Mitlatongo desde el desastre, de acuerdo con los testimonios registrados. Normalmente, el discurso suele ser

que antes eran muchos más, y que después del desastre todo el mundo migró a los Estados Unidos o a Ciudad de México en su mayoría, y una pequeña parte a Nochixtlán:

pregunté sobre cuántos eran, y doña Prisi me dijo, ‘somos como 600’. Pero don Vicente la contradijo, diciendo ‘eso era antes, pero aquí presentes ahora somos como 180’. (Diario de campo, 5 de septiembre del 2019)

Este testimonio es del día de mi llegada. No obstante, retomé el dato nuevamente hace unos días, recibiendo esta respuesta:

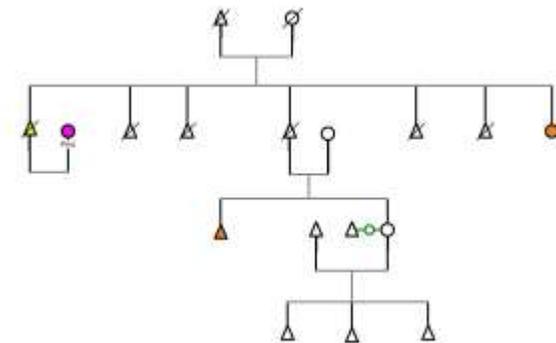
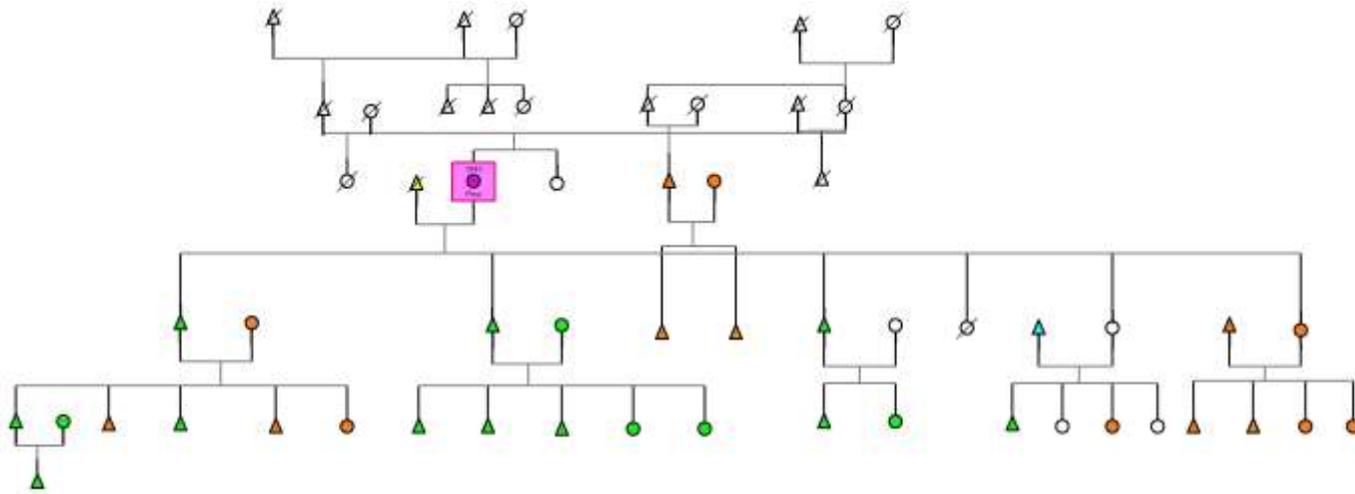
Laura me dijo ‘pues creerá que está muy desierto, sin nadie, porque ahorita ya no somos muchos porque todos están emigrando’. Le pregunté cuántos eran en total, me dijo ‘pues la otra vez que fuimos a la agencia éramos todas mujeres jefas de familia y fuimos como 170, pero ya con los abuelitos y los niños y así somos como 400’. Le pregunté cuántos eran antes en el pueblo viejo, y me contestó ‘pues como 500 y pico, éramos más, ahora como le digo están todos emigrando ya’. (Diario de campo, 20 de octubre del 2019)

Quizás no sea tan relevante el número de emigrados en sí mismo como el discurso que predomina entre la población: todos los jóvenes se fueron y únicamente quedaron aquellos que tenían niños y los abuelitos, porque no aguantaban migrar a otro lugar.

A lo largo de mi estancia conseguí realizar una genealogía de la familia de Prisi, de la cual adjunto el archivo en Genopro. Los individuos de color azul son los que han migrado a Estados Unidos, los de naranja dentro de la república a diferentes lugares. En definitiva, se puede observar una migración masiva de las generaciones jóvenes —de entre 30 y 50 años— y que han formado sus familias en otros lugares de la República o en Estados Unidos. No obstante, el discurso acerca de que la migración ha aumentado masivamente desde el desastre no se sustenta, ya que absolutamente todos los individuos mostrados en el genopro, migraron mucho antes del desastre.

Ilustración 1.

Genealogía de Santa Cruz Mitlatongo



Nota: Elaboración propia.

Santa Catarina del Monte. Departamento de Texcoco, Estado de México

Presento esta comunidad dado que me referiré a ella a lo largo de la tesis en momentos puntuales, retomando diferentes casos hallados. El dato más relevante para destacar aquí es el hecho de haberme topado con una red familiar de parteras-curanderas que siguen ejerciendo, así como la presencia de enfermedades comunes a las halladas en la Mixteca Alta de Oaxaca. De esta forma, me dispongo a describir brevemente las características del lugar en primera instancia, incluyendo un apartado más detallado acerca de los sistemas de salud.

Aspectos generales

El pueblo de Santa Catarina del Monte es una comunidad perteneciente al municipio de Texcoco, en el Estado de México. Con aproximadamente una totalidad de 6000 habitantes, la comunidad de Santa Catarina se encuentra emplazada a una altitud de 2600 m.s.n.m. Es colindante con los pueblos de San Pablo Ixáyoc, Santa María Tecuanulco, San Miguel Tlaixpan y Tequexquinahuac. Se encuentra situado a una distancia de entre 15 y 20 km del centro de Texcoco, lo que supone un recorrido de 40 minutos en coche, mientras que desde Ciudad de México serían aproximadamente hora y media o dos horas, ya que la distancia entre ambas localidades es de 50 km desde el punto central de Ciudad de México.

La comunidad se encuentra en la Sierra de Texcoco, que como afirma Lorente, esta está

caracterizada por su paisaje montañoso, esta región de cerca de 22 000 habitantes se localiza a 40 km al oriente de la Ciudad de México. En ella destacan cinco pueblos enclavados entre los cerros de Tláloc, al sur, Tlamacas, al norte, y Tezcutzingo, al oeste. Un aspecto central en la configuración del territorio es el sistema de irrigación que, nutriéndose de los manantiales de las zonas altas, se divide en tres ramales que surcan la sierra. (2017: 104)

El aspecto central acerca de los manantiales que menciona el autor, define igualmente esta comunidad de Santa Catarina del Monte, la cual posee numerosos manantiales donde habitan entidades no humanas. Tal y como afirma López (2008), la comunidad colinda con cinco manantiales principales, a saber “*Atexcac* (lugar donde surgió el agua) (...) *Atlmeyatl* (hacia la parte sureste del pueblo) (...) *Cuautenco* (...) *Minaxtlately* (...) *Agua de Paloma*” (2008: 34).

Imagen 10.

Mapa del municipio de Santa Catarina del Monte citado en López (2008: 38) quien lo obtuvo del Comisariado de Bienes Ejidales



Nota: Tomado de López, 2008: 38.

Si bien el emplazamiento de la comunidad de Santa Catarina del Monte se encuentra a una altitud mayor a la de los pueblos vecinos, en lo referente a la topografía, lo que dentro del propio pueblo se conoce como ‘monte’, demarca las fronteras del mismo en cuanto a la urbanización. El monte consiste básicamente en la zona arbolada que rodea todo el pueblo, caracterizada por la cantidad de cerros próximos y terreno no habitado u ocupado. Además de ser un lugar donde se llevan a cabo cierto tipo de actividades económicas relativas al pastoreo o la tala, el monte supone un lugar central dentro del imaginario local.

De igual forma, se autoadscriben como nahuas, aunque “El uso de la vestimenta tradicional desapareció hacia la década de 1970, y la lengua náhuatl, de empleo hoy irregular, ha dado paso al español en la vida cotidiana” (Lorente, 2017: 104). No obstante, pese a que las palabras del autor afirman que el uso del español permeó en la vida cotidiana, existe actualmente, al menos en Santa Catarina del Monte, un intento por recuperar ciertos términos en náhuatl —un idioma ya sólo hablado por la tercera generación— tales como las paradas de bus o la creación de escuelas (kínder y primarias) donde se enseña la lengua náhuatl. La región se caracteriza igualmente por características que menciona Lorente, tales como:

endogamia regional, el sistema de parentesco compartido, el ciclo ceremonial que integra a las comunidades vecinas, las formas de organización comunitaria y la presencia en la mitología y la memoria histórica regional de una deidad tutelar, denominada Tláloc-Nezahualcóyotl y vinculada con el monte Tláloc, considerada como el ancestro fundador del territorio. (2017: 105)

Las temáticas relativas al parentesco fueron abordadas ampliamente por Robichaux (2005), quien propuso un modelo común de familia en Mesoamérica que, como afirma Good, ello “no se deriva de la familia campesina española como suponían las primeras generaciones de antropólogos que trabajaron en México” (2013: 15). Esto corresponde a una forma patrilocal de herencia y pertenencia de la tierra, que se manifiesta por:

la residencia virilocal después del matrimonio; la presencia, a largo plazo, de unidades extensas alternando con breves periodos de familias nucleares; la últimogenitura como principio de herencia, y una tendencia a patrones residenciales, determinada por vínculos agnáticos. (2013: 16-17)

López (2008) recupera igualmente estas afirmaciones, incluyendo que ello también caracteriza la forma de vivienda que implica el bautizo y la construcción de las casas. Igualmente, se caracteriza por tener una organización en mayordomías y, de acuerdo con la autora, es el grupo doméstico de donde emana el intercambio y la ayuda como bases fundamentales para comprender la organización de las fiestas (2008: 42). Destaca en este sentido el hecho de que los habitantes, por la cercanía a Ciudad de México, encuentran la gran urbe como una fuente de trabajo fundamental, un tema ampliamente tratado por Magazine y Robichaux (2010) y de cómo ello dio pie a que

surgiesen actividades no agrícolas, pudiendo hablar de una ‘nueva ruralidad’ en la región de Texcoco marcada por este fenómeno desde finales del siglo XX.

Cabe mencionar la cuestión fundamental que desarrolla López (2008) a la hora de hablar de cómo la persona social es indisociable de sus acciones pues ello es base de la ayuda, el intercambio y por tanto la organización sociopolítica del lugar. Este hecho se encuentra sujeto además a la noción nahua de la misma, algo ya tratado por Good (2013) y su etnografía sobre los nahuas de Guerrero.

En cuanto a las demarcaciones internas del pueblo, no existen barrios o colonias que delimiten ciertas zonas, sino que dicha distinción se lleva a cabo usualmente por el nombre de las casas y de los terrenos habitados, poseyendo nombre propio —diferentes entre sí— por lo que algunos habitantes suelen ubicarse por ello. No obstante, otros también se ubican por el nombre de algunas de las calles principales o incluso de las personas que viven en ciertas casas. Puede afirmarse la existencia de una zona central en el pueblo, marcado por dos edificios principales: la iglesia y la delegación. Ambos edificios configuran el centro de la comunidad en un sentido que abarca la organización del espacio y de la vida comunitaria, en tanto que suponen lugares de reunión.

Con respecto a los principales cultivos, se encuentran sobre todo el maíz y la alfalfa para el consumo propio, además del agapando blanco y azul destinado a los arreglos florales y decoraciones de motivos festivos. Como animales de tiro principales para el cultivo se observó únicamente la presencia del caballo o del burro, así como el sistema de riego mediante canales que permitían la entrada del agua en el cultivo, y cuyo origen era no únicamente pluvial, sino que aprovechaban el agua proveniente de los manantiales.

Normalmente la agricultura se basaba en el maíz y la alfalfa, aunque existe una suerte de recolección de plantas tanto medicinales como para arreglos florales —tales como el agapando— así como de frutas de árbol como el durazno, manzana, ciruela o peras. Las plantaciones mencionadas hasta ahora son para consumo propiamente alimenticio, y en ocasiones ornamental, como el caso de la flor de agapando.

Los habitantes suelen hallar en ellas un remedio a cierto tipo de malestares, conociendo en su mayor parte los usos de cada planta. No obstante, existen otras cuyo uso únicamente se conoce por los especialistas de la salud, refiriéndome en este caso a doña Reyna —curandera actualmente y partera retirada, una de las interlocutoras principales— y su tía doña Josefa, conocida en todo el pueblo por su saber y conocimiento acerca de las plantas que en específico se dan en el pueblo. De esta forma, si bien el

conocimiento de Reyna era más limitado en cuanto a las plantaciones autóctonas y su uso, ya que conseguía hierbas del mercado de Sonora, pude extraer información acerca de cómo ella —como especialista en salud— utilizaba las hierbas y cuáles.

Por otro lado, la tenencia de la tierra o el régimen de posesión es patrilocal y, por lo que pude observar durante la estancia, este es privado, en tanto que es el hombre quien es propietario de la misma. Sobre esta, se construye la vivienda al igual que la de sus hijos e hijas, que suelen ser colindantes. No obstante, también existe la propiedad ejidal, y el acceso de agua potable se lleva a cabo a través de los diferentes manantiales que posee el pueblo. Los manantiales se encuentran regulados por los cargos, que suelen rotar cada año. La persona que posee el cargo del agua, por ejemplo, es la encargada de abrir la llave del manantial todas las mañanas, para poder surtir al pueblo.

Cabe destacar en esta línea la particularidad del régimen de tenencia de la tierra en tanto que en el pueblo de Santa Catarina del Monte está prohibido para las personas que no son naturales del lugar, es decir, que no nacieron ahí —o que no están casados con alguien que sí lo es— poseer un terreno sobre el cual construir o cultivar. Un caso en concreto me fue relatado en múltiples ocasiones: hace unos años, un hombre inglés compró un terreno justo delante de la casa de doña Reyna, y ahí construyó su casa. No obstante, nunca le dejaron habitarla y tuvo que abandonarla, por no ser de ahí. De esta forma, se observa que la adquisición de un terreno en Santa Catarina del Monte está completamente restringida a aquellos que no son del pueblo o no están casados con alguien que sí lo sea.

Sistemas de atención a problemas de salud

Respecto a los sistemas de atención en salud, se puede observar la combinación entre aquello denominado como *tradicional* y el sistema biomédico. Me centro no obstante en el primero por haber obtenido más datos a lo largo de mi estancia, al haberme dedicado más a las relaciones con las parteras-curanderas. Así pues, me centraré en el sistema médico tradicional junto a la descripción de cierto tipo de creencias en torno a los agentes causantes de enfermedad y a ciertas enfermedades en específico.

Pese a la existencia de un pequeño consultorio médico atendido por la delegada actual, la cual es licenciada en medicina, existe tipo de medicina predominante que practican las curanderas o también llamadas *antigüitas*, es decir, que curan ‘a la antigua’, del pueblo. Entre ellas, destacan tres por ser las más conocidas en dicho pueblo, que

además resultan ser familiares y por tanto la transmisión del *don*¹³ es transgeneracional. doña Josefa, doña Olga y doña Reyna.

El *espanto* coexiste en ambos lugares, una cuestión que pondré en diálogo a lo largo de los capítulos II y III. De todas formas, las parteras curanderas se encargan de curar cualquier tipo de enfermedades con plantas, sobadas y colocación de huesos, además de asistir en el parto. Dentro de las causas que producen espanto, a diferencia de la Mixteca, se hallaron entidades no-humanas, en concreto cinco: el *muerto*, los *duendes*, la *llorona*, las *brujas* y el *mal aire*. A pesar de que no me detendré a lo largo de esta tesis a definir cada uno de ellos, los refiero para poner el énfasis en la existencia de enfermedades que únicamente pueden ser tratadas por la medicina tradicional del lugar, y para aclarar que referiré a ellos a lo largo de los capítulos de esta tesis.

La primera vez que escuché hablar acerca del espanto fue con doña Reyna, quien me explicó que es una enfermedad ligada a la emoción del miedo que se experimenta al vivir cierto tipo de situaciones. Rescato aquel momento de mi diario de campo:

en ese momento, me atreví a preguntarle acerca de una duda que me venía suscitando a lo largo del día, y que consideré totalmente necesaria, ‘¿cura otras enfermedades que no son del cuerpo como, por ejemplo, el espanto?’ le dije. Pues, ella me contestó, ‘el espanto, claro que sí’. Le pregunté qué era, y ella me explicó que implicaba ‘asustarse’ por algo literalmente, es decir, tenerle miedo o estar temerosa de algo. Ello conlleva síntomas diversos, me dijo, poniendo ejemplos de miedos más cotidianos. Pero a ello, también añadió ‘cuando es muy fuerte el espanto, se dice que a uno le da depresión’. Me definió la depresión como un síntoma de tristeza profunda en el que la persona no quiere comer ni relacionarse o hablar con otras personas, cuando no puede dormir tampoco. ‘Cuando es muy fuerte el espanto, lo que yo hago es tocar a la persona por todo el cuerpo y lo limpio, le paso el huevo (...) también veo el problema de cada persona, según lo fuerte que sea, y le mando este u otro té’. (Diario de campo, 12 de junio del 2019)

Normalmente Reyna cura todo tipo de enfermedades con plantas y hierbas que ella misma consigue, además de sobar y colocar huesos y haber sido partera durante toda su vida. Sin embargo, me interesé más por este tipo de enfermedad que en Santa Catarina parecía ser común. Así pues, a pesar de que el espanto parece incluir un proceso muy ambiguo, durante mi estancia pude percibir ciertos patrones que me gustaría clasificar. Y

¹³ Véase capítulo V.

es que podría afirmarse que uno se puede espantar casi que de cualquier cosa, pues es algo común en los niños, y para ello rescato el testimonio de Andrea acerca de su hijo:

Como se tardó bastante y estaba lloviendo, me puse a hablar con Andrea, contándole que habíamos ido a ver a doña Josefa. Ella me dijo qué crees que yo no me fío tanto de doña Josefa, confío más en Reyna. Una vez me curó a mi niño cuando estaba chiquito de espanto. Hazte cuenta que se despertaba por las noches chillando bien feo y le salía sangre por la nariz. Así que lo llevé al doctor, pero qué crees, que el doctor me dijo ‘esto que le pasa no es cosa de doctores, llévalo a donde sí sepan’. Lo llevé con Reyna y me dijo que era espanto y me lo curó. Pues claro, le habían subido a la punta del barco en los juegos mecánicos que luego ponen en el centro y como estaba tan chiquito se espantó. (Diario de campo, 20 de junio del 2019)

Así, aunque pareciera una enfermedad más común en los niños, en realidad la característica principal de las personas que se pueden espantar es el carácter débil. Pues si bien uno se espanta cuando experimenta la emoción de temor, pavor, susto o miedo, el único requisito para no enfermarse de espanto es ser capaz de no sentir miedo ante algo ajeno.

De esta forma, me percaté de que hay agentes o entidades no-humanas que inducen el espanto, o cuya función en sí misma pasa por espantar a los humanos. Estos, son:

1. El muerto
2. Los duendes
3. La llorona
4. Las brujas
5. El mal aire

El primero de todos, alude a una silueta negra de gran tamaño, a veces con ojos rojos que se quedan mirando fijamente al transeúnte que se lo encuentre en la oscuridad de la noche. No obstante, este también puede aparecer en múltiples formas como perro, caballo o toro, pero también con ojos rojos. El testimonio de doña Marta, habla por sí solo:

Comencé a expresarle el miedo que sentí en el camino al regresar por la noche, a lo que ella en un momento me respondió ‘luego uno no debe de andar en la noche porque lo pueden espantar’. Como no era la primera vez que escuchaba acerca del ‘espanto’, empecé a preguntarle por eso. Le pregunté qué era lo que podía espantar a uno en la noche. Entonces, ella me dijo ‘te espantas cuando te aparece el muerto’. Me quedé sorprendida,

pues no había escuchado eso hasta el momento, así que le pregunté a qué se refería con eso. Comenzó a contarme que a unas sobrinas suyas se les había aparecido un día el muerto mientras caminaban por la noche. Ella definió al ‘muerto’ como una silueta negra de gran tamaño que se le presenta a los caminantes por la noche, sorprendiendo (es decir, ‘espantando’) al que lo ve, pues al parecer este únicamente se queda mirando con ojos fijos a quien se le aparece. Me atreví entonces a preguntarle, ‘¿a quién se le aparece? ¿a cualquiera?’, a lo que ella respondió, ‘sólo se le aparece a la gente débil. A quien es débil de carácter se le aparecen cosas en la noche. A quien es fuerte, no’. Le pregunté entonces acerca de qué otro tipo de seres se aparecen en la noche. Ella me dijo que pueden aparecerse perros negros con ojos rojos, y también caballos o toros. Me comentó que en su experiencia personal había visto un toro una vez, y se espantó. (Diario del campo, 14 de junio del 2019)

Mientras seguía preguntando por el muerto, me fui percatando de que ‘el muerto’ no refiere a un difunto en específico, sino a la muerte que se presenta ante los humanos de múltiples formas, y estos son capaces de reconocerla por las emociones que sienten al verla y el contexto en el que se produce. Pues normalmente es durante la noche, cuando uno va sólo —aunque he escuchado testimonios de personas que iban acompañadas— y suele ser en las zonas que conocen como monte. Ese mismo día, le pregunté acerca de la llorona, y doña Marta comenzó a relatarme una historia sobre su nieto:

‘mi nieto una vez de los corajes que hizo con sus padres, se fue a cortar peras al *monte*, pero yo no sabía que iba ahí, y que llegan sus papás, y que se fue al monte. Regresó a los tres días’. Ante mi sorpresa de saber que su nieto se había ido solo tres días al monte, me siguió contando que cuando volvió, él les relató cómo había sobrevivido solo tanto tiempo ahí. Entonces, doña Marta continuó ‘y que le preguntó cómo le hizo con el frío y que me dice, se le apareció un viejo por la noche en el monte y le preguntó ¿y tú que haces por aquí chavo?, y que el viejo traía una cobija grande y que la parte a la mitad y se la dio a mi nieto. Y con eso es que pasó el frío. Yo creo que era Dios, que se le presentó en forma de viejo en el monte y le dio su cobija. (...) y que cuando le pregunto dónde se dormía, me dijo que en unos árboles que estaban como cruzados y ahí se dormía, y que me dice: ay, abuelita, y que vi a una mujer vestida de negro en la noche. Pues era la llorona’. (Diario de campo, 14 de junio del 2019)

Así como el monte supone en sí mismo un lugar donde suelen darse este tipo de apariciones, también son los manantiales, pues estos se sitúan en el mismo lugar. Además, están resguardados por criaturas llamadas duendes, quienes protegen el agua de la manipulación humana. Tuve la oportunidad de acudir a los manantiales, ya con una

definición que doña Reyna me había dado ese día y que se muestra en la entrevista transcrita:

Esther: (...) y este... también me hablaron, bueno, me habló doña Marta, volviendo al tema de los espíritus y esto, que había duendes en los manantiales.

Reyna: no en todos, en un tipo de... ¿sí sabes qué es un duende?

E: (...) no, como que no me han podido explicar bien todavía.

R: (...) son seres que habitan en los pantanos, en las barrancas, en lagos, sobre todo donde hay agua. Son espíritus se podría decir que están habitando ahí. Mucha gente tiene el don de verlos, mucha gente no. Entonces yo no te podría decir sabes qué vete a tal parte y los vas a ver, porque tanto los puedes ver como no los puedes ver.

E: (...) ya, ¿y qué hacen?

R: (...) si tú les destrozas su casa, sus trastes, sus pertenencias, es como si pasara alguien aquí y me destrozara todo pues lógicamente me enojo y los agredo. Hago que te caigas, me defiendo, ¿no? Pero mientras no los toques, no te pasa nada.

E: (...) ¿también enferman de espanto?

R: (...) sí, y tienes que acudir...

E: (...) ¿y de qué más enferman?

R: (...) pues caes en una forma de depresión. Tienes que acudir, tus sueños se te revelan y te piden una paga de que les tienes que llevar lo que te pidan. Despensa, víveres, y demás. En pequeño, todo en pequeño.

E: (...) ¿y así uno se reestablece?

R: (...) exactamente. Y lógicamente tienes que curarte. (Entrevista, 15 de junio del 2019)

Ese mismo día, tras la entrevista, una interlocutora me llevó a los manantiales, de los cuales incluyo fotografías del mismo. Para mi sorpresa, estaba prácticamente seco y habían restringido el paso con una reja. Tras esta, se podían percibir ofrendas diminutas, destinadas a los duendes. La reja estaba cortada, para que pudiera pasar aquel que dejó las ofrendas. Incluyo un pedazo de mi diario que muestra una conversación con ella:

Subimos entonces un poco más arriba, para observar el manantial desde otra perspectiva. Entonces, Sofía visualizó algo debajo de la cascada, flotando. Eran unas frutas en unos platos, junto a unas jarras diminutas. Le comenté que eso era una ofrenda a los duendes, y que la gente lo solía hacer. En ese momento, ella puso cara de miedo y me dijo ‘qué miedo,

ay no, es que hay duendes buenos y duendes malos'. (Diario de campo, 15 de junio del 2019)

Además, durante el camino de vuelta aquel día, la interlocutora me habló del comportamiento de las brujas, la cual extraigo de mi diario:

Sofía me comentó que también había brujas, y que se veía en el cielo una bola de fuego cuando estaban presentes. Me dijo que solían llevarse a los niños recién nacidos, quitándoles la vida. 'los chupan, dicen, pero no sé cómo. Esas cosas me dan miedo'. También, dijo, una vez ella escuchó a la llorona. Me comentó que una vez salía de su casa de noche y escuchó gritos de lamento muy cerca, pero nunca llegó a ver a nadie. Sin embargo, continuó escuchándolos por un buen rato, mientras estos lamentos de dolor se iban alejando cada vez más. (Diario de campo, 15 de junio del 2019)

Por último, en cuanto al 'mal aire', existen diversificaciones en cuanto al concepto, algo que trataré en el capítulo III. De acuerdo con un testimonio que don Gabriel me dio acerca de un amigo suyo que vio a una mujer hermosa mientras caminaba por el monte, cuando esta de repente bajó caminando por el barranco como si la gravedad no existiese. 'entonces se dio cuenta de que no era de este mundo, de que lo trajo el aire del propio monte'. Más allá de este relato, doña Marta nunca me quiso explicar qué era, a pesar de haberme advertido de tomar sal antes de ir a caminar hacia los manantiales, a modo de prevención del mal aire. En cualquier caso, supone nuevamente un agente que puede producir el espanto. No obstante, el espanto puede ser producido también por los humanos, sobre todo en casos de situaciones violentas. Pues me percaté de que un robo, un asalto o una violación pueden ser motivos de espanto, de un miedo que perdura después del suceso.

Pese a que me centraré a lo largo de esta tesis en definir lo que es el *aire*, existen trabajos de referencia para la región nahua en este caso, tales como los trabajos de Lorente, tal y como enuncia en su trabajo "Tesifteros, los graniceros de la Sierra de Texcoco: repensando el don, la experiencia onírica y el parentesco espiritual" (2017) donde afirma que este tipo de personajes se caracteriza por controlar el tiempo atmosférico y evitar el llamado mal aire que emana de ciertos fenómenos y se introduce en el cuerpo, causando enfermedad (2017: 101).

Tras esta breve descripción en torno al lugar y los datos hallados durante la estancia, aquella información que no está incluida en este apartado que tiene relación a las curaciones de espanto y su definición, así como del mal aire, las trataré a lo largo de los capítulos al igual que haré acerca de la línea sucesora de la partería y curandería.

Igualmente, en el último capítulo referiré a casos hallados en este pueblo con el fin de explicar la cuestión del *don* como sistema de conocimiento cuya transmisión es transgeneracional y nos permite hablar acerca de liderazgos locales en lo relativo a las cuestiones de mujeres a cargo de sistemas de salud que no siempre son reconocidos. Me reservo por tanto los datos en torno a este tipo de cuestiones para capítulos posteriores.

Capítulo II. Una coexistencia en disputa: biomedicina y corporalidad

En *La vida de los hombres infames*, Michel Foucault afirma que “la medicina responde a otro motivo que no es la demanda del enfermo (...) la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad” (1996: 49). Esta cita introduce una de las grandes problemáticas que giran en torno a la relación entre esa medicina —refiriéndose como tal a la biomedicina, de trasfondo y bagaje (bio)histórico¹⁴, de medicalización e inserto en una “economía de la salud” (1996: 55) de origen occidental y capitalista— y otro tipo de sistemas médicos —refiriéndome aquí a la conocida como medicina o saberes tradicionales¹⁵— presentes en el contexto mexicano.

Esta relación se basa en una coexistencia que, con el tiempo y dependiendo de las características *sui géneris* del contexto y del momento histórico, su conflictividad ha adquirido un efecto acordeón: con períodos tensión y de distensión. Es este el caso de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo, donde asistimos precisamente a esta estrategia de la biomedicina que emplea para ganar terreno y desplazar a la llamada medicina tradicional, aunque en ocasiones colabore directamente con ella o incluso sea de cierta manera incorporada por diferentes vías al imaginario y las prácticas de los propios habitantes.

No obstante, el intento por ganar esa batalla que pone al cuerpo como territorio en disputa desde la medicina, no es algo nuevo. Su inicio nos remite a las políticas coloniales que marcaron la dinámica desde el primer contacto. Y es que, a lo largo de los diferentes períodos históricos que posteriormente atravesó la medicina, esta relación ha experimentado diferentes fases que arrojan luz sobre la dinámica actual, al menos en la comunidad a la que refiero: el sistema biomédico de atención pública ejerce un rol a veces de oposición y a veces de acompañamiento en esta coexistencia con los saberes y prácticas tradicionales todavía prevalecientes —tanto en la figura de la partera como única especialista que todavía vive, como nuevamente en el imaginario y prácticas de los lugareños—.

Esta situación que me propongo analizar a lo largo de este segundo capítulo, adquiere una resignificación a partir de esa particularidad que define la historia más reciente de esta comunidad de la Mixteca: el *desastre*. Y es que el desastre natural supone

¹⁴ Término empleado por el autor para definir “el efecto en el ámbito biológico de la intervención médica” (1996: 55).

¹⁵ Sobre el concepto de medicina tradicional, véase el capítulo III, donde doy una definición más exacta del término y del debate en el que se encuentra inserto.

un antes y un después, atravesando múltiples aspectos de la comunidad y sus habitantes. Me detengo, por ende, en cómo ello cambió la forma de ver la medicina, de articularla y transformar la cotidianidad. Esto se debe a la incorporación de la casa de salud como operante del sistema de atención pública desde hace nueve años, iniciativa llevada a cabo durante el inicio de proceso de relocalización por el desastre natural.¹⁶

Con el objetivo de abordar la relación —abarcando tanto las posibles brechas como las consonancias— entre las prácticas médicas tradicionales y la medicina alópata en el contexto etnográfico de Santa Cruz Mitlatongo, me detengo en un primer momento en el desarrollo de la perpetración de la biomedicina mediante una perspectiva historiográfica, enfocándome más detenidamente en los siglos XIX y XX, cuando dicho proceso se acentúa. Ofrezco por tanto la introducción a un contexto que desarrollaré con mayor precisión en capítulos posteriores, y que permite otear la explicación conceptual posterior acerca del principio humoral como base de la medicina tradicional. Al mismo tiempo, junto con las prácticas ancestrales que la caracterizan en el contexto pertinente, me enfocaré en el caso particular que aquí me compete: las diferentes formas de atención a los procesos de gestación, parto y puerperio.

Me propongo articular, por tanto, un contexto previo para remitirme posteriormente al análisis de los datos recabados durante el trabajo de campo con el propósito de analizar la coexistencia entre las prácticas biomédicas y las llamadas tradicionales. Es decir, parto en un primer momento de los siglos XIX y XX, ateniendo al contexto historiográfico para proceder a detallar el proceso de medicalización con el propósito de que el/la lector/a pueda acceder con mayor claridad al porqué se da esta relación, partiendo de la definición anterior y su relación con el escenario y los/as actores/as.

Por tanto, para dar por finalizada la introducción a este texto, el/la lector/a encontrará a continuación en este capítulo que ejerce el papel de marco teórico de esta tesis —a la vez que presenta breves ejemplos del caso etnográfico escogido— una introducción teórica sobre cómo las cuestiones de la violencia obstétrica en torno a los procesos de salud-enfermedad-atención que la biomedicina pone en práctica, es igualmente relevante en el caso etnográfico de la comunidad Mixteca precisamente por la condición aislada y el difícil acceso a la comunidad que definieron en parte la ausencia de una atención biomédica en el contexto local, algo que el desastre puso fin. Igualmente,

¹⁶ Véase capítulo I sobre el lugar etnográfico para más detalle en torno al *desastre*.

el enfoque que retomo a lo largo de este capítulo tiene que ver con la idea de excesiva intervención en el cuerpo por parte de la biomedicina, una idea fundamental que sienta las bases del contexto en el que la única partera que queda viva en la comunidad se inscribe. El desastre marca un antes y un después en una corporalidad histórica que resultó ser cada vez más intervenida por un gobierno que no quiso reconocer la presencia de sus indígenas en un primer momento, una segunda intencionalidad oculta bajo las instituciones de salud.

El camino hacia la medicalización: el caso de la partería en México

La problemática acerca de la relación entre la biomedicina y la medicina tradicional indígena nos remite al siglo XIX como uno de los siglos donde la confrontación o, mejor dicho, el intento de absorción por parte de la biomedicina hacia las prácticas tradicionales tuvo su auge. Ello se demuestra sobre todo en el contexto de la partería, área en la que me enfocaré más a partir de ahora.

Desde un breve recorrido historiográfico del oficio de la partería con la introducción del discurso de medicalización del parto —y del cuerpo y sus diferentes procesos— y el impacto que este produjo en la profesión, se establece un panorama de la trayectoria histórica de la partería con el propósito una vez más de arrojar luz sobre el camino recorrido por las parteras como especialistas de la salud y la relación para con la perspectiva biomédica en la atención del cuerpo de las mujeres, partiendo del contexto de los siglos XIX y XX hacia la coyuntura actual.

En esta línea cabe rescatar los aportes de Carrillo (1999), Argüello-Avedaño y Mateo-González (2014), pues ambos trabajos ofrecen un panorama acerca de lo que se puede denominar como ‘estrategia biopolítica’ de la medicina, rescatando las palabras de Foucault. Es decir, la estrategia de reemplazo de prácticas y saberes tradicionales por la biomedicina a través del cuerpo como medio y escenario de ejecución de dicho intento prolongado en el tiempo.

Los trabajos de las autoras mencionadas permiten atisbar el oficio de partería como una profesión imperante en el contexto anterior al siglo XIX, y cuya libertad de ejecución se vio coartada por la medicina occidental traída al calor de la modernidad en el contexto mexicano. Dicho impacto se produjo en un primer momento, como asegura Carrillo (1999), a través de la institucionalización de la partería como un oficio ‘profesional’, creando escuelas de parteras que obligaban a obtener un título para poder

ejercer en la atención a las mujeres. No obstante, sobre la base de la obra mencionada, la medicalización del parto puede entenderse como un proceso cuyo inicio se sitúa en dicho siglo, pero que sin duda fue en crescendo a lo largo del siglo XX.

Con anterioridad a la creación de las escuelas de partería para la formación de mujeres en el oficio, tal y como afirma la autora “por entonces, había parteras españolas, negras, mestizas, mulatas y desde luego indígenas; éstas gozaban aún de un inmenso prestigio y contaban con recursos terapéuticos para combatir la esterilidad, detener el aborto, regularizar la contractilidad uterina, aumentar la producción de leche y fortalecer a la puérpera” (1999: 169). Sin embargo, la institucionalización de la partería y su incorporación a la medicina europea hizo que estas se formasen en obstetricia en las mismas escuelas que los gineco-obstetras.

El objetivo sin duda era alfabetizar a las mujeres que asistían los partos, creando a las parteras ‘profesionales’ frente a las ‘tradicionales’. Estas últimas, analfabetas y por tanto consideradas incapaces. Pues “la partera profesional nació así con el doble carácter de actividad necesaria a la profesión médica y subordinada a ella, y de práctica represora de la actividad de las parteras tradicionales, competitiva de la medicina académica” (1999: 170). Instruidas durante dos años, las parteras tradicionales siguieron ejerciendo a pesar de que era obligatorio por ley obtener el título.

El mismo proceso es descrito por Argüello-Avedaño y Mateo-González, aunque según las autoras este tiene su origen durante la Colonia (siglo XVI) y como parte de dicha coyuntura se incluye el responsabilizar a las parteras, por parte de las instituciones médicas, de las muertes maternas, lo que justificaban mediante la supuesta no certificación de las mismas. Asimismo, las autoras sitúan el auge de este proceso en el siglo XIX, puesto que fue el momento en el cual la estrategia supuso reemplazar a las parteras por personal profesional —enfermeras y médicos— con el objetivo de profesionalizar un oficio considerado de analfabetas, al mismo tiempo que supuso un medio para “limitar el rol de las parteras a lo médico y para deshacerlas de sus funciones sociales y rituales” (2014: 17).

Pues bien, las parteras profesionales comenzaron a verse como un tipo de amenaza para la profesión de obstetra, quienes trataron de ejercer un control sobre la partería. Como un tipo de atención que pensaron que les pertenecía, intentaron establecer un riguroso control sobre la atención que ofrecían las parteras, delimitando sus actividades, disponiendo la cantidad de los aranceles que debían de pagar e infravalorando sus saberes (Carrillo, 1999: 178). La partera quedó subordinada a las órdenes del médico en el

proceso de parto, quedando inhabilitada para el uso de instrumental médico, de forma que se relegó su figura al papel de auxiliar.

Cabe señalar a través del trabajo de Rosado (2018) que puede entrecruzarse una cuestión de género en este asunto. Pues lo que hasta entonces y desde época prehispánica había sido un oficio únicamente femenino¹⁷, este espacio reservado a la femineidad fue conquistado por la esfera masculina. Esto es, “el discurso oficial introdujo en el ámbito público patrones de comportamiento del entorno privado, en que la mujer se subordinaba al hombre. De este modo, las parteras se subordinaron a los obstetras” (2018: 29).

A pesar de ello, se puede observar desde este momento una lucha por la autonomía por parte de las parteras a través de asociaciones que demandaban la derogación de ciertos artículos que limitaban su oficio, destacando en este sentido la Liga de Parteras mencionada por Carrillo (1999). Pues la atención de las mujeres en dichos procesos se convirtió por entonces en un terreno en disputa. Si bien las parteras denunciaban las trabas para poder obtener el título y para ejercer su oficio, en contraparte

los médicos del XIX denunciaban las prácticas de las parteras como perniciosas: el uso de plantas oxitócicas, el baño de temazcal, las posturas verticales o inclinadas en el parto (...) y justificaban el monopolio que querían tener en la atención del embarazo, el parto y el puerperio, con el argumento de que su medicina estaba fundamentada científicamente. (1999: 183)

Igualmente, es notable la capacidad de organización y lucha por parte de las parteras con tal de defender su oficio, pues desde finales del siglo XIX comenzaron a organizarse en colectivos que defendían sus derechos, tales como, además de la ya mencionada Liga de Parteras, la Sociedad Obstétrica Mexicana de Parteras creada en 1898 o la Sociedad Obstétrica Práctica Juan María Rodríguez nacida en 1908 (1999: 186). Cabe destacar brevemente mediante un inciso en la actualidad, que en el caso de doña Prisciliana Castro —la partera de Santa Cruz Mitlatongo— ella formó parte de varias

¹⁷ Sobre esta cuestión volveré más adelante, pues los datos etnográficos reflejan claramente que la partería no era sólo femenina. Aunque quizás sí lo fuese en su mayor parte, en la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo recuerdan la presencia de parteros hombres, como el tío Emilio.

reuniones y encuentros internacionales de parteras realizados por el colectivo Nueve Lunas¹⁸ en la ciudad de Oaxaca-¹⁹

Sin embargo, como bien señala Carrillo, a principios del siglo XX se produjo lo que ella llama una decadencia de la profesión, pues el camino que continuó a la medicalización del parto fue el vínculo entre la partería y la enfermería, siendo este último un título requerido para formarse como partera, de forma que “la mayoría de las alumnas que comenzaban los estudios de enfermería aspiraban a ser parteras; pero el número de escuelas de obstetricia se fue reduciendo, mientras el de las escuelas de enfermería se multiplicó” (1999: 187). De esta forma, como afirman Argüello-Avedaño y Mateo-González, “en lugar de desplazar a las parteras, buscaron transformarlas en modernas puericultoras pagándoles para que acudieran semanalmente a ‘clubs de parteras’” (2014: 17). En este sentido, para Carrillo (1999) fue precisamente dicho factor el que marcó la muerte de la profesión de partería. Y es que, a partir de los inicios del siglo XX, la autora deja de hablar de partería como tal, para centrarse en la enfermería como aquel oficio que sustituyó a la figura de partera o comadrona.

En la línea que retoma la partería y en concreto la figura de la partera como una amenaza para el obstetra, como ya he mencionado antes, y adentrándonos hacia mediados del siglo XX destacan los aportes del trabajo de Rosado (2018), situando un punto de inflexión en la partería durante los años 1931-1945 en el contexto mexicano. Pues contrariamente a lo expuesto por Carrillo (1999) al establecer la muerte del oficio de partería a comienzos del siglo XX, para Rosado Medina fue a mediados del siglo pasado cuando se llevó a cabo el auge de la subordinación a la práctica médica.

Para la autora, el contexto posrevolucionario trajo consigo la implantación de determinadas políticas de salud que implicaron asimismo la limitación de las parteras, al hilo del proceso de medicalización del discurso sobre la salud. De acuerdo con Rosado, el Estado actuó a través de una doble vía: por un lado, comenzó a tomarse la figura de las

¹⁸ Nueve Lunas es una ONG que se autodefine como “organización civil con sede en Oaxaca, México. Fundada en 2004 se dedica a la formación de parteras con un perfil intercultural, a la atención de partos en casa y a la promoción de la atención humanizada del parto y nacimiento” en (Facebook, 2020). Cabe mencionar que doña Prisi asistió a diversos encuentros de parteras con esta organización desde hace aproximadamente cuatro años, por lo que su presencia es reciente. Para más información acerca de la historia del colectivo, véase “Centro de Iniciación a la Partería en Oaxaca, de la organización Nueve Lunas” (Galante, 2015).

¹⁹ Quizás constituye un ejemplo sobre cómo todavía se dan ese tipo de luchas y conquistas por parte de organizaciones y colectivos que demandan recuperar ciertos derechos hoy en día, ya que su participación en Nueve Lunas fue mayor durante los primeros años de los 2000.

parteras como peligrosa y sospechosa al considerar sus prácticas como no seguras; por otro lado, responsabilizando a las madres para atender al cuidado de sus propios hijos y siendo este hecho controlado por el propio Estado (2018: 28).

Igualmente, toda esta cuestión de la partería no se puede percibir desde la desconexión con la naciente consolidación del estado mexicano como nación en sí misma. La partería, al igual que otros muchos temas que atraviesan la problemática indígena e indigenista, se encuentra ligada a la idea de construcción nacional y a las políticas nacidas al calor del indigenismo. Marzal (2016) define precisamente ese indigenismo como aquello “enraizado, tanto en la evolución política de México desde fines del período colonial hasta la revolución de 1910, como en pensamiento de escasos estudiosos que dedicaron entonces su atención al indio” (2016: 427). La partería se encuentra enraizada en este “enfoque nuevo sobre la población indígena” (2016: 427) nacido al hilo de la independencia y del liberalismo político.

De esta forma, a través del trabajo de Rosado se puede observar dos puntos para tener en cuenta: en primer lugar, desmiente las afirmaciones de Carrillo, quien situaba la muerte de la partería a principios del siglo XX para afirmar cómo el control del Estado y la perpetración contra las prácticas y saberes de las parteras se dio en el México postrevolucionario de mediados de siglo. Pues podría atisbarse cómo las nuevas políticas de salubridad pública en el contexto mexicano de la posrevolución generaron una suerte de ‘leyenda negra’ en torno a la partería, de forma que “se creó así la imagen de una partera criminal que —por ignorancia e imprudencia— atentaba contra los intereses del Estado (...)” (2018: 29). En segundo lugar, pone el punto de mira en la capacidad de agencia de las parteras como actores sociales, como figuras transgresoras capaces de definir la particularidad de sus prácticas y por tanto adquirir resistencia frente al discurso médico dominante.

Es importante señalar que, si bien únicamente aquellas mujeres alfabetizadas podían acceder a las escuelas de parteras a mediados del siglo XX, para Freyermuth (2018) esto es una prueba de que quizás las parteras profesionales se construyeran como élite. Asimismo, fue en la década de los cuarenta cuando comenzaron a crearse los servicios de atención pública tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o la Secretaría de Salud (SSA), destacando que el primero incorporó la contratación de parteras para la asistencia en obstetricia, lo cual detuvo dos décadas después, durante los años sesenta (2018: 17).

Al hilo de lo dicho hasta ahora, las autoras mencionadas aportan el panorama de la extinción de la partería como profesión. Pues de acuerdo con lo expuesto, fue así como el oficio que hasta entonces pertenecía a las mujeres pasó a ocuparse por médicos cuya práctica y discurso medicalizado traería la modernidad europea. La atención a las mujeres en los procesos de reproducción, gestación, parto y puerperio fue reemplazada por obstetras que aseguraban tener más control y seguridad en la atención del cuerpo de las mujeres. Sin embargo, como señalaré más adelante, dicho discurso en torno al parto y la perspectiva biomédica dominante trajo paralelamente consigo el germen de la violencia. Una violencia nacida de un estado que ya no quería contemplar a su población indígena y que negaba la problemática existente. En este sentido, cabe apuntar las palabras de Marzal al hablar del proyecto indigenista en el que también se inscribe la medicina y que resume concretamente en qué consistieron este tipo de políticas gubernamentales:

a lo largo de cuatro siglos y medio desde la conquista (...) los gobiernos criollos o mestizos tuvieron tres proyectos políticos sucesivos con la población indígena: mantenerla como tal, asimilarla por completo o integrarla conservando sus rasgos culturales propios. Pero esta integración, meta del indigenismo moderno, se vio que, en la práctica, terminaba por destruir la cultura indígena que quería conservar. (2016: 557)

Así pues, la subordinación de la partería a la práctica obstétrica terminó por extinguir la partería profesional en el contexto urbano, siendo reemplazado por la enfermería. Este discurso penetraría en las prácticas de atención durante estos procesos hasta tal punto de continuar en la actualidad, herencia que persiste y se materializa en el discurso del miedo generado en torno a la partería —tanto profesional como tradicional—

No obstante, la violencia obstétrica arraigada a las clínicas de atención pública, convirtiéndose en una problemática habitual, permite hablar de un discurso del miedo producido a la inversa, pues es el contexto de la violencia en las clínicas el factor decisivo a la hora de la toma de decisión de mujeres que prefieren ser atendidas por parteras, al mismo tiempo que supone una contradicción a la vez que fracaso del discurso médico dominante. Como veremos, el caso etnográfico expuesto supone un claro ejemplo de ello.

Más adentrado el siglo XX se llevaron a cabo numerosos intentos por poner en estrecho diálogo esa medicina tradicional y la biomedicina con el propósito quizás de fortalecer los lazos entre ambas, dando un paso más en esa reconciliación que desde luego faltó en siglos anteriores. Este tema ha sido objeto de debate en numerosas producciones

académicas del área de la antropología médica, y la discusión pone el punto de mira sobre la existencia o no de ese diálogo y, sobre todo, del éxito o del fracaso en el intento por llevarlo a cabo, algo que desde las autoridades médicas se pretende transmitir.

Así pues, la estructura hospitalaria albergó a las parteras dentro del sistema médico moderno —y no viceversa— para tratar de lograr un diálogo que hasta entonces no se había dado entre ambos. En esta línea el propósito es ofrecer una antesala teórica sobre los alcances y los fracasos que las diferentes intenciones por generar un diálogo —o, en otras palabras, tratar de contentar a todo el mundo como parte de un programa político disfrazado de pluralismo— entre medicinas, cuyo terreno en disputa es el cuerpo de las mujeres.

Si bien la coexistencia de ambos sistemas de atención en salud se encuentra presente desde la Colonia tal y como señala Fagetti (2011), y como ya he mencionado anteriormente, el debate no se sitúa en la existencia de la copresencia, sino en el diálogo —logrado o no— entre ambas. Cabe replantearse la exclusión de lo que autores como Argueta, Gómez y Navia (2012) definen como MITM (Medicina Tradicional Indígena Mexicana) dentro del Sistema Real de Salud. De acuerdo con los autores referidos, la copresencia de ambos ha sido negada por el Sistema Oficial de Salud (SOS), quien “omite el hecho de que en el Sistema Real de Salud (SRS) la medicina oficial se encuentra en constante interacción con la MTIM y la medicina doméstica o casera” (2012: 226).

En este punto cabe señalar que a pesar de considerar aquí la distinción medicina tradicional y medicina alopática como categorías aparentemente binarias, coincido con la idea de Zolla al afirmar que “suponer que se trata de dos conjuntos homogéneos (...) puede llevar a simplificaciones y esquematismos indeseables” (2011: 203). Bajo esta premisa aclaratoria, los autores referidos señalan la supervivencia del MTIM en una situación de convivencia conflictiva con la medicina moderna hegemónica inscrita en un proceso histórico desde hace más de 500 años y presente en la actualidad.

A través de una primera fase de desarticulación por parte del sistema colonial mediante la persecución violenta y la criminalización de los saberes y prácticas de curanderos y parteras, la nueva dinámica de subordinación del conocimiento tradicional frente a la nueva medicina moderna puede entenderse como un proceso cuya génesis se encuentra en el germen de la Conquista. No obstante, la nueva dinámica industrial y capitalista emergente definitoria del siglo XIX conllevó la utilización y la enajenación como nuevas formas de desprecio (Argueta et. al., 2012: 222). El proceso homogeneizante de la sociedad trajo consigo la llamada ideología del mestizaje junto con

la prevalencia del discurso científico moderno frente a los conocimientos tradicionales de los diferentes grupos indígenas.

Esta problemática experimentó un giro durante el siglo XX, pues el nacimiento de una antropología política puso voz a las demandas de los médicos indígenas, la cual al hilo del relativismo cultural fue promotora de planes de acción e integración políticas en una revalorización de los saberes y conocimientos médicos tradicionales que ahora deberían formar parte del sistema de atención a la salud pública. En el contexto de subordinación del MTIM, los planes del INI a finales de los años 80 entre los cuales se sitúa el Hospital Mixto de Cuetzalan —antes llamado Hospital Rural de Cuetzalan— junto con el plan IMSS-COPLAMAR²⁰, suponen ambos un ejemplo de inventiva por parte del gobierno mexicano a la hora de establecer un diálogo que, como demuestran los autores señalados, nunca existió como tal sino de una forma asimétrica.

Ambos planes formaron parte de un intento del gobierno por integrar los saberes tradicionales al sistema de atención pública, dirigido a “atender los rezagos en salud de los pueblos indígenas, ya que las enfermedades infecto-contagiosas, el embarazo, parto y puerperio indígenas aún son factores importantes de mortalidad en el México actual” (Argueta et. al., 2012: 227).

De esta forma, los autores destacan la creación de hospitales mixtos como parte del plan promovido por el Instituto Nacional Indigenista (INI) con el propósito de establecer el diálogo en la acción médica entre doctores alópatas y médicos tradicionales en la misma estructura hospitalaria.²¹ Es decir, lo que Marzal define como “aculturación dirigida” (2016: 558) en muchos casos llevada a cabo por antropólogos o instituciones como el INI que implicaron el génesis de un nuevo tipo de indigenismo marcado por los centros coordinadores y que, como “*caballo de Troya*” (2016: 558) introdujeron en territorios indígenas. En palabras del propio autor:

Por ser lo indígena una raíz profunda de lo mexicano, el nacionalismo, que acaba siendo el ingrediente más importante de la revolución, debía autojustificarse y priorizar un trabajo en favor de los indios. De ahí que distintos gobiernos inicien una serie de proyectos indigenistas que culminan con la creación en 1948 del Instituto Nacional Indigenista (INI).

²⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social/Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados.

²¹ Este contexto es precisamente donde encaja la historia de vida de la principal interlocutora como partera. Profundizaré en su caso en el siguiente apartado.

Este organiza una red de programas regionales de desarrollo de las zonas indígenas para integrar a los indios, conocidos como centros coordinadores.²² (2016: 49-50)

Fue precisamente a través de estos centros coordinadores²³ como se llevaron a cabo estos nuevos programas del gobierno, siendo el primero de ellos muy conocido, el caso de Chiapas en San Cristóbal de las Casas dos años después de la creación del INI, esto es, en el año 1950, por ser una zona estratégica al ser territorio tzeltal-tzotzil (Marzal, 2016). Cabe detenerse nuevamente en las palabras del autor a la hora de referir a estos centros en cuya logística se encontraban igualmente las clínicas y hospitales a los que refiero:

tienen su sede administrativa en la ciudad metrópoli e influyen en un territorio intercultural donde se señalan cuatro áreas de acción: área de demostración, que es la zona donde se promueve el cambio dirigido por medio de escuelas, clínica si demás agencias de desarrollo; área de difusión, que es la zona donde a la larga se producen también cambios por el impacto del efecto-demostración, si bien el INI no tenga agencias por falta de recursos o por la misma resistencia indígena; área de migración (...) y área de movilización, que son las zonas disponibles a las cuales el INI trata de trasladar los excedentes de la población indígena, organizando colonias. (2016: 454)

Como afirma el autor, la medicina no quedó exenta de estos planes, pues dentro de esta iniciativa por promover los hospitales mixtos es merecedor de atención el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan en la Sierra Norte de Puebla. Construido en el año 1990, este supuso un modelo a seguir para la propagación de este tipo de hospitales por todo el país —destacando al mismo tiempo el hospital Jesús María en Nayarit—. Con “un sistema rotatorio de atención hospitalaria y comunitaria” (Argueta, et. at., 2012: 227), el Hospital Mixto de Cuetzalan se convirtió en el ejemplo a seguir de la acción conjunta de médicos alópatas y médicos tradicionales. No obstante, el fracaso de este sistema mixto debido a la pérdida de financiamiento supuso su reorganización en un hospital integral más, invisibilizando su carácter de hospital mixto aparentemente logrado.

Otros autores como Carlos Zolla (2011) también ha tratado este caso como un ejemplo de coexistencia en tensión y a la vez fracaso del modelo que el gobierno

²² Como referiré nuevamente en el capítulo V, la partera-curandera doña Prisciliana fue precisamente alfabetizada y certificada por el propio INI durante los años ochenta.

²³ Como define Marzal, la función principal de estos centros era el de “coordinar la acción de los distintos ministerios del gobierno mexicano para promover el desarrollo socioeconómico y la integración de las zonas indígenas” (2016: 454).

mexicano trató de implantar. En este sentido el autor concluye a la luz del proceso llevado a cabo en la implantación de un modelo de hospital mixto como fue el caso de Cuetzalan, que “lejos de haberse producido una unificación de saberes, recursos y prácticas terapéuticas en un modelo integrado de medicina mexicana, persisten las relaciones asimétricas entre los modelos médicos de la medicina académica, tradicional y doméstica” (2011: 230). Y es que, como se puede observar, los centros coordinadores jugaron un papel fundamental en la medicina, donde “obtuvieron buenos resultados (...): los médicos aceptaron a menudo como promotores sanitarios a curanderos indígenas y procuraron hacer una *traducción* de las enfermedades, de los síntomas y de los remedios a las categorías culturales de los indígenas” (Marzal, 2016: 456).

Por otra parte, en cuanto a un segundo ejemplo sobre el intento de diálogo entre saberes, se hace necesario detenerse en el caso contrario: la construcción de hospitales clínicos en zonas rurales. O en otras palabras, la irrupción de la medicina alopática a zonas donde predominaban las prácticas médicas tradicionales.²⁴ El caso del IMSS-COPLAMAR analizado por Zolla ilustra este fenómeno con claridad. Antes de la llegada del INI y sus planes de creación de un sistema mixto, se llevó a cabo un plan que el autor define como “el programa de extensión de cobertura más ambicioso del siglo XX”²⁵ (2011: 213). El modelo se construyó desde una triple arista: medicinas alópata, tradicional y doméstica y, de acuerdo con Zolla, dicho modelo no hizo más que demostrar in situ las limitaciones de los médicos alópatas en primer lugar, al no estar capacitados para atender los problemas de la región (Chiapas) en la lengua comunitaria desconocida para ellos, y demostró al mismo tiempo la dificultad de adaptación por parte de los miembros de la comunidad a nuevas categorías de enfermedades.

El trabajo de Zolla demuestra la persistencia y la importancia de la medicina tradicional en el país además de la dificultad de establecer un diálogo entre saberes. En palabras del autor, “la coexistencia de los saberes en un tiempo y espacio determinados no es condición suficiente para el diálogo entre esos saberes (...) creo en la existencia posible y verificable de interculturalidades asimétricas, donde se expresan relaciones de poder diferenciadas entre las medicinas que se interrelacionan, que introducen o perpetúan desigualdades y no sólo diferencias” (2011: 203).

²⁴ Este es el caso de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo aunque, como desarrollaré en el siguiente apartado, ello se dio hace tan solo nueve años.

²⁵ Como señala el autor, “se construyeron 3.025 Unidades Médicas Rurales (UMR) y 60 Hospitales Rurales ‘S’ (HRS)” (Zolla, 2011: 213).

De esta forma, si bien el discurso médico persiste hoy en día al igual que la criminalización de la figura de la partera, un claro ejemplo que pondré a continuación en siguiente apartado es el caso de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo, donde únicamente queda viva una partera-curandera. Y es que en ella como principal interlocutora se entrevé claramente esa relación de tensión-distensión, y cómo finalmente el discurso de la propia partera se ve subordinado ante la biomedicina en determinadas ocasiones, aunque en otras es directamente cuestionada por ella.

Doña Prisi supone un ejemplo de cómo las parteras tradicionales sobreviven a su oficio ante la atención sobre todo en zonas donde la biomedicina no consigue penetrar, o donde lo ha hecho más recientemente. Más adelante cuestionaré la noción de resistencia de este tipo de prácticas, pues más que hablar en dichos términos, pudiéramos quizás hablar más bien de una visión crítica bajo la imposibilidad de subvertir el orden. Y es que por algo predomina el imaginario de la clínica como un lugar al que hay que recurrir únicamente en casos excepcionales —o, a veces, ni siquiera eso— por su falta de confianza en los médicos alópatas.

‘A esa ya la destriparon’: la medicalización e intervención excesiva en el cuerpo

Al hilo del contexto anterior, se sitúa la historia de vida de una de los principales interlocutores de Santa Cruz Mitlatongo: Doña Prisciliana Castro o ‘doña Prisi’. Aunque los aspectos relativos a su vida y su posición dentro de la comunidad los desarrollaré en capítulos posteriores, merece la pena situarla brevemente como partera-curandera que durante los años 80 fue instruida y certificada por el INI —e, igualmente, fue alfabetizada por esa misma institución—. Asistió a clases durante un tiempo en la ciudad de Oaxaca para finalmente recibir el título de partera tradicional certificada, como ella misma se define. Y, además, fue alfabetizada igualmente por dicha institución.

Si bien el panorama histórico ofrecido sitúa el proceso de medicalización de la partería en México y su auge durante el siglo XIX para acceder a un posterior intento de diálogo durante el siglo XX, en el caso etnográfico que retomaré a continuación la periodización es ligeramente distinta. Pese a que, por supuesto, existía un contacto previo a la relocalización por el desastre del 2011, la conexión de la comunidad con el exterior era muy puntual debido al difícil acceso. La falta de transporte y de infraestructura para

poder llegar a la comunidad, a Nochixtlán²⁶ o a pueblos vecinos hacía que fuese muy difícil salir y regresar. Únicamente una camioneta con un aforo de más o menos entre diez y quince personas salía una vez al día de la comunidad hacia Nochixtlán a las seis de la mañana, y volvía a las dos de la tarde.

Al ser una población de por sí mal comunicada, no existió en ella una casa de salud atendida por médicos alópatas hasta que sus habitantes fueron relocalizados. Existía el edificio de la Casa de Salud como construcción, pero no fue nunca atendida por médicos alópatas. Esta casa era atendida por doña Prisi, lugar que ella referenciaba con el nombre de ‘farmacia’²⁷, pues además era donde cosechaba todas sus plantas medicinales. De hecho, fue precisamente la condición de aislamiento además de una relación familiar y estrecha con el oficio, lo que le hizo tomar la decisión de seguir con la profesión, tal y como demuestra su testimonio:

Le pregunté cómo fue que ella quiso aprender de partera. Me dijo: porque pues volví y ahí ya vi lo que hacía mi mamá, que no había médico ni nada y órale, hay que atender a la gente. Y pues una vez atendí a mi prima, porque quedó embarazada, pero a su bebé lo regalaron²⁸, y yo la atendí de parto para que nadie la supiera. Y tendría yo 22 años. A partir de ahí, ya cuando tenía 25 la gente ya sabía que yo entendía de parto. Y ya cuando se murió mi mamá que yo tenía 35 años me quedé sola atendiendo, y aunque no sabía curar, pues tuve que hacerlo porque no había doctor. Allá estábamos muy aislados. (Diario de campo, 29 de octubre del 2019)

No fue hasta que la comunidad se relocalizó en el sitio actual —que constituye un lugar en el medio de una calzada o carretera de acceso hacia otros pueblos— cuando el gobierno decidió construir nuevamente la casa de salud y ponerla a cargo de una enfermera en un primer momento y, más adelante, una médica alópata. Ninguna de las dos forma parte de la comunidad, sino que son enviadas desde Nochixtlán, y su función

²⁶ Cabe destacar una vez más, como también puntualizo en el capítulo I, que Nochixtlán es la cabecera del distrito, lugar que destaca además por su carácter de mercado, es decir, de reunión entre varias comunidades vecinas donde normalmente la gente acude a comprar víveres, visitar a conocidos, ir al médico, o hacer uso de otros servicios que en sus comunidades locales no encuentran. Constituye, por tanto, un lugar central de actividad socioeconómica.

²⁷ “En esa ‘farmacia’ había menjurjes, un catre, cajas, cobijas y petates que se usaban para el temazcal. Era una especie de cuarto con un pasillo fuera y un temazcal junto. La gente que iba al temazcal se echaba sobre los petates en el pasillo para descansar” comunicación personal de María del Carmen Castillo Cisneros, 7 de abril del 2020.

²⁸ El término ‘regalar’ en este contexto hace referencia a los bebés nacidos de madres solteras, siendo este un término local para definirlo.

principal es otorgar atención primaria a los habitantes de la comunidad. Únicamente en caso de fuerza mayor, ellas mismas son las autorizadas para canalizar a los pacientes al hospital de Nochixtlán, a dos horas de camino en coche.

El hecho de que sea una incorporación reciente hace que su impacto pueda observarse con mayor precisión hoy en día. Pues, como ya mencioné anteriormente, todavía vive —y ejerce— la única partera que ocupó durante veinte años el cargo de la casa de salud de su comunidad. Dicho impacto se observa en diversos testimonios recabados a lo largo del trabajo de campo, donde se ve claramente el choque que producen cierto tipo de prácticas médicas, pero también cómo los habitantes de la comunidad y la misma partera terminan incorporando.

La relación de la gente con la partera-curandera, y de todos ellos con la biomedicina, es igualmente diversa y tiene varias aristas. Por un lado, algunas de las decisiones de la partera de Santa Cruz tienen que ver precisamente con que su oficio se vio subordinado al de la biomedicina. Un dato igualmente relevante en este punto es el testimonio de doña Prisi que pone sobre la mesa el imaginario precisamente la discusión entre la biomedicina y las prácticas tradicionales:

Ella me dijo: pues sí, tienes razón, y es que luego los doctores no saben. Por eso yo estudiaba, y mi marido me decía ‘ya no quiero que estudies, para qué estudias si ya hay doctores mejores y ya no te necesitan’ pero pues no, yo estudio para mí y para servir a mi comunidad. Mira a la señora de antes que ya la querían operar, y yo nada más fui y la curé. La pobre no se podía ni parar, hazte cuenta que tenía como una pelota en la vejiga, pero yo se lo acomodé bien bonito y la sobé y la curé con hierba, y ahora está muy bien la señora, está fuerte. También es verdad que la hierba hay enfermedades que no cura. (Diario de campo, 16 de octubre del 2019)

Otro dato para considerar es que no se quiere hacer responsable de algunos nacimientos, quizás por una suerte de miedo constante de ser juzgada si algo saliera mal. Por eso, para atender el parto pide primero la autorización del médico alópata, algo que debe pedir la mujer embarazada que desea ser atendida por ella y no en hospital. Además, pide el ultrasonido a pesar de que no sepa interpretarlo, como forma de comprobar o materializar la autorización médica.

Al mismo tiempo, si intuye un parto de riesgo —como por ejemplo al no dilatar bien o tardar demasiado en dicho proceso—, prefiere mandar a la mujer directamente al obstetra. Ello se observa en el siguiente testimonio:

El caso es que aproveché para preguntarle acerca de si iba a atender finalmente a la de 14 años que está embarazada y va a parir en marzo. Me dijo que no, que su cadera no iba a aguantar, y que ni siquiera la había ido a ver porque ella tampoco la busca, y que además ella siempre pide que se vayan a hacer pruebas al doctor antes de atenderlas, para saber si está todo bien y que no corran el riesgo en el parto. ‘como por ejemplo la señora que vino hace dos días y ya me trajo el ultrasonido, va a ser niña’. Le pregunté entonces por la señora, si la iba a atender en enero y cuándo es que nacía. Me dijo que el 24 de enero ya salía de cuentas, y que sí tenía pensado atenderla. Le pregunté, ‘¿y vienen ellas aquí o va usted a sus casas para atenderlas?’, ‘las dos’ me dijo. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

En este sentido merece la pena retomar la idea foucaultiana del discurso médico dominante que implica un tipo concreto de autoridad que revierte y conforma el *habitus* de la práctica médica, entendiendo esta como una disciplina; es decir, como “un tipo de poder, una modalidad para ejercerlo, que implica todo un conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimientos, de niveles de aplicación, de metas; es una ‘física’ o una ‘anatomía’ del poder, una tecnología” (2014: 248). Si se entiende la disciplina médica en este sentido, el tipo de poder que emana de la autoridad ejercida en el contexto de la violencia obstétrica como una relación de poder que estructura la relación entre las autoridades sanitarias y las pacientes mujeres y sus cuerpos.

En esta línea merece la pena recuperar las ideas que Petr Skrabanek recoge en su obra *La muerte de la medicina con rostro humano*, pues para el autor la medicalización de la vida proviene del discurso científico cuyo origen en Europa tuvo lugar durante el siglo XVIII. Es decir, la hegemonía del discurso médico moderno no se basa únicamente en las relaciones de poder que se establecen per se, sino en el lenguaje académico como aquello que otorga autoridad científica. En palabras del autor, la vigilancia y el control sobre el cuerpo a través de la medicalización “no se expresa en términos de poder sino en el lenguaje de la ciencia, parece como si las decisiones médicas fueran políticamente neutrales y científicamente objetivas” (1999: 120).

Esto puede verse también en el caso de la relación que tiene la comunidad con los médicos, pues por ejemplo doña Prisi no pudo atender el parto de una prematura y, cuando la llevó al hospital de Nochixtlán —donde finalmente terminó atendiéndola ella misma— no hicieron más que regañarle por no haberla traído desde un primer momento, hablándole incluso con términos que ella ni siquiera comprendía. Y no sólo eso, sino también puede ofrecer una explicación al porqué la propia partera incluye e incorpora a

su discurso ese tipo de terminologías o lenguaje biomédico, incluso también el uso de cierto tipo de materiales, como por ejemplo el alcohol sanitario, utilizado para limpias.

Y es que el lenguaje médico construido en apariencia como lo objetivo y por tanto incuestionable forma parte de relaciones de poder ya establecidas. Esta idea la define claramente el trabajo del gineco-obstetra Villanueva-Egan, quien en el año 2010 estableció un análisis de la violencia ejercida en las salas de parto del sistema de atención en salud del país. De acuerdo con el autor, “el lenguaje médico, cargado de categorías científicas y de órdenes, descalifica de entrada al interlocutor” (2010: 148). Se entrevistó por tanto que la función descalificadora del paciente a través del lenguaje médico establece una relación de poder basada precisamente en un no-diálogo entre el médico y el paciente.

Es decir, la autoridad se establece a partir del no diálogo intencionado. No es de extrañar que la partera-curandera trate por tanto de imitarlo en cierta medida cuando conversa con sus pacientes, utilizando términos como presión, colesterol, vitaminas, infarto, artritis, etc. que únicamente ha escuchado de los médicos y que además no utiliza apropiadamente.

No obstante, pese a la incorporación de cierta terminología o incluso del uso de ciertos productos sanitarios, como por ejemplo el alcohol realizado constantemente para limpias, se hace necesario retomar nuevamente el carácter de la violencia contra el cuerpo ejercida en los hospitales como una cuestión estructural y no meramente aislada. Ejemplo de ello es el pánico generalizado que existe en la comunidad frente a la intervención del cuerpo en los hospitales.

En la comunidad, se refieren a las intervenciones quirúrgicas con el nombre de ‘acuchillar’, y mucha gente manifiesta el miedo a estas intervenciones, prefiriendo morir antes de cualquier enfermedad que tener que pasar por eso. Este es uno de los motivos por los cuales recurren a la atención con doña Prisi. Encontramos un caso particular de una señora que recurrió a la atención de doña Prisi después de una mala experiencia en el hospital: el de doña Alba, de 84 años

Entre medias, comenzaron a hablar alguna que otra palabra en español, y pude entender que estaban hablando de que al parecer Alba se iba a operar y justo en el último momento, cuando ya estaba en la sala del quirófano, le dio miedo y se levantó de la camilla, se vistió y se fue. ‘Y que los doctores no dejaban que me fuera’ dijo Alba, a lo cual Prisi contestó ‘pues es que ya la iban a operar’. Alba espetó ‘¿y qué? Tienen que dejar que me vaya. Y que me levanto y me visto y me voy’. (Diario de campo del 16 de octubre del 2019)

Este fragmento muestra el choque entre alguien que ya está acostumbrada a lidiar con operaciones en hospitales y que además incorpora cierto lenguaje médico, como es doña Prisi, y una mujer mayor que ella que nunca se había tenido que operar a lo largo de su vida, para la cual la biomedicina es algo relativamente nuevo según su experiencia. Igualmente destaca asimismo el imaginario construido en torno a los hospitales como lugar en el cual las personas no son bien atendidas y, por lo general, sufren. Es una imagen de la atención biomédica a la salud que se alimenta continuamente.

Así pues, para aquellas personas que refieren al hospital como un lugar donde ‘te abren’ o ‘te acuchillan’, merece la pena rescatar la idea de Skrabanek sobre la noción de médico como agente del Estado en tanto que reproduce y perpetúa el discurso hegemónico de atención sanitaria, pero también el discurso de la violencia retomando el papel de una policía de la salud²⁹, que ayuda a comprender el hecho de que no dejasen salir a la mujer del quirófano a pesar de ella haber negado su consentimiento en el último momento.

Igualmente sucede con la cesárea³⁰, pues normalmente prefieren la atención de la partera antes que ir al hospital. Y es que la violencia ejercida por los médicos hacia las mujeres se explica porque estas “han sido siempre, al menos a los ojos de la medicina, ciudadanos de segunda clase” (1999: 133). Un testimonio clave acerca del porqué las cesáreas son rechazadas entre estas mujeres o del porqué prefieren la partería, es el de esta mujer del pueblo de San Juan Tamazola:

¿y cuánto tiempo tarda en cerrarse?

cuarenta días. Porque ahí sale a la fuerza de mujer (...) pero ahorita sí eh, ahorita a los tres días ya están las muchachas paradas, porque se van a aliviar a la clínica, ajá.

¿por qué dice que se les hincha la panza?

porque como les entra aire, estás abierta (...) por la cesárea o... como sacan al bebé y es que sacan al bebé a la fuerza porque le cortan a uno y sacan al bebé a la fuerza. Pues te

²⁹ El autor recupera en un inicio a Platón, quien la proponía para su ideal de República al establecer un control sanitario de los ciudadanos, más adelante advierte el rol ejercido por esta en la Europa moderna del siglo XIX sobre sujetos como prostitutas y mujeres embarazadas.

³⁰ Si bien la cesárea en sí misma no es una práctica que sea considerada como violencia per se, sí constituye violencia obstétrica cuando esta es injustificada. Me refiero aquí por tanto a esas cesáreas injustificadas realizadas a mujeres, atendiendo a los índices tan altos que posee México, así como a los datos etnográficos que muestran el descontento generalizado de las mujeres de la comunidad a ser intervenidas.

abres. Y como haces como quiera pues el aire te va entrando por... por la vagina. Te entra el aire y ya se ponen triponas las muchachas.

Y esa tripa, luego, ¿no se baja?

No, pues así quedan. Y así comen bastante, no, olvídase, ya se queda eso de por vida la panza (...) y cuando se alivian con partera, no. Porque las parteras las cuidan, las amarran bonito, no tan fuerte, pero las amarran bonito, las fajan...(Entrevista, 13 de enero del 2020)

Si bien la cesárea en sí forma parte de la violencia obstétrica, es necesario recalcar los índices de cesáreas no justificadas realizadas en México. En un estudio publicado por el New York Times³¹ con los datos más recientes correspondientes al año 2015, se anuncia que “dos de cada tres cesáreas que se realizan en México son innecesarias. A nivel nacional, 45 de cada 100 nacimientos son por cesárea (...) es el triple del máximo recomendado por la Organización Mundial de la Salud” (2017), y sitúa a México como el quinto país de América Latina con mayor índice de cesáreas.

Si bien la violencia obstétrica supone una cuestión estructural y no aislada, me refiero con ello específicamente a que es una característica que define el *habitus* del médico en tanto médico como agente enseñado y formado en él desde las primeras etapas de formación dentro de la propia academia. En esta línea y ofreciendo un ejemplo de a qué me refiero con violencia obstétrica, retomo la definición de Villanueva-Egan sobre el maltrato en las salas de parto. Así pues, refiero a la violencia obstétrica como el maltrato perpetrado hacia el cuerpo de las mujeres ejercido desde una “medicina deshumanizada en la que el extremo del espectro, corresponde al maltrato ejercido por el personal de salud en contra de sus pacientes” (2010: 147). Más específicamente, hacia las pacientes mujeres y sus cuerpos.

Un ejemplo ilustrativo de esta idea de la violencia obstétrica como una cuestión estructural que en México se ha convertido en la práctica dominante son los aportes realizados por Castro y Erviti en su obra *Sociología de la práctica médica autoritaria* (2015). Los autores definen el campo médico desde el *campo* de Bourdieu, de forma que este “abarca al conjunto de instituciones y actores de la salud que, ubicados en diferentes posiciones, mantienen entre sí relaciones de fuerza orientadas a conservar, adquirir o transformar esa forma de capital específico que consiste en la capacidad de imponer los

³¹ Las fuentes oficiales no están accesibles, una prueba de la carencia de un estudio estadístico que ofrezca cifras reales, lo que supone una prueba más de la normalización de este tipo de violencia y su desconocimiento y falta de accesibilidad por parte de la población civil.

esquemas dominantes de definición, percepción y apreciación de las materias propias de la agenda sanitaria” (2015: 44-45).

De acuerdo con esta definición, si bien los autores aseguran que las instituciones médicas constituyen un derecho ciudadano en sí al cual se debe tener acceso, la cuestión de la atención a las mujeres dentro de las instituciones de salud es problemática. Ello se debe precisamente a la coartación de sus derechos, basados en una práctica médica estratégica en la que se “presupone la obediencia y la conformidad de las usuarias con el dictado del poder médico” (2015: 45). Es decir, precisamente porque la atención en salud constituye un derecho ciudadano es el motivo por el cual se les coarta ese derecho a las mujeres, pues estas no se consideran, o por lo menos no son tratadas, en un estatus de ciudadanía.

Asimismo, podría pensarse desde múltiples aristas acerca del porqué no se utiliza activamente el sistema de salud biomédico por parte de las parteras y sus pacientes. Uno de los motivos podría ser las relaciones de poder que se establecen en la clínica, donde la parturienta se encuentra, como afirman en la comunidad, desnuda, con las piernas atadas y frente a un médico que tiene la capacidad de cortar el vientre si lo considera necesario, como relata este breve testimonio:

(...) ay sí, dios mío, y una anda encuerada... ay no, y todo el aparato se ve, dios mío. Aquí no, aquí está vestida y nada más yo vigilo abajo, pero no encuerada. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

Por no hablar de la frialdad del lugar y del costo de la atención. No obstante, a pesar de que existen claramente relaciones de poder que permean en el relato colectivo acerca de cómo es atenderse en el hospital, ello no niega la existencia de otro tipo de relaciones de poder con la partera. Sin embargo, retomaré este punto para desarrollarlo más detalladamente en otro capítulo. Destaca por tanto la ambivalencia del discurso adoptado por la partera, quien rechaza el hospital en ciertos aspectos, como lo defiende para otros:

Ah, pues ya se enfría el cuerpo. Por ejemplo, así que esté abierto, viene el aire, se pega, ya se enfrió nomás. Porque está bien cerrado. Es otra forma el hospital porque está bien cerrado, tienen todo. Y aquí que es un... te digo que una señora se alivió afuera, con un frío... el chamaco está, ya está grande. Yo lo alivié. (...) No... el hospital, porque tiene cama, tiene todo, su... traste, pero aquí el petate, a ver cómo uno se acomoda.

¿Y le hace algo a la casa?

Sí, nada más le cierra uno la puerta y se tapa con cobija y se hinca o se agarra de la mesa y ahí puja nomás (...) el hospital lo amarran aquí, lo amarran aquí. Aquí no es acostada, aquí hincada. (Entrevista, 13 de enero del 2020)

Quizás lo contradictorio no es únicamente el frío de la clínica en sí, sino que una no se puede abrigar, pues la desnudan en el parto y se posiciona acostada, en una postura más cómoda para el médico que para ellas. O a lo mejor se debe a que refiere el hospital, al contrario que algunos habitantes de ahí, en cuanto a los recursos que poseen frente a la carencia que tienen en el pueblo, donde afirma que se debe parir en la casa en cualquier posición no únicamente por comodidad —que también— sino porque no existe otra forma o no es posible.

En esta línea merece la pena recuperar nuevamente de la obra de Castro y Erviti la reivindicación que realizan al considerar como *violaciones de derechos* hacia las mujeres lo que normalmente se denomina *calidad de atención* (2015: 46) ya que en la interacción entre el médico y las mujeres que acuden por cuestiones reproductivas se les produce un maltrato calificado como deshumanizante o despersonalizante. Parafraseando a los autores, el campo médico produce el *habitus* médico en tanto que existen una serie de factores, destacando su origen desde la formación en las universidades y un sistema altamente jerarquizado, que guían el desarrollo de la práctica médica. Recuperando las características definitorias del *habitus* médico, este refiere a “una práctica cotidiana espontánea, casi intuitiva, preconsciente (...) el *habitus* es la interiorización de las estructuras objetivas que a la vez permite la reproducción de aquellas” (2015: 49-50).

El gineco-obstetra que ejerce esta violencia actúa por tanto siguiendo lo que podría definirse como una suerte de ‘doble moral’: como médico debe hacer el juramento hipocrático que establece el cumplimiento de un rol ético preestablecido y obligatorio para ejercer la medicina. Como agente del estado, reproduce y perpetúa el modelo de discurso que a biomedicina establece en la asunción de un rol de juez al asumir un papel en el que decide qué conducta se apremia y cuál se castiga. Es por este motivo que Villanueva-Egan define la sala de partos como un lugar “que contrasta con el discurso oficial” (2010: 148).

Por tanto, puede asegurarse que la violencia obstétrica es ejercido por el personal médico hacia las usuarias mujeres que buscan atención en reproducción, gestación, parto o puerperio; que la génesis tiene lugar no únicamente desde el poder del Estado (sino que, por así decirlo, resulta ser el cómplice), sino a un nivel microsocial, reproduciéndose

continuamente en las interacciones médico-paciente y médico-médico; que es comunicado en las escuelas de medicina, como advierten los autores mencionados, de forma que los estudiantes y los médicos interiorizan, normalizan y por tanto reproducen una serie de prácticas que violan los derechos reproductivos de las mujeres en la interacción con estas, conformando finalmente el *habitus* médico.

Ahora bien, ¿a qué tipos de violencia me refiero cuando utilizo el término ‘violencia obstétrica’? Para definir los diferentes tipos de violencia incorporada al *habitus* médico y que definen la medicina alópata —sea entendida esta como *campo* o como *disciplina*...— los aportes de la tesis de Mercedes Campiglia Calveiro *La institucionalización del nacimiento. El vínculo roto* (2017)³² son de por sí notables. La obra no sólo revela testimonios desgarradores de mujeres que han sufrido esta violencia obstétrica en clínicas de atención pública en concreto durante el parto, sino que al mismo tiempo visibiliza una diversidad de tipos de violencia. La autora destaca tres tipos de violencia ejercida durante el trabajo de parto: “la violencia desnuda, abandono y violencia velada” (2017: 86).³³

La violencia desnuda a la que alude la autora refiere al corte de los genitales o a la práctica desmesurada de cesáreas, siendo esta última a la que refiero en el presente capítulo. Es decir, refiere a un tipo de violencia relacionada con la mutilación del cuerpo de las mujeres cuando este tipo de operaciones quirúrgicas no se encuentran debidamente justificadas. Como bien relata en su obra, muchas de estas prácticas se encuentran sujetas a la autoridad con la que el médico opera arbitrariamente. Es decir, constituye un castigo. Al mismo tiempo, incluye dentro de esta categoría otro tipo de violencias ejercidas por el personal médico hacia las mujeres para facilitarles al equipo médico el trabajo de parto, sin pensar en la propia parturienta, o también hacia a aquellas mujeres que deciden abortar.

³² El trabajo de campo realizado por la autora fue llevado a cabo en Iztapalapa, Ciudad de México, en el marco del CIMIGen (Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios del Nacimiento). Por tanto su trabajo fue realizado en área urbana de escasos recursos (2017: 36).

³³ Cabe definir el concepto de violencia por abandono en tanto aquí retomo las otras dos categorías empleadas y no esta. El abandono hace referencia a aquellas prácticas violentas que no tienen su marca en el cuerpo, y que se encuentran ligadas a ‘un sentimiento de humillación que se experimenta cuando es desconocida la condición humana del sujeto’ (...) cuando ello ocurre todas sus necesidades propiamente humanas son ignoradas(...) la privacidad, la dignidad, el respeto, el consuelo, el afecto, la solidaridad, tienen existencia exclusivamente en el mundo de los sujetos pero pierden relevancia cuando se desdibuja dicha condición en aquel al que se atiende (2017: 92)

De ahí el título de este apartado, ‘ya la destriparon’ testimonio de doña Prisi, refiriéndose al caso del parto que ella no pudo atender en el mes de enero. La mujer, de nombre Nuria, salía de cuentas del día 15 de enero. No obstante, los dos días anteriores y ese mismo día no sintió nada, por lo que siguió las órdenes del médico en Nochixtlán: si no había iniciado el parto para ese día, la cesárea era considerada como necesaria y debería de acudir de inmediato al hospital. Y es que ni siquiera la autoridad médica le permitió iniciar el proceso del trabajo de parto al pasarse de las cuarenta semanas de gestación, inclusive cuando ella manifestó explícitamente que deseaba ser atendida por doña Prisi para no volver a experimentar la cesárea por segunda vez, como con el primero de sus hijos. No obstante, el discurso médico le ganó la batalla, y ante el miedo decidió ir al hospital antes de tiempo para que se la efectuasen. Al parecer, este no es el único caso:

En el camino de vuelta a la casa, Prisi comenzó a decirme ‘así me hacen siempre, ya me hicieron con otras dos o tres muchachas. Como se pasan del día, las mandan hacer su ultrasonido, pero a esa ya no la dejan volver, ya van a querer hacerle cesárea. Y yo pregunto que por qué, pienso que es por el dinero, como tienen seguro es más fácil. Y ya no la van a dejar volver, le van a querer hacer la cesárea y ya (...) a esa ya la destriparon’, dijo entre risas, refiriéndose a la cesárea. (Diario de campo del 16 de enero del 2020)

La ejecución de prácticas por parte del personal médico que piensa únicamente en la comodidad a la hora de llevar a cabo sus acciones bajo el sello de autoridad — incluyendo la falta de tiempo para realizar bien las operaciones— y no en las mujeres pacientes a quienes atienden, genera una despersonalización y a la vez la negación de la ciudadanía y la capacidad de decisión y de agencia hacia ellas. En este sentido son notables las afirmaciones de Rodríguez, donde habla precisamente de cómo la intervención médica ‘ha devenido en rutinaria, sin evidencia alguna de efectividad y, sobre todo, sin permitir a las mujeres participar en las decisiones acerca de su maternidad’ y es que precisamente el caso expuesto demuestra cómo “la intervención médica no respeta los ritmos naturales (...) pues se quiere convertir al cuerpo de la mujer en una máquina que ‘expulse’ lo antes posible al bebé” (2008: 77).

Por otro lado, Campiglia (2017) también destaca la hiper-medicalización de las mujeres durante el trabajo de parto con el objetivo de acelerar procesos fisiológicos como una forma de violencia velada. Esto se incluye también dentro de la categoría de violencia obstétrica —lo que ella denomina violencia velada— debido a que, como ella misma señala, este tipo de intervenciones no sólo son injustificadas e innecesarias, sino que además generan complicaciones durante el proceso de parto. La episiotomía entra dentro

de esta categoría, al igual que la cesárea, el monitoreo fetal y el uso exacerbado de la oxitocina, ya que se consideran prácticas que terminan por afectar a la salud de la madre y del recién nacido. Y es que se hace necesario entender, como afirman Márquez y Meneu, que “no todo sufrimiento es una enfermedad” (2003: 48) que, además, debe ser paliada con medicamentos.

Un ejemplo de esto en el caso etnográfico es la medicalización del dolor, algo muy importante —experiencia fundamental— en los procesos de parto de las mujeres de la comunidad. Y es que el dolor³⁴ es un factor imprescindible a la hora confirmar que es un parto seguro. Si no hay dolor y únicamente sale ‘agua’ todo el tiempo eso indica que la dilatación no es suficiente y por tanto se considera un parto inseguro. En este tipo de casos, la partera no se compromete a atender a las mujeres y las envía directamente con el médico alópata al hospital más cercano en Nochixtlán.³⁵ Por el contrario, si existe dolor, ello implica que la dilatación es rápida y se considera un parto seguro:

Y al minuto que da el dolor ahí, ahorita no pujas, aguántate, ahorita te voy a avisar. Y cuando no pueden, da el dolor media hora y paran, ese no es trabajo (...) no va a nacer luego, pues.

¿Y cómo cuánto puede tardar?

Hay de 72 horas, y hay de 24 horas (...) tres días, dolor, dolor, dolor, duele, duele.

Pero desde que se consigue la cabeza, ¿Cómo cuánto tarda?

Aah... ese ya no tarda, cuando le haces así y ya está atorado acá, pues. Porque por eso hace uno el estrato y se consigue el cabello. Ahora nomás, te voy a decir cuánto vas a pujar, tres veces: uno, al segundo, tercero, ya está el bebé. (Entrevista a doña Prisi, 13 de enero del 2020)

Con respecto a la cuestión de sobre quién incide este tipo de violencia, es decir, sobre qué mujeres opera, la respuesta ha sido abordada por algunos de los autores ya mencionados. Pues bien, de acuerdo con Campiglia (2017) resulta de gran utilidad destacar que el tipo de violencia estructural al que me he referido al abordar las prácticas obstétricas se lleva a cabo sobre todo en los hospitales públicos. Ello se debe, como refiere en su obra, a la jerarquización interna del personal médico sobre todo debido a que gran parte de los médicos dedican mayor tiempo al cuidado del servicio privado y desatienden

³⁴ Véase capítulo IV, donde hablo más detalladamente de la importancia del dolor en el parto.

³⁵ Donde, paradójicamente, las anestesian.

su trabajo en el público (2017: 97). De esta forma, las usuarias que más experimentan la violencia obstétrica durante los procesos de reproducción pertenecen a los sectores sociales más vulnerables, como es el caso de la comunidad campesino indígena de Santa Cruz. Al mismo tiempo ello se debe a la reproducción constante de desigualdades que pasan por las cuestiones de clase y etnicidad en las relaciones de poder médico-paciente. Aunque quizás, después de todo, las cesáreas constituyen un negocio masivo.³⁶

Esta problemática que se ve atravesada por las cuestiones de clase y etnicidad, y es necesario incluir la desigualdad de género como una relación de poder que se reproduce durante esta interacción. Así pues, puede entenderse el cuerpo de las mujeres en gestación o en el proceso de parto en el sentido foucaultiano que define el ‘cuerpo dócil’ como aquel que “puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado” (2014: 159). Esto es, en tanto que cuerpo ahora delimitado por el feto en gestación, la función punitiva se restablece sobre él de forma que el poder de la autoridad médica se reinserta como castigo para controlar al cuerpo. Así pues, la mujer embarazada “se descalifica como ciudadano (...) aparece como el malvado, el monstruo, el loco quizás, el enfermo” (2014: 117).

La llamada ‘mecánica del poder’ definida por Foucault opera sobre el cuerpo de las mujeres en el momento de atención reproductiva en los hospitales públicos del país. Las relaciones de poder se materializan en la violencia obstétrica como mecanismo mediante el cual se lleva a cabo un intento estratégico de control del cuerpo, con el fin de que operen como se desea. El cuerpo de las mujeres durante el proceso de gestación y parto opera sobre la noción “articulación cuerpo-objeto” (2014: 117) siendo vigilado y castigado, manipulado, transformado, mutilado, con el fin de ser ‘curado’ y sujeto a la voluntad de la autoridad nombrada para esos fines, actuando sobre un cuerpo ahora deshumanizado.

Si bien existe rechazo a las cesáreas, ello también tiene que ver con un rechazo generalizado a las intervenciones quirúrgicas por dos cosas: primero, por la anestesia, a

³⁶ De acuerdo con un artículo publicado en El País por el Día de la Madre el 11 de mayo del 2019, un parto natural en un hospital mexicano cuesta entre 15.000 y 30.000 pesos mexicanos, mientras que una cesárea cuesta entre 20.000 y 47.000 pesos. A esto se le suma el costo del seguimiento ginecológico durante el proceso de gestación, los honorarios del obstetra por atender durante el parto, el costo de la anestesia y los días de recuperación en el hospital, del pediatra y los medicamentos requeridos para la atención de las mujeres durante los procesos de gestación y parto. Fuente: El País (2020).

la cual le tienen verdadero pánico; segundo, por todo aquello que tenga que ver con ‘cortar’ el cuerpo y, además, no sentirlo por la anestesia:

Le pregunté si no hubiese sido mejor que se la hubiesen cortado [la pierna], y ella se escandalizó ‘ay no, que dios no lo mande. Eso es peor, a un señor de acá arriba se lo trozaron hace 20 años y tiene prótesis, pero no se le cierra la herida. No, yo no quise que me trozaran’. (Diario de campo del 20 de octubre del 2019)

De todas formas, a final de cuentas la confianza con la partera es clara: es una mujer de la comunidad que ha atendido a más mujeres que conforman redes sociales y círculos de atención, es decir, que tienen conexión entre ellas. La partera es especialista médica y posee amplio conocimiento de las enfermedades en materia de cuerpo y del espíritu³⁷, así como las curaciones que implica cada una. Además, conoce las propiedades y los usos de las plantas medicinales locales, y es una mujer que normalmente no suele cobrar —al menos en lo que respecta a una retribución monetaria—, y habla el idioma del lugar. Igualmente realiza visitas periódicas desde que se le pide atención durante el proceso de gestación y parto, estando pendiente de los posibles malestares que sienta la embarazada. Este tipo de atenciones se extienden al proceso de postparto, cuando la partera sigue visitando durante meses después a puérpera. Podría decirse que la violencia no tiene cabida en la relación partera-parturienta, al contrario de lo que sucede en las clínicas.

Además, es conocedora del cuerpo, algo muy valorado frente a la aprensión por las operaciones o cirugías que tengan que ver con esa idea de ‘cortarlo’, ‘rajarlo’ o descuartizarlo. Después de todo, la excesiva intervención del cuerpo no es el único motivo que articula la relación con la biomedicina, sino también lo es la propia visión del cuerpo que poseen en la comunidad y cómo este, junto con las prácticas tradicionales, lo tratan de forma más amable y de acuerdo con el principio humoral que rige la medicina tradicional. Sin embargo, este tema será objeto de desarrollo en el siguiente capítulo.

³⁷ Esta distinción la considero difusa, y por tanto profundizo más en su crítica durante los siguientes capítulos III y IV.

Capítulo III. La medicina tradicional y los procesos de salud/enfermedad/atención

En el anterior capítulo esboqué algunas de las bases sobre cómo se da esa coexistencia en disputa —pero coexistencia al fin— entre la biomedicina y la medicina tradicional, todo ello ante el intento de la primera por fagocitar la segunda. No obstante, es necesario retomar algunos puntos para comenzar a hablar de las contrapartes de esa relación. Es así como me propongo a lo largo de estas líneas aportar un panorama sobre el contexto de la medicina tradicional, cómo se define conceptualmente y cómo opera dentro del sistema de salud/enfermedad/atención. Y es que la medicina tradicional penetró igualmente en la alópata a través de programas que pretendían alcanzar una integración de varios sistemas médicos en uno único, sobre todo a partir de los años 70 del siglo XX, tal y como afirmo en el capítulo II. Sin embargo, como diré a lo largo del texto, es necesario poner el enfoque en qué es la medicina tradicional como concepto, qué prácticas y saberes entran dentro de esta categoría y cuáles son algunos de los debates pertinentes.

Pues recordemos que la llamada Medicina Tradicional Indígena Mexicana, conocida también con las siglas MTIM o MTM, vivió de manera conflictiva con la medicina moderna hegemónica durante más de cinco siglos, dando lugar a un proceso histórico que continúa presente en la actualidad. Y es que, como bien enuncia Aguirre en *Medicina y magia: el proceso de aculturación de la estructura colonial* (1963) sobre el proceso de conquista y las políticas llevadas a cabo por los conquistadores “la medicina indígena y su integración en la medicina occidental fue una de sus mayores preocupaciones” (1963: 261).

Pongamos de relieve una vez más algunos momentos clave en esta relación biomedicina-medicina tradicional, tomando como referente el trabajo de Argueta (1987), quien habla de cuatro momentos clave en esta historia de divorcio y reencuentro de ambos sistemas médicos: “el momento colonial (...) del siglo XVI, el popular y botanicista de finales del siglo XVIII, el positivista y naturalista de finales del XIX, y el actual que se inicia prácticamente en la séptima década, al final también, de este siglo XX” (1987: 154).

Varios autores concuerdan al afirmar que fue en las décadas de los años 70 y 80 cuando se dio un mayor acercamiento. Tal es así que Lozoya (1987) analiza este proceso durante la década de 1975-1985, considerada por él el caldo de cultivo de la medicina tradicional como una forma de exaltar los valores indígenas, algo que en ese momento definitivamente se buscaba; además, “es en este período cuando nacen los primeros

programas nacionales de capacitación de parteras” (1987: 140). El autor pone el énfasis en esta década como aquella en la cual la OMS jugó un papel fundamental al destinar recursos a combatir el subdesarrollo, algo que debía solucionarse antes de comenzar el nuevo siglo, y situando por tanto la medicina tradicional como “instrumento para el cambio” (1987: 140). Así, a los médicos del IMSS comenzaron a darles “información sistematizada sobre aspectos básicos de la medicina tradicional” (1987: 143). Pues tal es el ejemplo ya expuesto anteriormente sobre el caso del plan IMSS-COPLAMAR y el Hospital Mixto de Cuetzalan.

Sin detenerme demasiado en este proceso histórico de la medicina tradicional tan complejo, refiero brevemente el trabajo de Menéndez (1994) y su crítica dirigida al hecho de haber considerado siempre la medicina tradicional desde una perspectiva ahistórica. El autor se refiere precisamente al hecho de negar la estrecha influencia o relación con la medicina alópata actualmente, pues en México

es cada vez más difícil encontrar grupos indígenas que no tengan que ver directamente o indirectamente con el uso de la medicina alopática (...) una parte de estos fármacos han sido integrados a los sistemas ideológicos nativos, como ocurre con la inclusión frío/caliente en el caso del alka-seltzer, o de las vitaminas y las aspirinas. (1994: 75)

Así pues, sin caer en la ahistoricidad de la que habla Menéndez, trataré a lo largo de este capítulo la medicina tradicional desde el punto de vista etnográfico, con todas las variables que la componen en cuanto a los procesos de salud/enfermedad/atención. Pues precisamente de acuerdo con esta división, parte la estructura de este capítulo, desplegada en varias aristas a lo largo del texto: primero atiendo a la Medicina Tradicional desde sus implicaciones conceptuales en el caso mexicano, recuperando algunas discusiones que pueden parecer añejas, pero no por ello menos necesarias. Tras ello, ofrezco un panorama acerca del principio humoral como base de la medicina tradicional, con ejemplos etnográficos que ponen el énfasis en la dicotomía frío-calor y la consecuente alimentación. La discusión que propongo hablará tanto de síntomas en sí mismos, por así decirlo, fisiológicos, y su relación con factores sociohistóricos y culturales que marcan la segunda parte del capítulo. Esta última parte a la que me refiero, hablará de la enfermedad y de casos hallados en Santa Cruz Mitlatongo —con algún ejemplo de Santa Catarina del Monte— centrándome en el *susto* o *espanto* y el *mal aire*. Ahí mismo, me enfoco en los procesos de atención, poniendo la mirada en los rituales de curación, así como de otros procesos de sanación y de prevención de las enfermedades descritas anteriormente. En

resumen, desde el contexto de la medicina tradicional mexicana en su historia y significado conceptual procederé al análisis del caso etnográfico, enfatizando el panorama imperante en la comunidad a través de estudios de caso específicos.

Los fundamentos de la medicina ancestral

¿Qué es la llamada Medicina Tradicional Indígena Mexicana o MTIM?

El término *tradicional* no carece de controversia, y menos cuando acompaña al de *medicina* en el contexto latinoamericano. En el año 1994 Menéndez escribía: “todo análisis del saber médico popular que utilice la categoría de tradicional debiera hacer explícito qué entiende y qué busca al utilizar dicha categoría” (1994: 74). Trataré de retomar esa premisa a lo largo de estas líneas.

Planteo por tanto la pregunta que marcará el punto de partida de este capítulo: ¿a qué me refiero con medicina tradicional? Pues bien, existe un debate en torno a las implicaciones del término que, como dije anteriormente, por muy añeja que pueda parecer esta discusión, no está tan desactualizada.

Un año después de la publicación del trabajo de Menéndez, Page (1995) definía la medicina tradicional como “aquellas prácticas médicas que han tenido su origen en el país o en la región, y que surgieron antes de la colonia, y/o bien que son inherentes a los orígenes de algún pueblo o grupo” (1995: 203). No obstante, como expondré a continuación, el origen de la medicina tradicional mexicana que conocemos hoy, se aleja mucho de ese origen siempre atribuido a un momento ‘antes de la colonia’. Quizás el mismo autor pecó de esa ahistoricidad tan condenada por Menéndez.

Existe un amplio debate sobre qué considerar medicina tradicional, pues como bien afirma el autor referido, no podemos caer en la consideración de la medicina tradicional como toda aquella que no entre dentro de la categoría de *biomedicina*, es decir, “la Medicina Indígena, la Galénica, la Homeopatía, la Acupuntura, la Ayurveda, la Naturoterapia, la Santería” (1994: 203) entre otras.

Un ejemplo sobre qué es la medicina tradicional es la otorgada por Fagetti (2011), quien la define como “la expresión del conjunto de los sistemas terapéuticos, tomando en cuenta que cada pueblo posee el suyo, que comparte muchos elementos con el resto, pero que también presenta características propias” (2011: 138). Haciendo énfasis en las características *sui generis* de los conocimientos y prácticas de atención en salud, la autora

señala la percepción del cuerpo humano como una totalidad material-simbólica de cuyo bienestar depende la vida de un individuo.

En esta línea también se encuentra el trabajo de Saavedra (2016) sobre las medicinas tradicionales china y mexicana, aportando a una ampliación del término MTM al afirmar que esta “está basada en un vasto mundo simbólico en el cual las representaciones del ser humano, universo y naturaleza, se encuentran yuxtapuestas” (2016: 49).

Los autores Argueta, Gómez y Navia (Coord.) parten igualmente de la idea que defiende una matriz cultural prehispánica, definiendo entonces la medicina tradicional como todo “sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales, simbólicos y normativos que se desprenden de los principios estructurantes de una cosmovisión milenaria, destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes en el México actual” (2012: 210). Y que, además, de acuerdo con las afirmaciones de Fagetti, “la medicina tradicional cura; si no lo hiciera, ya hubiera desaparecido ante “la efectividad” de la medicina alópata” (2011: 44).

Sin embargo, como detallaré a continuación, el origen de la medicina tradicional mexicana posee un debate, sobre todo en lo relativo al origen de una de sus bases fundamentales: el principio humoral. En este sentido, tomaré la medicina tradicional aquí como el “conjunto de conocimientos y prácticas generadas entre los diversos grupos originarios de México” (Saavedra, 2016: 43) que atraviesan todas las aristas mencionadas por los autores anteriores, es decir, las creencias y las cosmovisiones basadas en sistemas material-simbólicos. Sin negar una vez más la cualidad híbrida que define el sistema médico tradicional actual cuyo origen, aunque en su parcialidad nos pueda resultar todavía desconocido o no del todo claro, nos impide negar esta evidencia irrefutable: y es que el sistema médico tradicional indígena mexicano se ha “adaptado a los tiempos contemporáneos” (2016: 44).

Principio humoral, origen incierto

El llamado Principio de Oposición o Dicotomía Frío-Calor se conoce mayormente con el nombre de principio humoral, basado en las dicotomías frío-calor y seco-húmedo (Foster, 1987). Este es el eje sobre el cual se articula la medicina tradicional, y consiste en un conjunto de significaciones material-simbólicas que comparten numerosas culturas de la actualidad junto con otras ya desaparecidas, y que va más allá de las meras

características físicas humorales. Es decir, el principio humoral puede definirse como aquellos humores presentes en el cuerpo de un individuo cuya fluctuación determina la salud y la enfermedad del mismo. Como señalan Suremain, Gutiérrez y Lefèvre, “la salud de la persona depende del equilibrio siempre precario entre los elementos fríos y cálidos que predominan en ella en un momento dado” (2002) aunque, como señalaré a continuación, ello se encuentra inserto en un sistema de significación simbólica.

Este sistema se conoce con el nombre de doctrina hipocrático-galénica cuyo principio básico es el equilibrio entre los cuatro humores principales presentes en el cuerpo. Es decir, “la salud consistía en el equilibrio de las cuatro sustancias básicas corpóreas: la sangre, la flema, la bilis negra o melancólica y la bilis amarilla o colérica” (Coria, 2013: 63). Coria asegura en su estudio acerca de la alimentación indígena a través de la obra del doctor Francisco Hernández, que el sistema humoral de tradición española fue implementado en el contexto de la medicina mesoamericana, la cual ya poseía pares dicotómicos. De esta forma, el sistema humoral de frío y calor “son parte de un sistema de clasificación cultural que no alude a cualidades de temperatura medibles, sino a una concepción teórica de la medicina mesoamericana (...) la dicotomía frío-caliente forma parte de una categoría de opuestos complementarios que regulan los aspectos de la vida humana” (2013: 64).

A pesar de que esta autora se posiciona a favor de un principio humoral existente antes del período colonial, es decir, considerando un origen prehispánico, existe todo un debate acerca del origen del principio humoral en América Latina. Mientras que autores como López Austin han señalado la existencia de pares dicotómicos presentes no únicamente en la medicina sino como sistema organizacional del cosmos prehispánico (Coria, 2013), otros autores destacan precisamente el aspecto sorprendente sobre la homogeneización del principio humoral en todas las excolonias españolas (Foster, 1987; Valenzuela, 2009). Algunos trabajos etnográficos como el ya citado de Valenzuela en Malaysia, y el de Good (1977) en Maragheh, Irán, defienden un origen del sistema humoral grecolatina y árabe. Y, por tanto, este habría sido incorporado en América tras la Conquista.

En esta línea cabe detenerse en el trabajo de Foster como una de las obras sobre el principio humoral por antonomasia, pues se cuestiona diez años después de la publicación de la etnografía de Good (1977) el verdadero origen del principio humoral. El autor utiliza los argumentos de Colson y López Austin para contradecirlos, y pone sobre la mesa la problemática en torno a asumir el origen de la medicina humoral puesta

siempre en las culturas grecolatina y árabe, y posteriormente introducidas en América latina, y los argumentos de ambos autores, que aseguran el origen prehispánico.

Según Foster, los autores que trataron el tema en antropología a partir de los años 50 del siglo pasado, nunca se cuestionaron el origen grecorromano, árabe y pérsico del principio humoral, dando por hecho que este se introdujo en Latinoamérica a través de la conquista, y “que a través de una variedad de rutas se ha filtrado al nivel popular” (1987: 356). Foster cuestiona los argumentos de Colson y López Austin considerando los aportes que ambos realizan como insuficientes para demostrar un verdadero origen pre-europeo del principio.

El autor determina precisamente un adoctrinamiento a través de instituciones según las cuales las ideas de la patología humoral penetraron en la población latinoamericana. En esta línea distingue cuatro rutas para transmitir el principio humoral: “hospitales, órdenes misionarias, farmacias y guías médicas domésticas conocidas como *recetarios*” (1987: 363).³⁸ De esta forma, Foster propone un análisis histórico-etnográfico en el cual si bien defiende que los datos apuntan a que el origen del principio humoral tuvo lugar en Grecia siglos antes de Cristo, esta penetró en América Latina de una forma que no se había pensado con anterioridad por la antropología. Si bien la difusión de la medicina humoral griega se expandió por todo el continente asiático, Foster defiende su transmisión en América por parte de los españoles durante los tres siglos siguientes a la Conquista en América Latina.

Lo que Foster sostiene es que el principio humoral no era una cuestión reservada a las élites, sino que fue captada y empleada por estas (1987: 361) a la vez que era enseñada por clérigos españoles como forma de adoctrinamiento. Es decir, el autor critica precisamente que se clasifique como ‘superstición’ a los principios humorales de la medicina indígena, cuando estos fueron asimilados en época colonial por un adoctrinamiento escalonado que iba desde la élite hacia los clérigos a través de las cátedras universitarias, quienes a su vez eran los encargados de adoctrinar a la población indígena. Principios cuya historia se remonta a un origen grecolatino, árabe y pérsico, y que calaron profundamente en la visión médica de la época. En palabras de Foster, “las explicaciones humorales de la enfermedad y las terapias humorales se dieron tanto por

³⁸ “hospitals, the missionary orders, pharmacies, and home medical guides known as *recetarios*” (TDA).

sentado como la teoría de los gérmenes y los antibióticos en la actualidad” (1987: 363).³⁹ La cuestión sobre la cual él pone el punto de mira es precisamente la homogeneidad del sistema humoral en toda América Latina, pues este fue asimilado de manera uniforme en todo el continente.⁴⁰

El trabajo de Fagetti retoma este punto precisamente para remarcar el proceso de resignificación al que asistió la medicina mesoamericana prehispánica, que terminó por conformarse como sistema propio con características *sui géneris* resultado del conglomerado entre la tradición mesoamericana y la española demasiado monolíticas, de forma que lo que había supone una cuestión problematizable. De esta forma, “los conocimientos médicos (...) pertenecen a una larga tradición que se ha ido conformando a través de los siglos (...) basándose en los conocimientos y las prácticas tanto de la medicina mesoamericana como de la medicina española, heredera a su vez de los conocimientos médicos grecolatinos y árabes” (citado en Fagetti, 2011: 138). De esta forma, atendiendo al capítulo anterior, está claro que el (no) diálogo entre saberes se produjo una vez más a partir de la Conquista, conjugándose diferentes tipos de conocimientos médicos que definen la medicina tradicional mexicana actual.

Si bien el principio humoral rige las bases de la medicina tradicional, este tiene que ver también con el papel del cuerpo y cómo operan dichos humores en las definiciones de salud y enfermedad. Me detengo en un primer instante en la visión de la corporeidad, para ilustrar el principio humoral según la misma.

El cuerpo es concebido como una unidad en sí misma que se ve afectada por humores externos que desequilibran los ya poseídos internamente. Además, el hecho de considerarlo una unidad quiere decir entenderlo como cuerpo-espíritu(s). En palabras de Fagetti, “la medicina tradicional concibe como una unidad conformada por materia pesada (el cuerpo físico) y materia ligera (la o las entidades anímicas) (...) a diferencia del pensamiento occidental que trazó una clara separación entre espíritu y materia, entre cuerpo y alma” (2011: 144). Aunque cabe apuntar que ambos son autónomos uno del otro, es decir, “el cuerpo sutil puede abandonar el físico” (2011: 142), como sucede con algunas enfermedades sobre las que me detendré en párrafos posteriores.

Es decir, con ‘unidad’ me refiero en este sentido al cuerpo como un conjunto de subunidades —o entidades anímicas en algunos casos— que se ven afectadas

³⁹ “Humoral explanations of illness and humoral therapies were as much taken for granted as are the germ theory and antibiotics today” (TDA).

⁴⁰ Para una discusión más profunda sobre la noción del cuerpo, véase capítulo IV.

mutuamente, de forma que el cuerpo no puede pensarse por separado de las entidades que lo conforman. En esta línea entraría la cuestión de la enfermedad de *susto* o *espanto* sobre la cual hablaré más adelante. No obstante, cabe destacar el ejemplo de los antiguos nahuas descrito por Echeverría (2014) y el *susto*, pues el autor describe como la pérdida del *tonalli* —este es, uno de los tres elementos que forman el alma junto con el *teyolia* y el *ihiyotl*— provoca la enfermedad en el cuerpo. Al mismo tiempo, de acuerdo con la información histórica y etnográfica proporcionada por el autor, son las categorías frío-calor a las que se encuentra sujeto el cuerpo lo que produce que un sujeto sea más propenso a perder el tonalli, ya que el frío-calor se va regulando con la edad de una persona, de forma que “al nacer, el niño es un ser frío cuyo calor aumenta gradualmente. Su *tonalli* se caracteriza por ser inestable e inquieto, por ello sale fácilmente del cuerpo, además de temeroso en algunas ocasiones, lo que lo hace ser sumamente propenso a enfermarse de espanto. (...) Con el paso de los años el enfriamiento del cuerpo se va haciendo evidente, y el *tonalli* vuelve a ser frío y poco estable” (2014: 184). Así pues, podría pensarse en esta unidad atendiendo al principio humoral y a las entidades anímicas —en este caso con el ejemplo de los nahuas— conforman al cuerpo y la imposibilidad de pensarlo en desconexión con las mismas.

Para ilustrar mejor la idea de la dicotomía frío-calor permanente en el cuerpo, destacan estos dos testimonios mostrados a continuación. El primero de ellos tiene que ver con la atención a una picadura de avispa a una mujer que acudió a la ayuda de Prisi,

Ella le dijo a doña Prisi que le había picado una avispa, y que le ardía el ojo por dentro. Doña Prisi le contestó que era muy difícil conseguir hierba ahora para curarla, pero que lo intentaría de todas formas. Me llamó la atención el hecho de que doña Prisi le dijo ‘es que el calor está ahí encerrado y hay que sacarlo’. (Diario de campo, 19 de septiembre del 2019)

El segundo es sobre el caso del temazcal. Durante uno de mis últimos días en la comunidad, presencié un baño de temazcal. Pude observar cómo las mujeres con las que me encontraba se cubrían la cabeza con un pañuelo, una toalla o el rebozo cuando salían del temazcal, y cómo permanecieron cuidadosas de que no se les cayese. Al salir, le pregunté a la partera por qué lo hacían, y me contestó:

“para que no salga el calor ni entre el frío, porque luego le duele a uno la cabeza”. (Diario de campo, 16 de enero del 2020)

De ambos testimonios se puede afirmar el cómo se produce ese desequilibrio corporal, en el caso de la picadura de avispa porque el calor se encuentra encerrado —lo

que corresponde a la picadura— y por tanto es necesario sacarlo; el del temazcal supone un caso de prevención para que no se de ese desequilibrio, siendo la cabeza quizás el punto de regulación térmico del cuerpo, aunque sobre esto volveré en el capítulo siguiente.

Además, la medicina tradicional se basa en lo que Fagetti define como el conjunto de pensamiento “empírico/racional/lógico y pensamiento simbólico/mitológico/mágico que distinguen al ser humano como ser cultural y social” (2011: 144) dando como resultado la idea de pensar la medicina como fenómeno sociohistórico. Y es que, si bien los conceptos de salud y enfermedad y sus respectivas significaciones tienen como base el principio humoral, estas responden, como bien reflejan los casos etnográficos mencionados, a cuestiones sociohistóricas más complejas.

En este sentido y bajo las leyes humorales que rigen la corporalidad, cabe preguntarse entonces, ¿qué es la salud y qué es la enfermedad? Un ejemplo muy ilustrativo que nos lleva a dar unas definiciones más precisas sobre ambos términos es la etnografía de Good en Irán. Publicado diez años antes del trabajo de Foster (1987) sobre el origen histórico del principio humoral en América Latina, el trabajo de Good señala el sistema de salud-enfermedad como una realidad constituida social e históricamente, algo que va mucho más allá de lo meramente biológico. Él mismo lo define también como un ‘hecho sociohistórico’ y su obra analiza lo que se puede traducir como *heart distress* en la comunidad de Maragheh, Irán.

El caso etnográfico es un ejemplo de cómo una enfermedad se construye socialmente desde la individualidad y la colectividad, siendo construida por lo que él define como “marca cultural” (Good, 1977: 25). La enfermedad ya no es definida únicamente como una cuestión sintomatológica, como bien señala acerca del diagnóstico médico como aquel que atiende únicamente a los síntomas desde el ojo clínico. Es por esto por lo que la propuesta de Good consiste en reelaborar el entendimiento sobre la relación entre el lenguaje médico y la enfermedad.

Y es que el autor nos demuestra cómo la enfermedad no está únicamente relacionada con principios biológicos basados en una lectura sintomatológica, sino en aspectos sociales e históricos que tienen que ver con la pobreza. Es decir, para Good tener dicha suerte de angustia en el corazón no sólo tiene que ver con una serie de síntomas caracterizados por un “complejo de sensaciones físicas asociado a sentimientos

particulares de ansiedad”⁴¹ (1977: 32), sino que además es una enfermedad sujeta a cuestiones sociales y de clase, como afirma el autor “es una enfermedad comúnmente experimentada, en Maragheh, particularmente entre mujeres de las clases sociales bajas”⁴² (1977: 32). Este ejemplo lo podemos encontrar reflejado en los datos etnográficos que proporcionaré más adelante, donde quizás no es tanto una cuestión de clase como sí de eventos de la vida ligados a una situación de vulnerabilidad, como lo es el haber vivido un desastre natural.

La obra de Good demuestra una vez más que el cuerpo y las entidades anímicas o el espíritu se conciben como una unidad regida bajo el principio humoral, de forma que la enfermedad en sí misma no es únicamente sintomatológica a nivel corporal, sino que está marcado por la cultura y el sistema de símbolos asociados a eventos de la vida que la pueden provocar.

Un ejemplo más es el caso etnográfico de Valenzuela en Malaysia, donde nuevamente el sistema humoral rige las nociones de salud-enfermedad malayas. El autor habla de su experiencia personal en campo, cuando al deshidratarse los habitantes de la comunidad le dijeron que su cuerpo estaba frío y por eso tenía fiebre, por una pérdida de calor.

Se puede decir en este sentido que la enfermedad es un desequilibrio de los humores que tenemos en el cuerpo, causado normalmente por factores externos como lo es la enfermedad, un evento o una situación individual o colectiva prolongadas en el tiempo. Así, “la salud se concibe como un estado equilibrado de sustancias y, en consecuencia, la enfermedad aparece cuando el sistema se desequilibra” (Valenzuela, 2009: 44). Por lo tanto, gozar de buena salud implica un equilibrio humoral, que a su vez “depende tanto de las características del individuo, como de la influencia de factores exógenos cambiantes como la temperatura o el clima. Se cree, por ejemplo, que la brusca alteración de la temperatura ambiental (común en zonas tropicales) incide negativamente en el reajuste de la temperatura corporal, desequilibrando el sistema humoral y dando

⁴¹ “a complex of physical sensations associated with particular feelings of anxiety” (TDA).

⁴² “[heart distress] is a commonly experienced illness, in Maragheh, particularly amongst women of the lower social classes” (TDA).

lugar a catarrros, fiebre, gripe o neumonías” (2009: 46) muy determinista físico ambiental.⁴³

Se puede concluir por tanto diciendo que los factores que definen la salud y la enfermedad, de acuerdo con los aportes de estos autores, se deben a un (des)equilibrio del sistema humoral producido por factores normalmente externos que, además, recuperando una vez más a Good (1977), están sujetos a condiciones sociales determinadas.

En el caso de Santa Cruz Mitlatongo, el frío está asociado con lo malo, y el calor con lo bueno, pues como asegura Valenzuela “en el sistema greco-musulmán el frío tiene una connotación negativa y el calor, positiva” (2009: 44). Esto se observa en los datos recogidos, sobre todo en lo relativo al lugar. Y es que el *pueblo viejo*, al situarse en un valle bastante profundo, tenía un clima cálido que los habitantes añoran desde el *pueblo nuevo* relocalizado que, como describo en el capítulo del lugar etnográfico, se sitúa en lo alto de una loma caracterizada por lo fuerte que sopla el viento. Esta sutil característica afecta a las nociones de salud y enfermedad de las personas, quienes consideran que, en el pueblo viejo por ser más cálido, la gente se enfermaba menos. Justo lo contrario a lo que sucede en el nuevo pueblo:

Le pregunté entonces si ella pensaba que ahora la gente se moría mucho más que antes, y me dijo ‘pues sí, y el panteón ya está lleno. Antes era uno cada dos años, pero ahora ya son varios al año, y se mueren y quién sabe por qué, sólo Dios lo sabe, no se acostumbran aquí, al frío, porque aquí siempre hace mucho frío’. (Diario de campo, 17 de septiembre del 2019)

Otro testimonio que refleja una preocupación por el tema del frío, es el de Patricia, la nieta de doña Prisi:

Ella extraña mucho el pueblo viejo, me dijo, porque era templado y no hacía tanto frío como en el nuevo. (...) Aproveché para preguntarle acerca de las muertes y los nacimientos, si pensaba que habían aumentado o disminuido después del desastre. Me contestó ‘pues es lo que estamos viendo, ahora se mueren cada quince días. La gente se va muriendo cada vez más. (...) Ahora se mueren mucho quién sabe por qué. No se acostumbraron aquí, o por el frío’. (Diario de campo, 18 de septiembre del 2019)

⁴³ Considero relevante considerar este punto pese a que no responde a una cuestión sociohistórica tanto como socioambiental, ya que refiere a cuestiones fisiológicas. De todas formas, ello responde igualmente a una cuestión histórica y cultural que no pasa desapercibida.

Ambos testimonios son un ejemplo ilustrativo particular que demuestra cómo atribuyen al frío cierto tipo de problemáticas de la comunidad relacionadas con la salud. No obstante, el tema del frío que hace es motivo de quejas y conversaciones constantes que definen la cotidianidad. Son motivo permanente de conversación entre las gentes. Asimismo, el frío es atributo de otras cosas, como por ejemplo del hecho de que no se dé una variedad rica de plantas medicinales empleadas por la partera; así como otro tipo de alimentos tales como frutas, de lo que carecen en el pueblo nuevo. Ello puede explicar el por qué algunas personas siguen yendo todos los días al pueblo viejo a cuidar de sus cultivos —milpas en su mayoría— y a buscar plantas de uso medicinal, pues piensan que con el clima cálido se dan mucho mejor ahí.

Así pues, el frío no se asocia únicamente de forma negativa con la muerte, sino también con el dolor. Ciertamente es que el caso personal de doña Prisi ilustra este ejemplo, y que podría considerarse un caso aislado debido a la condición particular. Y es que ella tuvo una fractura en una pierna hace años, de forma que tuvo que ser operada y le incluyeron tornillos y varas de metal que hoy en día todavía están adentro de su pierna. El dolor le viene con el frío y el calor extremos, lo que resalta nuevamente el desequilibrio humoral y el evitar los excesos:

Les dije que había ido porque Prisi estaba mala en cama, y su yerno me dijo ‘sí es que ayer fuimos a buscarlas y no estaban, porque íbamos a ir a las pláticas de que nuestras hijas están con los sacramentos y ni usted ni la señora estaban. Y es que como tiene placa de metal adentro, con el frío se le enfría y le da dolor, y con el calor le arde. Nosotros ya sabemos y cuando no las vimos ayer ya sabíamos que se le iba a enfriar porque estaba brisando’. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

No obstante, la concepción acerca del período menstrual refleja que no es quizás un caso aislado por el metal en su cuerpo, sino que nuevamente demuestra cómo este desequilibrio se asocia al dolor:

‘y yo me ponía pálida, pálida. Y mi mamá me regañaba por bañarme, porque uno con la menstruación no se puede bañar, porque da cólico’ yo le dije, ‘¿da cólico? Pero ¿y con agua caliente?’ Me respondió ‘da cólico con agua fría. Con agua caliente es peor, uno sangra más, ¿a poco no?’. (Diario de campo, 26 de octubre del 2019)

Con que el frío se asocia al dolor me refiero a que cuando el frío penetra en el cuerpo caliente o produce una pérdida de calor del cuerpo, es que se produce el dolor. Otro ejemplo de ello es lo antes mencionado acerca de que se envuelven la cabeza al salir

del temazcal precisamente para que no les entre el frío porque eso produce dolor de cabeza. Por ello es necesario guardar el calor, pero no más de lo normal. Cabe apuntar que esto refiere a la mayoría de los casos vistos hasta ahora y que he podido observar en campo. No obstante, hay excepciones, como la ya comentada picadura de avispa asociada a una suerte de ‘calor encerrado’ que era necesario expulsar.

Ahora, en caso de contraer una enfermedad por desequilibrio del principio humoral, ¿cuál es la forma de reestablecer dicho equilibrio? Me detengo aquí a hablar acerca del tabú alimentario como una forma más de atención, para detenerme más adelante en cierto tipo de enfermedades y sus curaciones.

Uno de los estudios que ilustran más la cuestión de la alimentación y la salud indígenas es nuevamente el de Coria (2013), pues asegura que los pares dicotómicos del principio humoral se encuentran igualmente en las características de los alimentos. Además, estos determinan la salud y la enfermedad, pues se encuentran directamente relacionados con los efectos terapéuticos o preventivos que poseen. Así, como he mencionado anteriormente, si la enfermedad supone el desequilibrio de los humores corporales, los alimentos tienen el poder de reestablecerlo. Esto es, como afirma la autora acerca del papel de la alimentación en época colonial en Mesoamérica, el “equilibrio dependía esencialmente de la dieta que se procurara, puesto que los alimentos mantenían de igual forma una de estas cualidades de manera prioritaria” (2013: 63).

La misma idea la demuestra Valenzuela sobre su caso etnográfico en Malaysia, donde los alimentos también juegan un gran rol dentro del sistema de salud tradicional. La regulación del equilibrio humoral “suele depender de las características de los alimentos ingeridos, cuya composición regula la calidad y cantidad de las sustancias corporales” (Valenzuela, 2009: 44-45). Es decir, los alimentos al ser introducidos en el cuerpo producen un efecto frío-calor en el mismo, tanto de equilibrio como de desequilibrio y siempre de acuerdo con la característica atribuida a dicho alimento.

Si bien Valenzuela hace referencia en su caso etnográfico, además de a alimentos fríos y calientes, a neutrales, en el caso de Santa Cruz Mitlatongo únicamente he percibido alimentos fríos y calientes, no neutrales. De todas formas, a pesar de ser mencionados en diversas ocasiones, no siempre constituyen un factor determinante. Me refiero con ello a que son más bien utilizados para reestablecer dicho equilibrio por enfermedad o por un evento como lo es el parto —sobre el cual hablaré en el siguiente capítulo—, es decir, suponen un aliciente a la curación; pero no son utilizados para no romper dicho equilibrio, o sea, como prevención. No se encuentran en la dieta cotidiana, sino que únicamente

atienden a las características humorales de los mismos cuando se trata de un remedio a una enfermedad o evento y es necesario recuperar el equilibrio-salud.

Para los habitantes de Santa Cruz Mitlatongo, productos como la miel, por ejemplo, es caliente —y además da la casualidad de que se encontraba más en el *pueblo viejo*, que era más cálido— al igual que lo es el aguardiente —y, en general, el alcohol— mientras que el nopal es frío. En una ocasión estando en campo, un alimento me sentó mal en el estómago, a lo que doña Prisi comentó “quizás no te sentó el nopal de ayer, y es que el nopal es frío”.⁴⁴ Y el aguacate, de carácter graso, también es frío y además es un tabú alimenticio, pues no debe ser ingerido durante el postparto:

Seguí preguntándole sobre qué debe de comer la mujer en el post parto, ya que el parto es caliente. Me dijo ‘no puede comer aguacate. Ay no, yo ya le estaba dando a mi nuera cuando tuvo su bebé y ya la estaba matando. No pueden comer aguacate, la parturienta tiene que comer caldo de pollo y verduras y nada más, así es como se cuida uno. No puede comer grasa’. (Diario de campo, 22 de octubre del 2019)

Aunque remitiré a este tipo de prácticas durante el postparto en capítulos posteriores, cabe rescatar de este testimonio de la partera la asociación del frío con la muerte, sobre todo en lo referente a penetrar en el cuerpo, que de por sí es cálido y que en el caso del postparto se encuentra en una situación de vulnerabilidad al haber expulsado tanto calor del cuerpo, ya que se produce un enfriamiento. Además, de acuerdo con la clasificación de Valenzuela, “los alimentos calientes serían aquellos que satisfacen rápidamente el apetito y producen sensación de calor y plenitud (...) los alimentos fríos suelen coincidir con alimentos frescos, acuosos y jugosos, como verduras o frutas” (2009: 46).

No obstante, creo que en el caso de Santa Cruz Mitlatongo las características frío-calor también dependen de cómo se cocinen los alimentos. Es decir, si las verduras por lo general son frías, no es lo mismo si se cocinan en caldo que si se comen crudas. De todas formas, recuperando la idea de Coria sobre el uso terapéutico de los alimentos, en el caso de esta comunidad de la Mixteca pude elaborar una breve lista de ciertos usos tanto de alimentos como frutas y verduras, como de plantas únicamente de uso medicinal:

⁴⁴ 16 de octubre del 2019.

Tabla 1.*Usos de plantas*

Planta	Uso	Otras características
Toronjil	Insomnio	Se corta durante la luna llena
Botón Rojo	Dolor de estómago	
Chupa Rosa		Contiene miel en su interior, se chupa
Geranio rojo	Uso decorativo y para curaciones (susto)	
Marrubio	Abortivo	
Cempasúchil o flor de muerto	Uso decorativo; para bajar la fiebre	
Ruda	Regular la presión en el último mes de embarazo	
Azucena	Uso decorativo y empleado para curaciones (susto)	
Flor amarilla	Uso ritual para curaciones (susto)	
Hierba Santa	Limpias	
Poleo menta/ flor de novia/ flor de borracho	El tallo: ahumar a los bebés Hoja: en té, baja el colesterol Cura la cruda producida por la ingesta de alcohol	Uso festivo, se utiliza en las bodas. La novia lo reparte entre los invitados.
Romero	Mejora la agilidad mental Para el estómago	
Vaporub	Congestión en vías respiratorias	
Hoja de palma	Construcción de palapas y todo tipo de útiles (sopladores, sombreros, adornos)	
Guayaba (fruta)	Interrumpe la diarrea	
Higo	Tos	
Hoja de elefante	Para los fuegos labiales	
Árnica blanca o criolla	Antiinflamatorio	
Grilla	Calentura, fiebre	Expulsa el calor del cuerpo
Helecho	Corta el vómito y la diarrea	En Mixteco <i>ta'lavi</i> (hierba de agua) Se toma en ayunas, en té
Cresta de gallo	Corta la diarrea	
Hierba de coyote	Cólicos y coraje	Muy amarga, se ingiere en té

Nota: Realización propia.

Aunque exista una diferencia entre ‘plantas medicinales’ y alimentos de por sí que pueden estar en la dieta, recalco de nuevo que su uso no es en sí para la prevención. Es decir, únicamente incluyen alimentos con propiedades específicas cuando se trata de curaciones. Un ejemplo de ello puede ser el de la guayaba. Normalmente no lo comen, únicamente lo recomiendan cuando se tiene diarrea, pero no es un alimento que normalmente se comerían. Los alimentos que suelen comer basados en tortilla, frijoles, arroz, pollo, etc. de por sí podrían considerarse ‘neutros’ al no tener una propiedad imperante frío-calor y por tanto no emplearse para la prevención o curación de nada.

Enfermedad y curación

Como venía esbozando anteriormente en el contexto sobre la medicina tradicional y su reconocimiento legal, en el caso de México existe una particularidad en torno a las parteras indígenas, y es que “desde 1976, únicamente se acepta a las parteras empíricas capacitadas por las instituciones públicas de salud” (Campos, 1997: 68). Es decir, ningún otro especialista médico indígena ha sido reconocido por las instituciones por su labor, tales como pueden ser los curanderos/as, hueseros/as y hierberos/as.

Cabe mencionar por tanto que la partera de Santa Cruz Mitlatongo, si bien es empírica y fue capacitada y certificada por el INI durante los años 70, no sólo se dedica a atender procesos de parto. Ella es un ejemplo de cómo las parteras son especialistas médicas y atienden todo tipo de problemas de salud y dolencias que van más allá de los procesos de gestación, parto y puerperio. De acuerdo con el trabajo de Campos y su estudio comparativo entre México y Bolivia publicado en 1997, se registran cinco motivos —por orden de prioridad— por los cuales los pacientes acuden al especialista médico: “en primer lugar aparecen los problemas relacionados con la hechicería, el susto y el empacho; en segundo lugar, para la atención del parto; en tercer lugar, por alteraciones digestivas (...); en cuarto, por patologías respiratorias diversas; y en quinto, por enfermedades articulares y osteomusculares” (1997: 72).

De acuerdo con esta clasificación, me centro a continuación en los problemas de salud ante los cuales siempre se suele acudir a doña Prisi, especialista médica tradicional, y a otras parteras curanderas entrevistadas durante otra estancia de campo. No me referiré a todos los problemas de salud, sino a las enfermedades que más llamaron mi atención durante el trabajo de campo realizado. Hablaré por tanto del *susto* o *espanto* y del *mal aire*.

A pesar de que estas enfermedades sean comunes en término, etiología y sintomatología en muchas regiones de América Latina, sus particularidades dependen de la zona. Así pues, trataré de definir en primera instancia las características generales de dichas enfermedades en el contexto mexicano, poniendo ejemplos de cómo estas se conciben de diversas formas de acuerdo con las características regionales y de la complejidad que reside en ellas. Contrastaré con casos encontrados durante otra estancia de campo en Santa Catarina del Monte, región de Texcoco (Edo. México) para hablar de estos malestares en la región de la Mixteca con el objetivo de enriquecer el debate. Finalmente hablaré en la última parte de este capítulo de tres casos de curación por *susto* o *espanto* observadas y experimentadas durante el trabajo de campo, con el propósito de ofrecer un análisis más conciso.

Susto, espanto y mal aire: enfermedad y curación

El *susto* o *espanto* es un problema de salud que forma parte de la cotidianidad en diversos contextos que van más allá del latinoamericano. Su etiología, diferencia conceptual y social varía de acuerdo con el lugar y grupo. Esta afección se caracteriza normalmente por la pérdida de la entidad anímica que anima al cuerpo, es decir, le confiere fuerza vital, y por tanto puede llegar a provocar la muerte. Como afirma Castaldo, el *susto* “está relacionado con los conceptos de pérdida, así como con los de introducción (...) es como si la ‘cáscara del alma’ (...) se abriera a causa de un trauma dejando salir la esencia del sujeto, su alma, dejando entrar otra esencia que le es ajena” (2004: 34-35).

A pesar de las múltiples y claras diferencias que puede haber de acuerdo con el contexto, como bien menciona la citada autora, “la opinión compartida es que se trata de un estado crítico que surge como consecuencia de una fuerte impresión, debida a innumerables factores de distintos órdenes: real, soñado, pensado” (2004: 32). Asimismo, la gravedad de la enfermedad depende de la debilidad que caracteriza al sujeto que la padece, por lo que se suele dar más comúnmente en niños. Ejemplo de ello es nuevamente el trabajo de García (2014) donde analiza estas cuestiones en cuanto al *tonalli* combinando fuentes históricas y etnográficas, conectando un pasado histórico con el presente de los nahuas de la Sierra Norte de Puebla.

Además, retomando un poco el origen del principio humoral tratado en apartados anteriores acerca de cómo siempre se ha pensado desde su génesis prehispánica, lo mismo

ocurre con el *espanto* o *susto*. Pues Castaldo habla precisamente de una historia en común entre América y Europa, y realiza un recorrido historiográfico del origen de esta enfermedad estableciendo una comparación entre una comunidad de Puebla y otra en el Mediterráneo italiano como ejemplo del encuentro entre dos mundos. En palabras de la autora,

es el significante susto, esta sutil membrana simbólica que se fisura dejando salir el alma, que contiene en sí un doble discurso, una doble realidad construida sobre dos culturas y en diferentes estratos sociales durante la Colonia. La maniobra de apropiación y recodificación, como se describió, tuvo lugar hasta que los elementos pre y pos contacto siguieron un recorrido de sistematización coherente de los significados que se habían negociado; esto posiblemente condujo a una subsiguiente despreocupación en distinguir los elementos europeos y mexicas, pero también acentuó las diferencias entre la medicina culta y la tradicional. (Castaldo, 2004: 49-50)

De igual forma, de acuerdo con la autora, los conceptos de susto y espanto si bien son sinónimos, presentan diferencias conceptuales. Los siguientes testimonios dan ejemplo de ello. El primero de ellos es en Santa Catarina del Monte, en el Estado de México (departamento de Texcoco), de una partera-curandera:

‘¿cura otras enfermedades como, por ejemplo, el espanto?’ le dije. Pues, ella me contestó, ‘el espanto, claro que sí’. Le pregunté qué era, y ella me explicó que implicaba ‘asustarse’ por algo literalmente, es decir, tenerle miedo o estar temerosa de algo. Ello conlleva síntomas diversos, me dijo, poniendo ejemplos de miedos más cotidianos. Pero a ello, también añadió ‘cuando es muy fuerte el espanto, se dice que a uno le da depresión’. Me definió la depresión como un síntoma de tristeza profunda en el que la persona no quiere comer ni relacionarse o hablar con otras personas, cuando no puede dormir tampoco. ‘Cuando es muy fuerte el espanto, lo que yo hago es tocar a la persona por todo el cuerpo y lo limpio, le paso el huevo (...) también veo el problema de cada persona, según lo fuerte que sea, y le mando este u otro té’. (Diario de campo, 12 de junio del 2019)

El siguiente ejemplo es de la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo, de doña Prisi: Le pregunté si ella curaba, y de qué. Me dijo ‘yo curo de espanto’. Al escuchar ese término, me atreví a preguntarle más acerca de él, pues ya tenía el antecedente de Texcoco. Le pregunté qué era el espanto, y me dijo: ‘pues es susto, como cuando uno tiene un accidente y se espanta. Y sí, uno se puede morir, porque uno sólo quiere dormir y no quiere comer nada y se adelgaza mucho, le duele la cabeza’. Le dije: ‘yo perdí 6 kilos, pues me entristecí mucho’, a lo cual se sorprendió y preocupó al mismo tiempo, pero me dijo ‘claro, de seguro

anduviste haciendo corajes con tu escuela. Pero yo te puedo curar mañana, compra cuatro huevos y te curo. Se pasan por el cuerpo y luego con una hierba, también tengo incienso, y así a uno se le quita la mala fibra'. (Diario de campo, 15 de septiembre del 2019)

En el caso de Santa Cruz Mitlatongo, el *susto* y el *espanto* son sinónimos, con el detalle además de que el coraje está presente como un causante de enfermedad del susto, y es que, como afirma Castaldo (2004) sobre el *susto* o *espanto*, este “más que un concepto, representa un articulado sistema etiológico de un estado de enfermedad (...) también existen otros casos en los cuales (...) el ‘coraje o enojo’ (...) tiene los mismos efectos que un espanto” (2004: 41). No obstante, parece ser que, en el caso de la comunidad mixteca, el coraje aparece más como causa de enfermedad que como enfermedad en sí misma, ligada al *susto*.

En el caso de la comunidad de Texcoco, podría decirse que responde a lo que Castaldo establece como la principal diferencia entre susto y espanto. Esto es, el susto es menos grave que el espanto, en tanto “al primero le atribuye la noción de sobresalto físico y de sorpresa, al segundo una significación más contundente de la primera, ya que logra sacar al individuo de su paz” (2004: 31). Sin embargo, en el caso de Santa Cruz Mitlatongo ambos términos son empleados de una forma inversa: se refieren a *espantar* precisamente como al acto súbito de sentir miedo por un evento, pensamiento, sueño o vivencia; mientras que con *susto* refieren al padecimiento en sí que engloba los síntomas corporales o señales que permiten sospechar de la enfermedad, producida por haberse espantado, aunque en ocasiones utilizan ambos términos indistintamente.

En lo que respecta a los *síntomas* o señales del *espanto* o *susto*, es relevante mencionar que, en el caso de Santa Catarina del Monte, se utiliza el término biomédico de *depresión* como sinónimo de *espanto*, quizás como forma de establecer una correlación de significado para con el padecimiento. El siguiente testimonio ilustra a qué me refiero cuando digo esto:

me atreví a preguntarle cómo es que ella cura la depresión (con el objetivo de establecer un contraste entre Reyna y ella). Me contestó ‘con té, y gritando el nombre con agua de espíritus. Porque la depresión es *espanto*, y hay que gritarle el nombre al espíritu para que vuelva. Porque uno cuando se espanta, el espíritu casi casi que se va. Por eso hay que gritarle, para hacerle volver al cuerpo’. (Conversación con doña Josefa, 20 de junio del 2019)

Es aquí donde nuevamente se presenta una correlación entre biomedicina y la llamada medicina tradicional, “se pone en duda el único papel de la ‘medicina tradicional’, hasta no saber qué sistema médico terapéutico puede curar un susto o un mal aire: si una limpia o una aspirina” (Castaldo, 2004: 39). El siguiente testimonio de una habitante de Santa Catarina del Monte refiere esta idea:

Como se tardó bastante y estaba lloviendo, me puse a hablar con Andrea, contándole que habíamos ido a ver a doña Josefa. Ella me dijo ‘qué crees que yo no me fío tanto de doña Josefa, confío más en Reyna. Una vez me curó a mi niño cuando estaba chiquito de espanto. Haz de cuenta que se despertaba por las noches chillando bien feo y le salía sangre por la nariz. Así que lo llevé al doctor, pero qué crees, que el doctor me dijo, esto que le pasa no es cosa de doctores, llévelo a donde sí sepan. Lo llevé con Reyna y me dijo que era espanto y me lo curó. Pues claro, le habían subido a la punta del barco en los juegos mecánicos que luego ponen en el centro y como estaba tan chiquito se espantó’. (Conversación con Andrea, 20 de junio del 2019)

Esto coincide con lo que la autora afirma que sucede en la comunidad de Xoyatla que analiza, y es que “los médicos alópatas no descuidan los factores orgánicos de ‘enfermedades’ como el susto, sino que las interpretan a la luz de la biomedicina y psicologizan muchas veces sin dejar espacio a la respuesta local” (Castaldo, 2004: 44). En este caso de Santa Catarina, la psicologización se lleva a cabo por el supuesto médico alópata que atendió al hijo de Andrea, considerándolo no como una cuestión orgánica sino meramente psicológica que debía ser tratada por otro especialista. No obstante, en el caso de Santa Cruz Mitlatongo está claro el papel de doña Prisi como única persona capaz de curar el susto. Y es que ni siquiera se plantean el hacer uso del sistema biomédico para curar este tipo de padecimientos.

Ahora bien, ¿cuáles son los factores causantes de este padecimiento? La literatura etnográfica atiende normalmente a *susto* o *espanto* y al *mal aire* como enfermedades o causantes de enfermedad producidas por entidades ‘sobrenaturales’. Como afirma el trabajo de Muñoz sobre los purépechas de Michoacán,

aquellas que se conoce como enfermedades producidas por fenómenos sobrenaturales. Son las que se han nombrado como sustos o/y espantos, como aires o espíritus (...) la existencia de fenómenos extraños que provocan una fuerte impresión en el sujeto (...) para el caso del susto, este fenómeno puede ser cualquier elemento realmente impactante, pero se habla especialmente de espíritus y entidades sobrenaturales. (2011: 3-4)

Otro caso sería el de los tacuates en la etnografía de Castillo (2005), quien afirma que la enfermedad puede ser producida por el propio nagual. Recupero un testimonio de don José Aguilar en su obra que realiza esta afirmación:

Se dice que hay gente, los más peligrosos, con nagual de rayo que puede ser amarillo o negro y gente con nagual de remolino de los mismos colores. Esos dos, son los nagueles más buenos. También son buenos los nagueles de tigre y de león, porque van arriba, ellos tienen su caballo y van por el cielo. Una vez que quisieron llevarse la campana de Zacatepec el nagual de rayo no dejó que esto sucediera. Los tacuates creemos mucho en esto y hay manera de saber quién tiene nagual. Cuando un niño es muy enfermizo, es señal de que tiene buen nagual. Lo que sucede es que el nagual por inquieto se anda metiendo en todos lados, anda de aquí para allá, de travieso y conviviendo con grandes, lo que el niño manifiesta con las enfermedades. Hay una relación entre la persona y su nagual, se dice que si estás borracho, tu nagual también lo está, se siente atarantado. Los nagueles no andan solos, siempre andan con un amigo o compañero que no necesariamente es del mismo lugar, por ejemplo puede ser de Pinotepa, Tepetlapa. Muchas veces se conocen solamente los nagueles y no los hombres. Cuando uno se enferma de estreñimiento, significa que los demás nagueles agarraron desprevenido al tuyo y lo amarraron en el monte. A los buenos nagueles a veces se le escapan de la vista sus compañeros pequeños, es como una mamá cuando pierde a un hijo. Los buenos nagueles, desde chamaquitos conocen a los animales y a la gente. Ser nagual es un don de nacimiento y se hace notar, es decir, aunque no conozcas a la persona, se habla de ella, por sus poderes. Un nagual no puede convivir con la gente, es peligroso, pues cada quien tiene su lugar en la tierra. En tiempo de lluvias los nagueles se previenen, ya saben dónde se encuentra la casa de reunión de todos y el más fuerte se coloca en la puerta cuidando de todos, pero hay unos maldadosos, como sucede con las personas, que son los que molestan a los demás, les avientan cosas, les pegan. Hay muertes que se conocen como muertes de nagual, no tienen mayor explicación, simplemente muere la persona porque su nagual también murió. Cuando alguna enfermedad se debe al nagual, lo que se acostumbra es limpiarte con hierba de nagual y copal, así el humo del copal aleja el mal, también se puede hacer con cigarro. Cada nagual tiene nagueles a quien debe cuidar, siempre son menores, por ejemplo un burro no podría cuidar a una vaca. Un nagual tiene poderes con los niños y aunque no quiera los puede afectar, solo con ver al niño o ver su ropa lo daña con dolor de estómago, vómito, fuego y entonces se debe curar con curandero porque es enfermedad de la gente. Hay enfermedades de la gente y enfermedades de dios, las primeras el doctor no las puede curar. Todo lo que con medicina se cura es de dios, cuando no se cura es brujería. (Castillo, 2005: 145)

De este testimonio cabe reflexionar no sólo el propio nagual como agente de enfermedad sino además que este es una condición inherente al cuerpo, lo que permite afirmar una vez más el cuerpo como una unidad —subdividida en unidades— que no se puede pensar por separado de las entidades que la componen, pues estas le afectan directamente en su conjunto.

Otro caso relevante en este punto sería el hallado en Santa Catarina del Monte, donde pude registrar diversos agentes o entidades no humanas consideradas como causante de *espanto*. Si bien entre los purépechas por ejemplo estas enfermedades se producen por el *diablo* como forma de sanción social a un determinado comportamiento, o por la aparición o acción de dichas entidades, en Santa Catarina del Monte coincide en que es provocado por estos agentes no-humanos. Sin meterme demasiado en el análisis, cabe destacar cinco entidades halladas en campo: el *muerto*; la *bruja*; la *llorona*; los *duendes*; y un *mal aire*. En este caso además están relacionados con lugares, pero también con la noche:

Comencé a expresarle el miedo que sentí en el camino al regresar por la noche, a lo que ella en un momento me respondió ‘luego uno no debe de andar en la noche porque lo pueden espantar’. Como no era la primera vez que escuchaba acerca del ‘espanto’, empecé a preguntarle por eso. Le pregunté qué era lo que podía espantar a uno en la noche. Entonces, ella me dijo ‘te espantas cuando te aparece el muerto’. Me quedé sorprendida, pues no había escuchado eso hasta el momento, así que le pregunté a qué se refería con eso. Comenzó a contarme que a unas sobrinas suyas se les había aparecido un día el muerto mientras caminaban por la noche. Ella definió al ‘muerto’ como una silueta negra de gran tamaño que se le presenta a los caminantes por la noche, sorprendiendo (es decir, ‘espantando’) al que lo ve, pues al parecer este únicamente se queda mirando con ojos fijos a quien se le aparece. (Conversación con doña Marta, 14 de junio del 2019)

Cabe mencionar que el *espanto* o *susto* es un padecimiento que sufren más las personas consideradas de carácter débil no sólo porque se piense que son más ‘asustadizas’ ante la presencia de un ser sobrenatural, sino porque el presenciar una entidad de ese tipo es inherente al carácter débil de una persona. Es decir, no es que las personas ‘fuertes’ no se asusten, es que directamente no presencian esas apariciones:

Me atreví entonces a preguntarle, ‘¿a quién se le aparece? ¿a cualquiera?’, a lo que ella respondió, ‘sólo se le aparece a la gente débil. A quien es débil de carácter se le aparecen cosas en la noche. A quien es fuerte, no’. Le pregunté entonces acerca de qué otro tipo de seres se aparecen en la noche. Ella me dijo que pueden aparecerse perros negros con ojos

rojos, y también caballos o toros. Me comentó que en su experiencia personal había visto un toro una vez, y se espantó. (Conversación con doña Marta, 12 junio del 2019)

Por otra parte, numerosos autores han hablado de las causales del susto desde una perspectiva social, siempre atendiendo a los roles socialmente asignados a un individuo, y al *susto* como una manifestación de su incumplimiento, prueba de ello es el autor citado.

Otros autores coinciden con esta postura, como por ejemplo trabajos etnográficos anteriores como el de Rubel y Selby citados en el trabajo de Uzzell (1974). De acuerdo con este último, la premisa de Rubel acerca del *susto* como “consecuencia de un episodio en el cual un individuo es incapaz de cumplir con las expectativas de su propia sociedad en un rol social en el cual él o ella ha sido socializado” (citado en Uzzell, 1974: 369)⁴⁵ no se sostiene precisamente por la afirmación de estos autores al percibir el *susto* como una enfermedad asociada a mujeres y niños. Uzzell difiere de los argumentos de Rubel y Selby que aseguran que eso se debe a que socialmente las mujeres tienen un rol más demandante que los hombres, pues este arguye que, si bien está de acuerdo con dicha afirmación, no es el caso de los niños quienes, por el contrario, se sitúan en una posición mucho menos exigente que la adultez. de esta forma, Uzzell coloca el *susto* o *espanto* no como enfermedad en sí misma, sino como un performance o drama social que un determinado actor tiene que jugar, como en una obra de teatro (1974: 370-371).

Ya sea el estudio etnográfico de caso descriptivo o no, normalmente en la literatura antropológica acerca del *susto* o el *espanto* considero que se ha prestado atención únicamente a la parte que define estos padecimientos dentro de la categoría de “enfermedades con etiologías sobrenaturales” (Méndez y García, 2020: 19), atendiendo a las causas relacionadas con agentes no-humanos, y no a esa otra parte, a los humanos como causa. Incluso cuando se ha intentado prestar atención a los seres humanos como partícipes causantes de la enfermedad del *susto*, se ha atendido únicamente en cuanto a prácticas mágico-religiosas como es el caso de la brujería, un recurso empleado nuevamente por los tacuates de Zacatepec descritos por Castillo (2005) quienes “recurren frecuentemente, guiados por las envidias, malas relaciones o enfermedades padecidas” (Castillo, 2005: 146) o el trabajo de Fagetti (2010-2011) al respecto del daño por brujería entre los nahuas.

⁴⁵ “As a consequence of an episode in which an individual is unable to meet the expectations of his own society for a social role in which he or she has been socialized” (TDA).

O también, como dije anteriormente, a la cuestión rol social-sanción, como afirman Rubel, O’Neill y Collado (1995) “las normal sociales se imponen por medio de sanciones indirectas al menos tan importantes, si no más, como el poder policíaco del municipio y el estado. La más evidente de éstas es la enfermedad, que es considerada como sanción social. La enfermedad se atribuye tanto a la iniciativa de fuerzas sobrenaturales como a la manipulación de fuerzas por seres humanos malignos que, según se piensa, son brujos” (1995: 59).

Y es que, con factor causal humano, me refiero más bien a la acción dañina de personas hacia otras de forma intencionada, provocándoles *susto*. He aquí donde se halla una diferencia crucial encontrada en campo. Si bien no se pueden descartar las entidades o agentes no-humanos como las descritas por los autores como causantes de enfermedad, no hay que descartar la violencia como factor. Pues no es lo mismo, ya que al ser entidades no humanas las causantes de la enfermedad, ello implica que estas se han apropiado de alguna forma de la entidad anímica de la persona, usándola para algún fin concreto. Como bien relata Oseguera (2014) sobre los pimas de México, para quienes *el muerto* también es un agente no humano causante del *susto*, sobre todo en niños, “se identifican aquellos muertos que tuvieron alguna relación de parentesco con los vivos; ellos son los principales culpables de quererse llevar el ‘espíritu’ del niño, por alguna especie de apego en la vida” (2014: 345).

Pero ¿qué pasa cuando el factor causante es otro humano, o un evento, un pensamiento o sensación? considero que no se le ha prestado atención, ante la dicotomía natural-sobrenatural y la predominancia de esta última como un aspecto que quizás llame más la atención en etnografía, a otros hechos que provocan el *susto* como por ejemplo la violencia, la pobreza, los accidentes, o la migración. En el caso de Santa Cruz Mitlatongo, normalmente el *susto* o el espanto no era inducido por ese tipo de entidades, sino que estaba relacionado a situaciones violentas o lugares donde se produjeron eventos violentos como por ejemplo accidentes, y también el *pueblo viejo* como lugar del desastre, además del desastre como suceso en sí mismo violento. Y es que, si estableciese un análisis entre las causas de estas enfermedades, los eventos o sucesos a los que se encuentran asociadas junto con los lugares donde ocurrieron, serían sin duda esas.

De los datos hallados en campo, tanto en Santa Catarina del Monte como en Santa Cruz Mitlatongo hablan de sucesos violentos como causa del *susto* o espanto, algo que no se puede pasar por alto en cuanto a las causas *sociales* o, si se quiere, *naturales*, que lo provocan. Y es que el *susto* o *espanto* es también producido por humanos; un robo,

asalto o violación, en el caso de esta comunidad de Texcoco, pueden ser motivo de enfermedad. Merece la pena rescatar el siguiente testimonio de una partera-curandera , donde relata el caso de una paciente que tuvo años atrás, enferma por *espanto*:

Comenzó a narrarme otra historia personal en la que había recibido una niña de 9 años que llevaba 6 meses sin hablar, es decir, tenía *espanto*. Ella, dijo, vino con su padre y su madre. No consiguió que hablase hasta la quinta sesión. Me dijo ‘a la quinta sesión, la senté a ella sola y le dije, ya dime qué es lo que te pasó, ya dime qué es lo que te hicieron. Ella sólo consiguió decirme una palabra: papá. Le pregunté, qué te hizo tu papá, ¿te violó? Y ella dijo, no (mientras se ponía el dedo entre los labios, en gesto de silencio) (...) Supe entonces, que el padre la *había vendido* a un amigo suyo, y que ella no hablaba porque le habían dicho que si decía algo le iba a pasar algo muy malo. Se le quedaron esas palabras y la niña estaba completamente bloqueada (...) otro día senté a la madre, y le pregunté, ¿con quién deja a sus hijas? Porque eran varias, y ella me contestó que una de ellas ya no estaba. ¿Cómo que no está? Le pregunté, y me dijo: no, porque ya se casó. Mi marido recibió dinero y se la dio a un amigo suyo porque se llevaban bien’. Me dijo entonces, que la niña tenía 14 años, y que se la vendieron para que se casase con el amigo del padre. Comentó que la niña de 9 años consiguió hablar después de aquello, y que ahora tendrá como 20. A veces va a visitarla, y sabe que no ha vuelto a hablar con sus padres ni a verlos nunca. Me comentó que ha visto muchas escenas de violencia, pero que nunca puede decir nada porque se mete en problemas. (Diario de campo, 12 de junio del 2019)

No obstante, como ya dije anteriormente, en Santa Cruz Mitlatongo tanto el *susto* o *espanto* como el *mal aire* se encuentra también más relacionado con sucesos de alguna forma violentos, aunque los culpables no sean humanos, sino la naturaleza y el desastre, así como accidentes. Durante mi estancia de campo en esta comunidad mixteca nunca encontré una referencia a un suceso o entidad sobrenatural, pues siempre se relacionaba con eventos traumáticos que afectan tanto individual como colectivamente, y ligado también a los lugares donde estos se han producido. Un ejemplo claro de ello es el desastre como evento y el *pueblo viejo* como lugar en el que se produjo.

Una prueba de que el *susto* se asocia con lugares específicos se entiende mejor al hablar del *mal aire*. Este término alude, o se ha definido como “una intrusión de malas energías al cuerpo de la persona, lo que desencadena el desarrollo de enfermedades” (Méndez y García, 2020: 19). Por otra parte, destaca la definición de Muñoz, pues para el autor “el aire representa una ‘enfermedad’ constituida por elementos dañinos volátiles

e invisibles que afectan al cuerpo humano entrando por las cavidades naturales o por los poros de la piel” (2011: 39-40).

No obstante, para un estudio más completo sobre el *aire*, cabe referenciar el trabajo de González y Lisón (1999) donde exponen el significado del *aire* como concepto a lo largo de la historia. Pues resulta notable las múltiples aristas que abordan los autores al referir a este concepto que ya desde la medicina presocrática e hipocrática se pensaba como el agente causante de todas las enfermedades, como “la fuente de numerosos males físicos (...) la relación entre lugares y enfermedades” y, sobre todo, cómo “aún hoy día la explicación popular de las enfermedades mentales —la ‘locura’— cuando adquieren caracteres casi endémicos en alguna zona determinada, suelen remitirlas al exceso de vientos violentos” (1999: 8). Sin duda, el trabajo de los autores citados expone la amplitud de un término tal como lo es el *aire* como metáfora y asociado a múltiples significados dependiendo del contexto temporal y espacial. No obstante, interesa la referencia hecha al caso etnográfico de Galicia, donde el autor topó con el *aire* como agente causante de enfermedad. Cabe rescatar las palabras del autor:

El aire es una enfermedad que pueden padecer los niños; la diagnostican cuando un pequeño tiene las piernas cruzadas, la cabeza excesivamente grande, el vientre hinchado, erupciones y les parece delgado para su edad. Construyen poéticamente este estado enfermizo adscribiéndolo a la categoría de ‘enfermedades del alma’, aquellas que provienen de envidias, mal de ojo. (1999: 28-29)

Sin duda, se encuentran numerosas similitudes entre este caso etnográfico gallego y, paradójicamente, con casos mesoamericanos ya comentados (Echeverría, 2014). Pues precisamente es lo que los autores refieren como ‘aire etnográfico’, es decir, “aires enfermizos ventan por otras áreas, revestidos de variadas formas y rituales terapéuticos, *topoi* retóricos todos que se arremolinan y giran en torno a una continuidad analógica que desde la antigüedad llega hasta nuestros días” (González y Lisón, 1999: 32).

En esas ‘otras áreas’ por donde ventan ‘aires enfermizos’, se encuentra el caso hallado en Mitlatongo. Pues a raíz del campo no considero que para el caso que me ocupa sea acertado retomar la definición del *mal aire* como ‘representación de una enfermedad’ o una metáfora, sino más bien como una energía maligna que flota en el ambiente —sobre todo en determinados lugares—, que además es de carácter frío⁴⁶, penetra en el cuerpo y

⁴⁶ Tomando las bases del principio humoral y en otras partes de América Latina se le conoce con el nombre de *mal viento*.

supone un agente causante de otras enfermedades relacionadas, siendo una de ellas el *susto* o *espanto*. Este testimonio de mi diario de campo da una muestra de cómo se relaciona con determinados sitios, y además cómo ello se previene con alcohol etílico⁴⁷ para ‘limpiar’ el cuerpo después de haber estado en un lugar como esos; igualmente, muestra el porqué de esa relación con el *pueblo viejo*, pues contiene la narrativa acerca del desastre que deja entrever de manera clara el carácter traumático del suceso:

Nunca comprendí a qué se referían con ‘mal aire’ que además había mencionado doña Prisi antes de que me fuese, como algo que se encontraba en el pueblo viejo y en los cerros, para lo cual me dio alcohol. Nunca lo comprendí hasta que llegué al pueblo (...) Me dijo que ellos pensaban al principio que las grietas se formaban por la lluvia, pues había llovido mucho en esos días. Por eso comenzaron a rellenar las lagunas con tierra, pero no sirvió de nada (...) se hicieron cada vez más grandes, hasta comenzar a tragarse las casas. Me dijo que era como un remolino de agua que no tenía fondo, pues nunca se llenaba. Se espantaron cuando dejaron un burro atado a un árbol y de repente la tierra debajo de él se cayó y se ahorcó. Entonces, decidieron irse del pueblo, pues era peligroso no sólo por las lagunas, también pensaron que el cerro podía caerse más y enterrarlos, la tierra temblaba y las casas comenzaron a despegarse y agrietarse. Un lugar donde queda el recuerdo de generaciones viviendo ahí, pero al que nunca quieren regresar por miedo, porque es peligroso ir, dicen. Las casas, sin ventanas ni puertas ni techo, me enteraría después de que cogieron todo y se lo llevaron, arrancando lo que podían de cada edificio. (Diario de campo, 21 de septiembre del 2019)

Así pues, si bien el desastre provocó *susto* en muchos de sus habitantes, hoy en día como el pueblo viejo contiene *mal aire* es peligroso ir. Otro ejemplo como lugar con *aire* es el depósito de drenaje del agua, a donde normalmente la gente no se acerca y no se utiliza porque se accidentó un coche hace unos años:

El lugar se encontraba más allá del final del pueblo. ‘Hasta aquí llegó la relocalización’, me dijo el esposo de Natalia cuando pasamos el depósito de aguas residuales, que marca el fin del pueblo. Me dijeron que no se había terminado de construir porque murieron cinco personas ahí en un accidente de coche, y que por eso no se podían usar los baños de adentro de las casas (...) Me dijeron que entonces todo se acumulaba en el depósito de aguas, pero que no había drenaje en absoluto, pues nunca se llegó a finalizar la construcción. (Diario de campo, 19 de octubre del 2019)

⁴⁷ He aquí, una vez más, el empleo de elementos biomédicos para prácticas consideradas como tradicionales.

La cañada también es un lugar donde habita el *mal aire*, ya que año pasado se accidentó una niña de cuatro años y murió, así como también el panteón —tanto el nuevo como el viejo— como lugar donde reside este *mal aire*. Los lugares donde ocurrieron hechos violentos son portadores de *mal aire*, así como aquellos que se relacionan con los muertos, que afecta a los humanos y por tanto puede ser un factor causante del *susto*. No obstante, aunque el *mal aire* se asocia a determinados lugares específicos, en realidad también puede vagar por el ambiente y penetrar en los hogares, por lo que colocan espejos tanto afuera como adentro de la casa en determinadas estancias, para espantarlo:

Ella me dijo, ‘ay mujer, te espantaste, ¿miedo de qué? No, no, pobrecito del que entre, digo yo, porque le saco el machete. Y tú ya tienes el palo’; yo le contesté, ‘¿y si viene un alma mala?’ a ver qué decía. Me dijo ‘no, no, uno no puede pensar eso porque entonces más pasa. Debes poner un espejo en el cabecero de la cama, porque ahuyenta el mal aire’. Le pregunté, ‘¿y cómo lo ahuyenta?’ me contestó ‘porque se tiene aquí la creencia de que el mal cuando se mira al espejo se espanta a sí mismo de lo feo que es’, se rio al decir eso. (Conversación con doña Prisi, 22 de octubre del 2019)

De todas formas, lo que está claro es la asociación con el *mal aire* y el *pueblo viejo* por causa del desastre. Además, en diversas ocasiones no mencionan el *mal aire* como tal, y refieren los lugares donde predomina el mal aire como un lugar que ‘está feo’ o que contiene ‘mala fibra’ y por tanto hay que evitar ir. Varios testimonios ponen en énfasis esta idea:

Recuerdo que le pregunté nuevamente por la relocalización, en concreto sobre qué hacían en día de muertos y si ahora ya nacían menos niños que antes. Ella me dijo ‘en día de muertos vamos al panteón’. Pero yo le pregunté si iban al viejo, y me dijo ‘no, no, eso quedó muy feo, también se inundó. Ahora tenemos el nuevo al que vamos, aquí abajito, y ya está lleno. Porque quién sabe por qué, pero ya muchos se están muriendo y ya el panteón está lleno. Ay no, sufrimos mucho’. (Conversación con doña Prisi, 15 septiembre del 2019)

Tras recibir este testimonio por parte de la partera-curandera, le pedí ir al panteón nuevo y volvimos dos días después, donde pude recabar el siguiente dato que alude nuevamente a la reticencia a volver al panteón viejo:

Me dijo que era la tumba de un bebé, y que ese bebé era el nieto del señor, por eso lo habían enterrado al lado. Le pregunté sobre día de muertos y me dijo que la gente solía venir, pero que había otras personas que iban en peregrinación al panteón viejo durante todo el día. ‘yo no voy porque ya no aguanto, está muy lejos y además mis hijos no quieren que yo vaya porque está muy feo’. (Conversación con doña Prisi, 17 de septiembre del 2019)

Cabe destacar además que no volvieron los habitantes de Santa Cruz al panteón viejo hasta el día de Muertos, cuando consiguieron por primera vez que el padre fuese a bendecirlo.

En otra ocasión en la que me llevaron al cerro que llaman Monterrey, considerado también como un lugar donde predomina el *aire*, y que casualmente fuimos antes de llegar al *pueblo viejo*. Me realizaron una limpia nada más llegar al cerro, con hierba santa y alcohol que traía Natalia y sus dos hijas. Me la pasaron por todo el cuerpo, tanto antes de entrar al pueblo como al llegar de nuevo a Santa Cruz:

Al llegar, Natalia agarró un manojo de plantas y les echó alcohol. Con ellas me limpió, diciendo las palabras ‘señor te pedimos que Esther esté bien, que no esté triste, que esté contenta, que se le quite todo lo malo que trae para que ya no tenga pesadillas, etc’ después, dejó el manojo junto a la cruz situada al lado del altar de roca. Ahí, Natalia me dijo que se quedaba todo lo malo. Limpió también a sus dos hijas (...) Doña Prisi dijo que veníamos a por el alcohol, y empezamos a hablar de lo feo que se siente en el pueblo viejo. Nos despedimos y nos fuimos a la casa, pues ya eran las 9 de la noche más o menos. Doña Prisi me acompañó hasta la puerta y me hizo una limpia con el alcohol, para que ese día pudiese dormir bien y toda la ‘mala fibra’ que se me haya podido pegar del pueblo viejo se fuese. (Diario de campo del 21 de septiembre del 2019)

Igualmente, de este testimonio se pueden derivar ciertas señales o ‘síntomas’ del *susto* o el *espanto*, que parecen ser comunes en ambos lugares etnográficos, tales como las pesadillas. El siguiente testimonio de la partera ilustra las señales que pueden llevar a pensar en que alguien se ha asustado.

Le pregunté por qué ella creía que había sucedido el hundimiento: ‘porque llovió mucho un día y la tierra se abrió y se abrió y nos quedamos sin casa. Y yo lloré mucho y la gente ni comía, yo creo que del *susto* o no sé, toda la gente estaba pálida, y sólo repartían cinco tortillas para comer al día porque ya no había ni de dónde. Y los niños, eso me daba más sufrimiento, los niños les decían a sus mamás ‘vámonos a nuestra casa, mamá’ pero ya no tenían a dónde ir. Ay, no, cómo sufrimos, ya no me quiero ni recordar de aquello’. (Conversación con doña Prisi, 17 de septiembre del 2019)

Cabe reflexionar de aquí las señales del *susto*, como la palidez, debilidad corporal, falta de apetito. Y no sólo eso, sino que vale la pena pensar en cómo el *susto* o el *espanto* se relaciona con una cuestión de recursos o de situación personal y social. Es decir, los habitantes se *asustaron* no únicamente por el desastre, sino por las consecuencias que ello trajo consigo, tales como la carencia de vivienda y de medios para subsistir, el tener que

dormir en el monte, en el albergue, en las palapas, etc. además del hecho de perder la tierra originaria. Y es que el desastre, de acuerdo con las narrativas locales, trajo consigo nuevas enfermedades que eran antes desconocidas, junto con la muerte extraña o de causas desconocidas de personas que en principio no debían de fallecer por sus circunstancias vitales. Como asegura la siguiente entrevista hecha a Natalia en el pueblo viejo⁴⁸:

Natalia: Pues ya ve le digo que ahora los doctores están detectando muchos enfermedades, y ¿de veras que sí existen todas esas enfermedades? O serían mentiras porque pues como antes, como le digo a mi mamá, antes no se conocía eso de la... del azúcar, que dice que está diabética o... esos enfermedades modernos que están ahora. Todo mundo, una persona que nos encontramos, y dicen, ay es que no puedo tomar el refresco. ¿por qué? Porque estoy diabética. Y la mayoría dicen que están diabéticas

Esther: ¿Y creen que ha empezado a morir más gente después del desastre?

N: Sí, quién sabe, pues nosotros pensábamos, bueno cuando fue recién que nos fuimos los abuelitos empezaron a resentir más. Se empezaron, se moría uno al mes, se iba otro y así... y dije pues a lo mejor es pues como todos, como dice uno pues aquí ellos nacieron, vieron crecerse, y para que lo lleváramos a un lugar donde no es adecuado. O sea, para ellos que, pues cómo que voy a dejar mi casa, aunque sea un pedacito de sus bienes que tenía que cómo que lo voy a tener que dejar, yo digo que eso pensaban porque los abuelitos lloraban mucho, ellos no querían salir. Se querían regresar y un berrinche hacían los abuelitos porque ellos no quieren salir de aquí, pues. Pero pues ahí... y pues yo pensé que ellos morían por tristeza, pero viéndolo bien bueno, pues ya se murieron esos abuelitos pero los jóvenes ahora sí... sí se mueren.

E: ¿sí? ¿Y eso por qué?

N: Eso es lo que no entiendo, por qué (...) pues yo pienso que a lo mejor este... bueno, yo a veces me pongo a pensar porque pues como dice uno ¿de qué murió? Pues muy joven, de qué murió, pues a veces cuando van con el médico dicen que tienen enfermedades, pero yo me pongo a pensar por qué, ¿será que son muchos químicos que uno come? O ¿por qué?

E: ¿De qué murieron los jóvenes?

N: Pues que dicen que unos que tienen de la vesícula, que otros de los riñones... que el hígado que este... se les deshizo, y no pasan de sus 55, unos de 60 nomás llegaban (...). (Entrevista a Natalia, 21 de septiembre del 2019)

⁴⁸ Las iniciales corresponden a nuestros nombres, Natalia y Esther.

Con lo dicho hasta ahora puedo afirmar que el *mal aire* se entiende en este contexto como un agente causante de enfermedad, y el *susto* o *espanto* como —en sus diferencias conceptuales ya descritas— un problema común. Este padecimiento que forma parte de la cotidianidad de las gentes, suele ser fácil de diagnosticar por parte de quien lo padece; por otro lado, la causa a veces puede ser predecible, como por ejemplo en el caso de curación en el temazcal (*caso 1*) o en mi caso en Santa Catarina del Monte (*caso 3*), mientras que en otras es necesaria la adivinación, como en mi caso (*caso 2*).⁴⁹

Y ello suele depender del autodiagnóstico y de la localización del hecho-causa que produjo el *susto* o *espanto*, pues como afirma Uzzell “un factor clave es la etiología. El episodio causal se desata a tiempo, para que uno pueda buscar su miedo en general”⁵⁰ (1974: 373). Lejos de compartir esta idea que propone el autor acerca de entender el *susto* como drama o performance, rescato la noción de la temporalidad precisamente para poner el énfasis en que no importa cuánto tiempo pase desde el evento hasta sentir los síntomas del *susto*, pues la causa puede encontrarse en un suceso vivido años atrás. Quizás ello refiera, más que a un drama ‘performed’, al hecho de no poder superar un evento traumático, como por ejemplo demuestra el testimonio de la niña que sufrió abuso sexual, o al *caso 1*, del que hablaré a continuación.

Ahora bien, ¿cómo se cura la enfermedad una vez que se produce? Nuevamente pongo en el punto de mira la falta de atención que caracteriza a la literatura etnográfica sobre los casos del *susto* o *espanto* y del *mal aire*, tratando únicamente los aspectos ya mencionados, o siquiera reduciéndolo a ‘ir al curandero’, como también refiere Uzzell “aunque muchos informantes consideraron bastante peligroso (fatal si no se cura) repetidamente me decían que era fácil y barato de curar, una cuestión de una visita al *curandero*”⁵¹ (1974: 372).

A pesar de que en los casos registrados la visita a la partera-curandera es la decisión primera para curarse, también intervienen otros actores en algunos casos, tanto como acompañantes como incluso pueden ayudar en las curaciones participando en los procesos. Estos acompañantes, como sucede igualmente con el parto, son siempre

⁴⁹ Otras veces, como detallaré en el siguiente capítulo, la enfermedad y su respectiva curación se atribuye a órganos específicos (*caso 4*).

⁵⁰ “a key factor is the etiology. The casual episode is cut loose in time, so that one may seek his fright at large” (TDA).

⁵¹ “although many informants considered it fairly dangerous (fatal if not cured), they repeatedly told me that it was cheaply and easily cured – a matter o a visit to a curandero” (TDA).

familiares, y en muchas ocasiones otra persona ajena no puede observar ni presenciar la curación. A continuación, expongo tres casos de curación registrados en campo; uno de ellos es en Santa Catarina del Monte, y los otros dos en Santa Cruz Mitlatongo, de forma que se observan diferentes formas de proceder en la curación del *espanto* o *susto*. En dos de ellos yo fui la paciente, y en el restante la paciente era una mujer puérpera.

Caso 1. Curación de susto en temazcal. Santa Cruz Mitlatongo. 19 de septiembre del 2019.

De repente llegó Araceli a la casa, con dos niñas pequeñas, una de 4 años y otra de 7. Le pidió a doña Prisi que fuera a ver a su hermana porque se encontraba muy mal, con un dolor de cabeza muy fuerte. Doña Prisi accedió, intentando que yo me quedase en la casa, pero insistí en irme con ella. Fuimos caminando, subiendo la avenida pasando la clínica. Llegamos y (...) salió la hermana de la mujer que vino a pedirle cura y comenzó a decirle a doña Prisi los síntomas [en mixteco]. Así pues, yo sólo veía cómo doña Prisi pedía ciertas cosas y la muchacha llamaba a su suegra para que las trajese. Llevaron flores, aguardiente, agua, cigarros, copal. (...) Me dijo ‘vamos hasta la cañada’ (...) Fuimos la mujer, su suegra, Prisi y yo. (...) Llegamos a un patio techado con lámina al aire libre, con lo que me parecía que el temazcal. Comenzaron a poner flores en algunas esquinas del temazcal mientras rezaban en español y mixteco, prendieron el copal en una tapa de una botella y pusieron cuatro cigarros encendidos donde estaban las flores. No me di cuenta, hasta que quitaron una caja que allí había, de que se trataba de un temazcal muy grande, y la caja tapaba su entrada para que no entrasen los perros. En la entrada del temazcal había un pequeño petate. Doña Prisi y la suegra de la muchacha se metieron al temazcal, mientras la muchacha esperó afuera. Desde adentro, ambas decían oraciones en mixteco, a la vez que echaban aguardiente 7 veces cada una desde adentro hacia afuera, por la puerta del temazcal. Cuando hicieron eso, pararon y salieron del temazcal. Persignó a la muchacha y terminó el ritual (...) Me volví con doña Prisi a la casa y de camino aproveché para preguntarle absolutamente todo. ‘La curé de espanto, pero le pedí a su suegra que lo hiciera ella, por eso entró en el temazcal, porque yo ya estoy muy débil’. Le pregunté por qué había usado los cigarros y por qué en el temazcal, pues eso no me lo había hecho durante mi curación. Ella me contestó para curar de espanto igual. Es que ella no se espantó aquí, se espantó en el temazcal ya cuando se alivió de su niña, por eso lo hicimos ahí. Ya tiene 4 años de que se alivió, pero no importa. Yo una vez me espanté a los 8 años y me vine a dar cuenta a los 32, ya casi yo me estaba muriendo. A uno se le revela cuando hace consulta a dónde es que se espantó, y cuando yo tenía 8 años estaba lloviendo mucho y me caí y me espanté mucho.

Caso 2. Curación de susto, casa de doña Prisi. Santa Cruz Mitlatongo. 16 de septiembre del 2019.

Nos acercamos a la tienda que hay en frente, para comprar huevos para la curación de espanto (...) me fijé que doña Prisi andaba recolectando flores y hierbas para la curación. (...) En un primer momento, antes de ponerme a grabar, me mandó agarrar 5 bolas de copal que acababa de coger de una bolsa y ponerlas, una por una, en el agua. Me dijo ‘es para hacer una consulta. Cuando los vayas echando, vas pensando en tus preguntas y qué quieres saber’. También me dio las flores para echarlas al bote de agua con copal. (...)

Al terminar de observar las flores y el copal en el agua con aguardiente, colocó los huevos sobre cuatro chapas de botellas de refresco, que colocó a su vez en las cuatro esquinas de la silla. Me ordenó ponerme frente a ella con los brazos extendidos a ambos lados. Me pasó varias veces cada huevo por todo el cuerpo, tanto pequeños golpes contra los huesos y observando el sonido que hacían. Tras pasarme los huevos por el cuerpo y volverlos a posar sobre las chapas en la silla, cogió el bote con las flores, el copal y el agua. Comenzó a sorber el agua con aguardiente y empezó a escupírmelo a la cara. Cada vez que me escupía, yo debía gritar mi nombre. Repitió lo mismo varias veces, tras lo cual cogió hierba santa y, mojada en la misma agua, me limpió todo el cuerpo con ella. Quitó los huevos de la silla y me ofreció asiento. Estuve sentada un buen rato, haciendo movimientos con las articulaciones hacia afuera, como queriendo expulsar algo.

(...) [Al terminar] me dijo que me cubriese la cabeza y me fuese a encerrar y acostar un rato, y que estaba bien si me dormía. Ella se sintió mal, pues no dejaba de sudar a la vez que me decía ‘tienes una fibra muy pesada’. Entonces, hice lo que me ordenó y me vine a acostar como a las 15h aprox. (...) Mientras me pasaba los huevos comencé a sentir sudor frío, una mezcla entre sentir el cuerpo frío, pero a la vez calor interno. Cuando terminó y me mandó sentarme en la silla con los brazos abiertos haciendo movimientos, sentí como si casi me desmayase. Una bajada de tensión muy fuerte, pero se me pasó pronto, como una suerte de ansiedad. Cuando me vine a acostar después, me quedé dormida casi al instante, y al despertarme estaba muy caliente, sentía casi como fiebre. Eran las 17.30h. Me calcé y bajé a verla de nuevo. Me preguntó cómo me encontraba, y además empezó a definir todos los síntomas incluso antes de que le contestase. Estábamos en la cocina, mientras ella calentaba los tamales que le había traído de la noche anterior, y me dijo ‘es una curación muy pesada. Algunos hasta se desmayan. Y ahora parece como si tuvieras calentura, pero eso es que funcionó, te hizo bien. Porque cuando no hace nada, se queda uno pálido. Pero ya se te está curando, ya se te está yendo la enfermedad. En el copal vi que te espantaste en una casa, o algo de una casa, no sé. Y vi que lloraste mucho, mucho. Pero ya ahorita vas a

estar bien de aquí en ocho días’. Comimos los tamales y volvimos adentro, donde estaba todavía el bote con los huevos y las hierbas. Le pregunté qué se hacía con eso ahora. Me dijo ‘ahora eso se quema, es la mala fibra, y hay que quemarla. Ahorita prendemos lumbre’. Se fue a buscar hojas y madera para hacer una lumbre afuera de la casa. Ahí, lo puso todo y le echó alcohol. Lo prendió y todo comenzó a quemarse. ‘Huele bien feo. Y está tronando feo’, dijo mientras echaba más hojas secas al fuego. (...) Me dijo ‘a veces se oyen como penas, pues (...) por eso algunos curanderos cobran tanto, porque es un trabajo muy pesado’. Le pregunté, ‘¿es como si usted sintiera lo que yo siento?’, y me contestó ‘¡sí! Ahora estaré toda la noche sudando, yo lo sé, tenías la cabeza muy caliente, parecía como si saliera humo de tu cabeza. Y es que te espantaste y nunca te curaste, por eso traías mucho’.

Imagen 11.

Caso 3 de curación: curación de susto a Esther. Escupiendo el líquido de adivinación y gritando el nombre.



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

Caso 3. Curación de espanto en Santa Catarina del Monte. 19 de junio del 2019.

Dije ‘hoy vine a curarme’. Reyna recordó al momento que para eso había venido hoy, para curarme de espanto. Cerró la puerta tras de mí. ‘Párate justo aquí delante’, me dijo, mientras vertía un líquido al que le prendió fuego en el suelo, brotando una llama azul de él. En el tiempo que duró la llama mientras se apagaba, Reyna me frotó con ‘líquido de espíritus’, como lo llamó ella, en las muñecas, en el anverso de los codos, en el pecho y en la espalda. Mientras me frotaba suavemente con ese líquido, de cada vez que lo hacía se acercaba a la zona y soplaba un par de veces, mientras decía en un susurro ‘ven Esther, vuelve, no te espantes’. Esa frase la repitió cada vez, hasta que finalmente me vertió todo el líquido sobrante por la espalda, como un flashazo de agua tibia que olía a plantas que no pude reconocer. En ese momento, la flama se apagó.

Tras la curación de espanto, me dijo ‘hoy vas a descansar, no te puedes bañar en todo el día’. Le pregunté, ‘¿qué sentiré ahora? ¿cómo sé que surtirá efecto?’ ella me contestó ‘Te vas a sentir más fuerte, te vas a sentir mejor. Si no funciona, te lo vuelvo a hacer. Y sé positiva, ante todo, todo lo que quieras se te dará, todo lo bueno. Y si piensas en negativo, en ese momento frota tus manos y sóplalas para que se vaya’. También me atreví a preguntarle para qué era la llama en el suelo. Me contestó que la llama absorbe lo malo y hace que se quede ahí. Cuando se apaga, se va.

En el *caso 1* la curación se lleva a cabo en el mismo lugar donde se produjo el evento que provocó el susto, es decir, que espantó a la mujer. Y es que ella misma comentó que se había espantado en el temazcal una vez que se estaba bañando durante el postparto debido al calor y a la sensación claustrofóbica de estar adentro, y porque nunca le ha gustado bañarse en temazcal. Nos encontramos en este caso una localización temporal del susto, así como del lugar en el que se produjo y del porqué. Destaca además el dolor de cabeza como una señal clave en el autodiagnóstico del susto, y de cómo ese dolor está siempre presente en la curación, como sucede en el *caso 2*, donde mi sintomatología pasa a ser parte de la curandera y a sentir lo mismo.

Cabe destacar la parte de la consulta en el *caso 2*, donde trata de revelar el suceso que me provocó susto mediante técnicas de adivinación. La *imagen 12* muestra los cuatro huevos y la invocación a los cuatro puntos cardinales tras la adivinación con flores, copal y agua con alcohol.

Imagen 12.

Curación de espanto a María. Curación invocando a los 4 puntos cardinales, 2018



Nota: Tomada por María del Carmen Castillo Cisneros.

Esta curación tiene características similares con el *caso 3* de Santa Catarina del Monte, y es el hecho de gritar el nombre de la persona a quien se le está curando con el objetivo de que la entidad anímica espantada vuelva al cuerpo. Esto podría formar parte, como asegura Lorente en su estudio etnográfico en Perú, de rituales que “pueden ser afines al exorcismo, como la expulsión de *wayras* o vientos introducidos en el organismo, o tratarse de prácticas endorcistas, que buscan la recuperación y el retorno del *ánimu* perdido” (2014: 253).

Imagen 13.

Curación de espanto a María. Curación invocando a los 4 puntos cardinales, 2018.



Nota: Tomada por María del Carmen Castillo Cisneros.

Es importante mencionar que la curación de Santa Catarina del Monte contiene la particularidad de ser únicamente para el caso de los adultos, pues para los pacientes niños se les realiza de otra forma. El siguiente fragmento de entrevista a la partera-curandera Reyna da una explicación a este dato, además de explicar por qué se le llama por el nombre al paciente:

Esther: ¿y ahí uno también se puede espantar? Bueno, ¿enfermar de espanto?

Reyna: sí, así es.

E: y... ¿cómo se curaría eso?

R: te digo que yo lo curo, pero sí necesitaría yo que vieras

E: ¿es la misma cura para cualquier tipo de espanto?

R: mmm... para un niño es diferente. Para un adulto es diferente. Sí, o sea, ¿por qué? Porque a un adulto se le prende fuego, y se le grita el nombre con los espíritus, con agua de espíritus. Se le grita en las hendiduras, y se le llama por su nombre y se le dice, pues. A los niños no se les prende fuego, sólo les gritas. Sólo los llamas por su nombre. Se recuperan rápido. (Entrevista, 19 de junio del 2019)

También existe el elemento común del fuego como aquello que quema ‘lo malo’ y lo que finalmente toma partido en la sanación de la enfermedad. Considero, por tanto, a raíz de las afirmaciones del autor referido, que la curación por *susto* supone a fin de cuentas un ritual exorcista-endorcista, en tanto trata de expulsar el mal que provoca el susto y reside en el interior del cuerpo, ocupando un lugar antes habitado por la entidad anímica relacionada con la identidad o bienestar de la persona, a la vez que trata de recuperar dicha entidad anímica y hacerla regresar al lugar al que pertenece. Es por esto por lo que intervienen el agua y el fuego como elementos de dicho ritual en todos los casos registrados y sin excepción, siendo el agua el elemento que atrae al alma, y el fuego el que quema el elemento maligno. Al mismo tiempo, ello se relaciona con las nociones de expulsión-introducción de las que ya hablaba Castaldo, pues “tanto la pérdida como la introducción-invasión dañan de manera particular al individuo que las padece, y dependiendo de la agresividad de la intrusión-extracción se puede, o menos, volver a la salud” (2004: 34-35). Y no sólo eso, sino también el principio humoral como base, ya que los síntomas tienen que ver con la fiebre, y la curación con ese calor que el cuerpo posee y que es necesario expulsar porque está encerrado.

De esta forma, como refiere la autora sobre la curación, “la terapéutica consiste, por tanto, en ayudarla en su recorrido de regreso hacia el lugar de origen —la envoltura original del sujeto—, cerrando la fisura por medio de su reinscripción en el cuerpo, por lo menos hasta el próximo espanto” (2004: 36). En los casos citados ello corresponde al uso del agua y del fuego, así como a gritar el nombre de la persona asustada y limpiarle el cuerpo. Esto también se realiza en el caso de curación por coraje, como demuestra el siguiente dato de Santa Catarina del Monte, durante la sanación de una niña:

La sobó igual, a pesar de los gritos y los llantos insoportables de la niña. Lo hizo igual que con la mayor, primero los brazos, piernas y pies, panza y espalda. Después, la vistieron, mientras ella seguía con el mismo nivel de griterío. Reyna comentó que eso que la niña tenía era ‘demasiado coraje’ y que le podía hacer daño. Le dio a su madre una hierba para que le hiciera té. Dijo, ‘cuando su cuerpo la expulse, se le irá el coraje’. Reyna se dirigió a

mí y me dijo ‘ahora voy a curar de espanto, y ya sabes que no puedes estar’. Esperé afuera.
(Diario de campo, 19 de junio del 2019)

Aquí se observa una vez más que los actores participantes siempre resultan ser familiares y nunca personas ajenas, pues existe la creencia de que este susto o espanto se puede de alguna forma transmitir, pues al ser expulsado el mal del cuerpo este puede encontrar otro huésped fácilmente si está cerca.

Conclusiones al capítulo

A lo largo de este capítulo se ha podido ver el papel de la mediación cultural en esa llamada ‘medicina tradicional’ cuyo origen se suele atribuir únicamente al papel mesoamericano. El imaginario que considera lo tradicional como aquello ‘no contaminado’, como prácticas prehispánicas que actualmente persisten como una suerte de ‘supervivencia’ ha quedado cuestionado a lo largo de estas líneas. Pues no es solo el principio humoral como base del sistema médico el que se pone en tela de juicio, sino todo el sistema salud/enfermedad/atención que define el MTIM. Y es en este sentido donde me sitúo a favor de la afirmación de Muñoz (2011) sobre huir “de la tendencia generalizada de asignar como ‘medicina tradicional’ a aquella realizada por grupos indígenas, pues creo que todos los grupos y culturas aplicamos cierto saber popular a nuestras prácticas médicas” (2011: 2).

De este capítulo concluyo uno de los aportes fundamentales del mismo y al cual remitiré en las conclusiones generales de esta tesis: la necesidad de huir de las categorías y visiones cerradas ante la explicación de un fenómeno tan amplio como lo es la medicina. Esto es, he podido cuestionar a lo largo de este texto la necesidad de rehuir a las perspectivas funcionalistas y culturalistas que piensan la medicina desde una noción que excluye las diversas explicaciones que se le puede otorgar a este fenómeno tan complejo. Encuentro, en cambio, una tercera vía, la de considerar la medicina en sí misma como un fenómeno sociohistórico, impensable desde su legado histórico múltiple que rehúye del pensarse desde un solo origen —el prehispánico— pues lo expuesto hasta ahora nos permite hablar de múltiples orígenes y de innegables cambios a lo largo de más de cinco siglos por un sistema colonial que, tal y como afirma Aguirre, no “buscó el conocimiento ajeno para aprovecharle, se quiso descubrirlo para desterrarle” (1963: 265).

Al mismo tiempo, permite otear los alcances ilimitados del propio término y la amplitud de fenómenos que abarca como, por ejemplo, el cuerpo, una cuestión que trataré en el último capítulo, a la vez que las nociones mismas de cambios fisiológicos y

ambientales junto a la visión que se tiene de ellos, junto con los cambios sociopolíticos coyunturales.

Capítulo IV. Cuerpo, parto y persona

Del cuerpo y las almas: una introducción

Así como el bosque es evidente a primera vista, pero existe el bosque del hindú y el del buscador de oro, el del militar y el del turista, el del herborista y el del ornitólogo, el del niño y el del adulto, el del fugitivo o el del viajero... del mismo modo, el cuerpo sólo cobra sentido con la mirada cultural del hombre

(Le Breton, 2002: 27)

Si la medicina no puede pensarse sin la influencia del cientifismo occidental, sin el auge del positivismo y el impacto que este tuvo en América Latina durante los cinco siglos de dominio europeo que la colonización trajo consigo, lo mismo sucede con la noción de *cuerpo* y *persona*. De acuerdo con Gutiérrez (2010), el cuerpo amerindio fue transformado durante época colonial con fines morales para poder adaptarse a los objetivos políticos de la nueva colonización española, proceso que dotó a los indios de un *alma* cristiana, un componente para el cual era necesario modificar el cuerpo.

El *cuerpo* y la *persona* amerindias eran muy diferentes a las que conocemos actualmente. Al hilo de lo expuesto en capítulos anteriores y siguiendo el dicho popular que afirma que *no todo lo que brilla es oro*, no todo lo que suena a indígena o *tradicional* es prehispánico y por tanto se desconecta del colonialismo posterior. Pues esta idea de ‘autenticidad’ no es más que una reproducción de esas supervivencias que la antropología superó hace décadas.

A raíz de las afirmaciones del capítulo III, donde analicé el principio humoral que rige las bases de la medicina *tradicional*, en esta misma línea me propongo ahora hablar sobre la corporalidad atravesada por ese principio. A través de la noción de *cuerpo* en los casos etnográficos detallados se puede hablar de ciertos eventos relacionados con uno de los temas que rige esta tesis: la partería. El cuerpo mixteco y en particular el cuerpo de las mujeres atravesado por los procesos de gestación, parto y puerperio serán protagonistas de estas líneas. Como se verá a lo largo de este capítulo, el cuerpo es el remanente de la *persona* mixteca, para la cual realizo una propuesta que reservo para la última parte.

De esta forma, este cuarto capítulo se encuentra dividido en tres partes que, cabe decir, responden al intento por hacer más fácil para el lector seguir el hilo de dicha

conexión, pues en ningún momento la partería y la teoría de la *persona* se separan en este caso del *cuerpo*. En la primera parte me enfocaré en el cuerpo como producto histórico, comprendido igualmente en su dimensión orgánica a la vez inseparable del imaginario colectivo que lo conforma. En la segunda parte hablaré del cuerpo de las mujeres como resultado de una colonización que las cosificó, volviéndolas penetrables, y trataré más detalladamente los procesos de concepción, gestación, parto y puerperio. En la tercera y última parte hablaré de las nociones de vida y muerte, de qué es la persona en esta comunidad mixteca y cómo esta no puede pensarse sin la corporalidad inherente a ella, para finalmente realizar una propuesta de análisis conceptual. Cabe mencionar brevemente, que mi propuesta parte única y exclusivamente de la reflexividad nacida al calor de los datos etnográficos hallados en esta comunidad, Santa Cruz Mitlatongo, y que no pretende otorgar una noción panmixteca de la *persona* o del *ser*. Sino que, por el contrario, partiendo de datos concretos, de experiencias vividas en torno a la medicina y a la partería en la localidad mixteca, elaboro una propuesta teórica que permite reflexionar conceptualmente no sólo sobre este espacio en concreto, sino hacia cualquier otro terreno en la antropología.

Por otra parte, si bien no es el objetivo de este trabajo hacer un recorrido por la historia de la teoría antropológica en torno a las nociones de cuerpo y persona en Mesoamérica, debido a la temática que atraviesa esta tesis y este capítulo que considero central, no puede dejarse de lado para los propósitos que a él le conciernen algunos de los trabajos que marcan esta misma línea entre los estudios mesoamericanos. La información etnográfica que presentaré a lo largo de este capítulo, responde a tres ejes fundamentales: el cuerpo, la partería y la noción de persona; y es, al final del mismo, donde a través de la etnografía expuesta se elaborará una propuesta teórica para pensar dichos ejes, algo que no puede desligarse de los estudios que marcan esta línea en el pensamiento mesoamericano.

Para elaborar esta breve introducción que arroje luz sobre los tres conceptos que a continuación trataré a profundidad, parto de la base de pensar el ser humano como Martínez así lo resume:

no es una entidad perfectamente delimitada, sino que se trata de un producto progresivamente elaborado por la intervención de fuerzas y entidades naturales, sociales y sobrenaturales (...) Es por ello que, para comprender lo que una determinada sociedad define como una persona, no basta con explicar el simbolismo de los distintos elementos corporales sino que, por el contrario, el problema debe ser situado en la interfase entre el

ser humano y su entorno circundante; lo cual comprende las relaciones simbólicas que puedan presentarse entre el hombre y la naturaleza, la sociedad y sus miembros, y el mundo sobrenatural (o naturaleza humanizada). (2015: 13-14)

Si bien el autor realiza un recorrido profundo de la noción de persona desde el Renacimiento europeo y las ideas exportadas a Mesoamérica con la Colonia hasta nuestros días⁵², remito en primera instancia a aquellas obras que marcaron el pensamiento desde que López Austin publicó *Ser humano e ideología* como obra pionera de los estudios del cuerpo y la persona mesoamericanas. Al hilo de esta obra, como bien afirma el autor, las investigaciones posteriores reconocieron la importancia del giro metodológico y teórico propuesto por López Austin a la hora de pensar el cuerpo en su interioridad y en relación con agentes externos, provocando un enfoque en antropología hacia aquello conocido como entidades anímicas (Martínez, 2015).

Será al final de este capítulo donde, partiendo de un enfoque otorgado por el giro ontológico, protagonizado por Descola (1988, 1996, 2004, 2013) y Viveiros de Castro (1998, 2004), defenderé mi hipótesis para pensar la construcción de la persona en Santa Cruz Mitlatongo. Pues como refieren Martínez (2015) y Neurath (2011) no fue hasta finales del siglo XX y principios del siglo XXI cuando el giro ontológico penetró en la antropología mexicana de la mano de ambos expertos en Amazonía, introduciendo el perspectivismo y el animismo a las líneas de estudios mesoamericanos (Martínez, 2015: 45). De esta forma, recupero uno de los principios fundamentales del pensamiento ontológico para guiar los siguientes capítulos, a saber, “dar por sentado que lo que el otro dice es una realidad, abandonar la interpretación y, a partir de ello, establecer cuáles son las lógicas que operan en ese mundo radicalmente ajeno al del investigador” (Martínez, 2015: 44-45).

El cuerpo

El ‘otro’ interiorizado: colonialismo e identidad

Cuando los españoles llegaron por primera vez a las Antillas, en 1492, se preocuparon por saber si los indios tenían ánima racional, pero no dudaron de que tenían cuerpos. Los indios, por el contrario, no dudaron de que los europeos tuvieran algo parecido al alma (porque

⁵² Para más información sobre la teoría antropológica de los conceptos de la persona en la historia de la antropología mexicana, véase González (2015).

también lo tenían los animales), pero dudaron de que estas formas corporales tan extrañas fueran verdaderos cuerpos humanos

(Gutiérrez, M., 2010: 10).

La abstracción del concepto *cuerpo* es tal que sería merecedor de mayor atención por mi parte a nivel teórico en este capítulo. Pero debido a la necesidad de concretar esta noción de corporalidad a la que me refiero aquí, me conformaré con señalar algunos trabajos que la *antropología del cuerpo* ha aportado al análisis de un término que se invita a pensar dentro de los límites de su indeterminación. Pues sería más fácil afirmar que me dedicaré a hablar del *cuerpo humano*, descartando la complejidad de hablar de lo *no humano*, pero no es así.

En una revisión de los datos etnográficos recabados en campo, me vi abrumada por la amplitud del término, encontrándome con una vasta diversidad que considero necesaria incluir aquí, y que va desde un *cuerpo* como conjunto de carne, huesos y órganos, como contenedor de humores (des)equilibradores, a la noción misma de *alma*, las emociones ligadas al cuerpo y cómo este puede ser transformado externamente, atendiendo a cuestiones ontológicas e incluso de identidad. Inclusive podría hablarse del *cuerpo humano* que alberga lo *no humano* y que nos permite hablar de cuerpos dentro de otros cuerpos, o incluso de cuerpos proyectados sobre otros —algo que reservo para la última parte de este capítulo—.

En definitiva, la noción de *persona* es inherente a la de *cuerpo* aquí, en tanto se ve atravesada por ésta al ser pensado más allá de un simple *contenedor* y no ser pensado en sí mismo como *contenido*, es decir, como conjunto unitario. Como ya advirtió Le Breton, “las representaciones del cuerpo y los saberes acerca del cuerpo son tributarios de un estado social, de una visión del mundo y, dentro de esta última, de una definición de la persona. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo” (2002: 13). Por este motivo, la complejidad y la abstracción del *cuerpo* me lleva a pensarlo más allá de lo aprehensible, para repensarlo como una construcción a través de una visión siempre cambiante según el momento que atraviere. El *cuerpo* actúa como un microcosmos y es a la vez comprendido como un producto de la historia y el resultado de haber sido colonizado. Por tanto, para el caso que aquí me ocupa, se hace impensable el *cuerpo* desligado del contexto de la medicina. Y por este motivo, es necesario comenzar por la Conquista, que al igual que atravesó la medicina e imprimió unos valores cristianos

y principios medicinales persas, árabes y griegos —como dije en el capítulo anterior—, también lo hizo sobre el *cuerpo*.

A partir de esta idea, hablaré sobre la noción de *cuerpo* hallada en campo, de forma que esta parte abre un hilo más descriptivo que reflexivo, y más etnográfico que teórico. Así pues, esta primera parte atraviesa las narrativas mitohistóricas de origen, la cristiandad transmitida por la Iglesia, el vestido y la identidad, además de las cuestiones taxonómicas, el orden supuestamente inaprehensible del cuerpo, los órganos, las emociones y sentimientos, y las curaciones a males asociados a estos órdenes, así como las limpias y las sobadas. Todo ello como cuestiones que se pueden leer a través de —y además se imprimen— en la corporalidad. Pues de lo inaprehensible siempre se puede aprehender, y de aquello aprehensible a simple vista, se puede acceder a los significados de lo aparentemente invisible.

Así pues, la traducción de *cuerpo* y su significado resulta una tarea casi imposible, pues tal y como afirma Surrallés (2010), al momento del contacto los indígenas ni siquiera tenían una palabra para definirlo. En la revisión historiográfica que realiza el autor del concepto de cuerpo en diccionarios de lengua española y crónicas de indias, analiza la dificultad de traducir la semiótica cambiante del *cuerpo*. Y es que el primer contacto con los europeos terminó impactando brutalmente en la noción de un *cuerpo* que, como afirma el autor es intraducible, al producirse un choque entre el ideal europeo y el mesoamericano, donde ni siquiera existía una palabra para definir a esa corporalidad al que referían los europeos.⁵³

Sin embargo, me conformo con recuperar algunos trabajos que lo tratan al respecto del choque que la Conquista produjo, poniendo el enfoque en el *cuerpo dominado*. Del trabajo de Gutiérrez, a quien pertenece la cita con la que abro este apartado, rescato la idea del *cuerpo* como “producto histórico” (2010: 22). Esto es, el autor se refiere al *cuerpo indígena* como aquel impactado por la colonización europea, y transformado en múltiples sentidos. Desde un punto de vista físico la transformación vino dada por el choque viral, así como por el cambio en las dietas y el mestizaje, dando lugar a nuevos *cuerpos* adaptados a los cambios (2010: 19). Tras la alteración estética procedió la transformación doctrinaria y espiritual a través de la Iglesia. Estos cuerpos fueron moldeados de acuerdo con fines éticos y morales, y por tanto políticos, pues “primero

⁵³ Con esta corporalidad a la que referían los europeos me refiero, básicamente, a la división entre cuerpo (materia) y alma (sustancia).

habían de ser transformados en algo semejante a los cuerpos europeos para que pudieran ser los contenedores adecuados de la nueva sustancia que éstos llevaron a América: el alma de filiación platónica” (2010: 19).

Sin embargo, cabe aclarar que en esta idea de *cuerpo dominado* a la que atiendo, no está en mi voluntad el pensarlo como una falta de agencia que los colonizados hayan tenido sobre su corporalidad, es decir, no quisiera hablar de dominados en un sentido que atañe a la cuestión de pensarlos como cuerpos pasivos donde la conquista se imprimió. Sino que me refiero más al *cuerpo dominado* en tanto producto de una reconfiguración del mismo que, sin caer en el concepto de sincretismo que considero añejo y no logra — aunque el intento es inherente al concepto— dar nombre a la complejidad de un proceso de tal magnitud, nació al hilo de unos nuevos ideales que fueron impuestos, es decir, de un dominio. Pues quizás sería mejor hablar de un cuerpo resultado del dominio y de nociones *sui géneris*, configurados y reconfigurados constantemente.

La cita con la que abrí este apartado afirma que los indios no dudaron en que los españoles tenían alma, pero sí dudaron en que su cuerpo fuese humano; pues bien, lo mismo sucedió en el caso contrario. Los españoles partieron de la idea animalizada del cuerpo indígena para transformarlo en una suerte de proceso de humanización. Prueba de ello es la clásica obra de Borges, *Los métodos misionales de cristianización* (1960), donde realiza un análisis minucioso de la alta complejidad de una logística de dominio y conquista de los españoles hacia los indígenas en época colonial, atravesando una vez más el cuerpo. En este proceso de cristianización intervino la Corona, los conquistadores, colonos y los misioneros, para lo cual tenían que llevar a cabo un verdadero conocimiento del alma —de ahí lo que define como la *captación de la benevolencia*— estableciendo una “modelación humana del indio” (1960: 203) que en el lenguaje de la época se conocía por el nombre de ‘policía corporal’. Como define el autor, esta policía corporal era la encargada de modelar los cuerpos de los indígenas desde una influencia renacentista, de forma que el cristianismo

sigue siendo el culmen o término final de toda perfección. Ahora bien, para llegar a él, la «policía corporal» no es ya sólo un escalón que facilita la subida, sino un fundamento imprescindible en que se sustenta aquél (...) antes de enseñar las verdades cristianas a los indios, se debía atender a la «policía corporal» de los mismos; ‘primero lo animal, luego lo espiritual’. (1960: 204)

Esta ‘policía corporal’ se dedicaba precisamente a la intervención del cuerpo indígena como un medio para la conversión espiritual y moral. De forma que esta modelación humana o humanización del indígena a través del cuerpo se convirtió en la base para construir el cristianismo. Esto consistió en un género de vida que residía en la idea de que

los indios, al ir a la iglesia, no fueran sucios y desarreglados sino lavados, peinados y limpios, y las mujeres con velo en la cabeza; que en las casas usaran de mesas para comer y lechos para dormir; que sus habitaciones no se asemejasen a corrales de ovejas, sino a moradas de hombres, en las cuales brillaría el orden y la limpieza (...) lo que pretendían era simplemente modelarlos según una manera de vivir digna de la persona humana, y esto más en el aspecto social e higiénico que en el moral. (1960: 205-206)

No obstante, la labor no era únicamente moldearlos externamente —en lo que pienso es un complejo proceso de higienización, tanto externa como interna—, sino que la analogía devenía en una cuestión espiritual; esto es, como afirma Gutiérrez “toda la ‘policía corporal’ converge, como clave de bóveda, en el concepto de limpieza (...) la limpieza de cuerpo y casa como signo de la limpieza del alma” (2010: 20). El cuerpo indígena se vio transformado con el paso de los siglos de dominación en algo nuevo y, por supuesto, *higienizado*, de forma que se estableció un antes y un después en esa transfiguración. En este antes y después corporal, como ya afirma el autor, los cuerpos de los antiguos pasaron al plano de las narrativas mitohistóricas, configurándose como una representación de aquello que ya no son, de los antiguos indígenas, siempre vistos como cuerpos diferentes, pertenecientes a una humanidad que ya no existe, pero representados, eso sí, como cuerpos con gran fortaleza. De esta forma,

los cuerpos antiguos, los de antes de la colonización, pasaron a ser representados imaginariamente, en los mitos y el ritual, como cuerpos de excepcional poder y fortaleza, como cuerpos de otra especie de humanidad, que pertenecieron a hombres de otra era cosmogónica, de otro sol. De aquellos cuerpos anteriores —representados unas veces como gigantescos y otras como diminutos, pero siempre de otro tamaño, de otra escala— ahora no quedan sino restos en las tumbas o en las ruinas, aunque, para muchos pueblos amerindios, esos restos siguen conservando parte de su potencia, que imaginan como peligrosamente maléfica. (2010: 22)

Sobre esta cita hay mucho que reflexionar. Pues cabe decir que este tipo de narrativas asociadas a un origen se extiende por numerosos pueblos de América Latina. En las regiones andinas los restos de estos *gentiles*, también llamados *chullpas*, son

concebidos como esa humanidad anterior a un desastre o cataclismo que supuso el fin de su existencia y el inicio de la nuestra como humanos. Al mismo tiempo, se piensan sus restos como lugares peligrosos asociados, como él afirma, a una potencia maléfica. Esos *gentiles* o *chullpas* en el caso andino, refieren a esa otra humanidad anterior y perviven en los relatos míticos de muchos pueblos latinoamericanos.

Como apunta el trabajo de Muñoz (2014), se refieren normalmente a un tiempo remoto, que en el caso andino que discute —Perú y Bolivia, también Chile y Argentina con variaciones— está relacionado con un tiempo pre-solar, siendo destruidos por la aparición precisamente del Sol e inaugurando una nueva era, la actual, que implica la destrucción de la anterior. Los restos arqueológicos pertenecen a esas gentes que vivieron en aquel tiempo, y en el caso que relata el autor las entidades que habitan en ellas son “manifestaciones de las almas de la gente que murió en ese tiempo antiguo” (2014: 309). En esta línea andina, Platt (2001) ya mostró el carácter maligno asociado a ese tiempo remoto anterior pre-solar, relacionado con duendes y además con el feto, adoptando una potencial malignidad que habita el interior del vientre de la madre durante la gestación. Aunque sobre ese punto volveré más adelante, del trabajo de Platt cabe rescatar precisamente la corporalidad, pues no interesa tanto pensar en la liminalidad pasado-presente y su potencial maligno, como sí en el cuerpo y de dónde deviene la negatividad.

Huelga decir que en esta línea andina, esa temporalidad anterior asociada a una época de “caos y desorden” (Sendón, 2010: 102) también se hace presente en el trabajo etnográfico de Sendón, se asocia además a lo pastoril, un ideal que permeó en los relatos de los misioneros del siglo XIX. No obstante, existen rasgos comunes al ser los *gentiles* un pasado bajo el cual —si bien asociado a un tiempo pre-solar— subyace en realidad el contacto colonial como demarcación temporal y se encuentra en el imaginario sobre el origen en numerosos pueblos latinoamericanos. Cabe preguntarse entonces, a raíz de lo dicho hasta ahora sobre los procesos de higienización del cuerpo y la presencia de una corporalidad anterior como demarcación temporal, ¿no es ello el fin de una corporalidad y el inicio de una nueva? Pues, en palabras de Rico, “alguien diría que a los indios se les robó el alma, pero ¿por qué no traducirlo como una pérdida del cuerpo?” (1998: 164).

Igualmente, en el caso mesoamericano y en un intento por acercarme más a la región etnográfica de estudio, destaca el trabajo de Romero con los nahuas Sierra Negra de Puebla, pues la autora se detiene en ocasiones para tratar el tema de los gentiles, como relata sobre el mito de creación del mundo en el caso de los nahuas:

Al finalizar el acto creador de Jesucristo-Sol se establecieron dos comunidades, que antes era una sola. Por un lado los *xantilmeh*, quienes fueron desplazados al espacio/tiempo del monte, las barrancas y las cuevas. Los límites más lejanos del pueblo. Los grandes monolitos que se observan en algunas partes del espacio no habitado por los humanos, dan cuenta de su existencia. Son los gentiles, que se endurecieron al no aceptar la bendición de Cristo. Por otro lado, aquellos que la recibieron se convirtieron en los verdaderos *kristianos*, entendido esto más como una condición ontológica que como un atributo espiritual. Ellos recibieron la luz del Señor, como explica don Ramón, fueron bautizados y, posteriormente, se les entregó el maíz. Desde entonces, no sólo quedó establecida la secuencia ordenada, día/noche, sino, además, se delimitó el espacio humano (ergo: *kristiano*/pueblo) del no humano (ergo: *xantil*/monte), confiriéndoles no sólo hábitats sino propiedad sobre ellos. (2011: 41-42)

El mito refiere igualmente a una temporalidad pre-solar, cuyo fin es igualmente el principio de la era de los humanos actuales, marcado por la aparición del Sol que implica también la génesis de la cristiandad. En el caso de los nahuas de la sierra de Puebla estudiados por la autora, dicho suceso supuso un reordenamiento del cosmos, como indica al final de la cita. Tras reflexionar en torno al mito de origen nahua sobre los gentiles, Romero llega a la conclusión de que “con la aparición del Sol, se daba por terminada una época, a la luz de nuevas reflexiones y datos etnográficos, considero que se trata no del fin de una época sino del establecimiento de modos distintos de ser y de relaciones entre comunidades de seres” (2011: 41).

Dicho mito de origen nahua resulta, de esta forma, fundamental a la hora de comprender la corporalidad, dado que marcó la configuración de lo humano y de lo no-humano. En palabras de la autora, el “ser humano tendrá como condición esencial tener un cuerpo humano y reconocer a los otros como sujetos carentes de él, o poseedores de uno que simula al propio o que se halla incompleto” (2011: 41).

Para el caso mixteco que nos concierne aquí, si bien el trabajo de López (2016) refiere al mito de origen entre los *ñuu savi*, no se enfoca tanto en los gentiles como en el papel del agua para con el mismo. Llama la atención el hecho de que, si bien la característica de pueblo ‘migrante histórico’ hace que la identidad mixteca no sea en sí misma homogénea, el autor afirma que el mito de origen es, sin embargo, común al pueblo mixteco (2016: 72). Para el autor, el origen del pueblo mixteco que da el nombre al mismo como ‘pueblo de la lluvia’ tiene su génesis en el manantial de Apoala, “donde creció el

árbol originario del cual se desprendieron los mitificados linajes gobernantes” (Bartolomé y Barabas, 2008), de forma que

en el origen de los mixtecos está presente la abundancia de agua que se representa en el nacimiento del Río de los Linajes. Apoala es considerado como la cuna de las dinastías reales, donde surgieron los primeros señores que poblaron la mixteca. Este lugar es, dese la mitología mixteca, el origen de los mixtecos. (López, 2016: 74)

Pese a que el autor no mencione los *gentiles* como un rasgo distintivo de la información recabada durante el campo etnográfico, aparece igualmente en el caso de Mitlatongo el papel que juega el agua descrito por el autor. En este caso, el relato se encuentra asociado a la antropofagia como práctica de los ‘antiguos’, motivo por el cual fueron exterminados. El castigo que extinguió a esta humanidad previa a la actual, vino dado por un diluvio universal —he aquí el papel del agua—. Ese tiempo pasado remoto se asocia a la abundancia de agua, un recurso del que carecen actualmente, y fue habitado por unos seres cuyo cuerpo se asemejaba a algo intermedio entre monos y humanos, aunque compartían rasgos (eran diminutos), pero siempre son representados con un cuerpo muy fuerte, capaces de cargar piedras gigantes para construir sus casas —lo que hoy denominan ‘casa de gentil’, que sospecho es, en términos arqueológicos, algún tipo de construcción funeraria— donde todavía hoy se pueden encontrar objetos tales como figuras antropomorfas y restos óseos de esos humanoides pasados. Recupero un pedazo de mi diario de campo perteneciente a una ocasión en la que tuve la oportunidad de visitar la ‘casa de gentil’ para ejemplificar esta idea:

Nos sentamos un momento a descansar y aproveché para sacar tema de conversación acerca de los gentiles. Me dijeron que ahí en ese tipo de construcciones si uno escarbaba se podía encontrar los ídolos, pero también otro tipo de utensilios de cocina como molcajetes, metates, ollas, y además también collares y adornos. Lo primero que se me vino a la mente cuando vi aquella construcción y pensando además en las cosas que me comentaban que uno podía encontrar si escarbaba, fue una tumba, y que quizás todo aquello que se encontraban no era sino parte de algún ajuar funerario. (Diario de campo, 19 de octubre del 2019)

Así pues, los *gentiles* son asociados, como señalo en el capítulo 1, a restos arqueológicos que asumen como legado propio al considerarlo como vestigios de antepasados directamente ligados a su presente, de ahí el relato de despojo. Sin embargo, en términos de identidad existe en este sentido lo que podría parecer un doble discurso. Por un lado, fue un pasado de abundancia, donde los ‘hombres-mono’ fueron castigados

por ser caníbales y eran además de diminuto tamaño, pero muy fuertes. Es decir, poseen una corporalidad nada relacionada con los actuales habitantes de la Mixteca, pues fueron castigados siendo ahogados. Tras ello, aparecieron los mixtecos actuales y, aunque no se asocien con su corporalidad, siguen siendo sus antepasados y perviven de alguna forma en el mismo territorio a través de sus restos. Además, en cuanto a esta cuestión de la corporalidad, todos los testimonios recabados coinciden en que eran gente bajita, según algunos más parecidos a monos que a humanos, y según otros eran más humanos que monos. En cualquier caso, como digo, su cuerpo era distinto y no tenía nada que ver con el actual:

Ella me contó que también tenía una piedra así, de color blanco, que la había encontrado una vez mientras estaba arrancando frijol en unas tierras que tienen. Dijo que era como un ‘santito’ porque tenía las manos en forma de rezo. Me dijo que había varios lugares de esos, donde se podían ver las casas de piedra donde solían vivir los gentiles. Dijo que había una de dos pisos que se veía bonita. Entonces aproveché para preguntarle sobre qué historias le habían contado de los gentiles. Ella me dijo ‘eran unos monitos así’ —hizo un gesto con la mano que indicó el tamaño de esas gentes, como un metro de altura— pero bien fuertotes, porque pudieron hacer esas casas de piedra, y todo de piedra, y un día quien sabe que se murieron, unos dicen que porque allá a donde iban se encontraban agua debajo y un día se ahogaron, otros dicen que fue la lumbre, pero quién sabe. (Diario de campo, 18 de octubre 2019)

Además, como ya predije en líneas anteriores, eran considerados caníbales, devoradores de hombres y mujeres de su misma especie. Ello lo asocian a la escasez

‘Pues eran unos hombrecitos de este tamaño’ —hizo el mismo gesto que todos, señalando un metro de altura— ‘pero bien fuertotes porque cargaban esta piedra que ya ve que es maciza y debe pesar mucho. Y así vivían en los montes, en estas casas, hay muchas por el monte, uno de repente se las encuentra, pero pues son todas así. Luego hay otras más destruidas’. Le dije que don Daniel me había dicho que los gentiles se comían entre ellos, y él me contestó ‘ah sí, hágase cuenta que hacen como nosotros ahora con los animales, de repente uno se engordaba y se lo comían porque no tenían con qué. Y así hacían hijos y si se engordaban los mataban para comérselos. Y dicen, cuentan, pero quién sabe, que allá a donde iban se encontraban agua, y que por eso murieron ahogados. Porque allá donde quieran que iban, por eso vivían en el monte, abrían la tierra y se encontraban agua. Por eso dicen que ellos murieron de agua, y que nosotros vamos a morir de lumbre. Porque pues nosotros no tenemos agua, pero siempre andamos con la lumbre o con un cerillo y dicen que de eso vamos a morir’. (Diario de campo, 19 de octubre del 2019)

A pesar de que no se puede explorar demasiado el origen de la cuestión antropófaga en la narrativa, en este caso no quisiera atender tanto al análisis de la antropofagia como práctica, sino a su significado de acuerdo con los testimonios citados.⁵⁴ Pues estos reflejan la idea de que “la práctica antropofágica era una técnica descriptiva europea para crear una alteridad negativa o, para utilizar el vocablo deconstructivista posmoderno, para el *othering*. Los antropófagos son los otros” (Münzel, 2010: 120).⁵⁵ A pesar de que las explicaciones de la antropofagia son múltiples, como el considerar sus causas asociadas no a una cuestión de hambre, sino que implica una cuestión sentimental de ira, rabia, furia en un sentido siempre ritual o ceremonial, como afirma Münzen, en este caso en las narrativas no devoran al enemigo como sucede en otros pueblos amerindios, sino a sí mismos; ¿quizás ellos mismos como enemigos? Y, además, sí se asocia en este caso con el hambre ante la falta de recursos.⁵⁶

Pienso que el relato colectivo que es común a los informantes, tiene que ver con lo que Gracia (2006) afirma sobre la enfermedad de la *vergüenza* entre los choles de Chiapas, lo cual podría ser rescatado aquí. Este mal, al igual que la narrativa de origen expuesta, “expresa las tensiones sociales pero éstas tienen como marco una sociedad de escasos recursos y de condiciones de vida muy precarias” (2006: 261). Y es que esta idea de identidad ligada a la pobreza se percibe también por la cuestión del vestido. Del siguiente testimonio destaca esta visión, que además tiene que ver, como digo, con una

⁵⁴ En el caso de los testimonios citados, se puede entrever cómo la antropofagia se relaciona con una cuestión de carencia de recursos, al mismo tiempo que se concibe como práctica bárbara que ya no se realiza hoy en día. Pues quizás detrás de todo esto pueda leerse la idea de otra corporalidad que precisaba de los vicios de la carne y de una humanidad que se ingería a sí misma asociado a la idea de que los antiguos, es decir, los indígenas anteriores, eran ‘pobres’ y tuvieron que recurrir a eso.

⁵⁵ Brevemente, cabe mencionar que esta cuestión puede pensarse igualmente al hilo del colonialismo. Precisamente como recoge Münzel (2010) sobre las diferentes teorías de la antropofagia desde la antropología, esta puede ser pensada, como afirman algunos autores contemporáneos al giro paradigmático de los años setenta, como “metáfora occidental de la diferencia cultural” (2010: 119).

⁵⁶ Esto podría hablarnos más de que, dejando a un lado la idea de si la antropofagia fue verdad o no a nivel histórico, si al ser los antiguos mixtecos consumidores de carne humana podríamos pensar en una transmisión oral de las prácticas de generación en generación hasta la fecha, lo cierto es que bien podrían ser narrativas que describan problemas de la actualidad, siendo identificados con la falta de recursos, el hambre, la falta del agua y el miedo a ser extinguidos por ella a la vez que el castigo a aquél que siempre tiene y al que le sobra —es decir, la riqueza del recurso del agua en este caso—, contruidos sobre la base de un viejo relato de origen.

idea de identidad actual. El ir descalzos y no llevar traje típico o vestimenta más occidental, está asociado a la pobreza:

‘Son los gentiles. Eran gente muy chaparrita, chaparrita, y andaban encuerados, sin ropa porque eran pobres. Nada más una tela para taparse. Y vivían en casa de pura piedra, bien bonito, allá donde yo me crie en el rancho hay un lugar donde se ven, se llama la Escalera, mañana yo la llevo, ahí se ve cómo vivían y pues eran muy chiquitos. Hubo un diluvio y ya (hizo un gesto con las manos como en señal de que se extinguieron), sólo Dios sabe qué sucedió, pero hubo un diluvio y después es que vinimos nosotros’. También me dijo que su madre le contaba que antes no vestían con el traje típico que tienen ahora, con falda y camisa de satín, sino que las mujeres usaban un huipil blanco hasta los pies, y los hombres sólo una tela para taparse y una camisa también blanca. (Diario de campo del 16 de octubre del 2019)

De todos estos testimonios podría hablarse de que la corporalidad anterior se asocia a una desconexión con la actual en tanto la pasada era ‘incivilizada’, y la actual no lo es⁵⁷. Iban descalzos y sin ropa, o bien desnudos o con huipiles blancos. Además, eran pecadores en tanto consumían carne humana y fueron castigados por Dios con un diluvio que terminó con sus vidas. De algunos de los fragmentos mencionados puede sacarse la conclusión de que había una sobrepoblación, no tenían recursos —por tanto, eran pobres— aunque encontrasen agua debajo de la tierra, no tenían lumbre y vivían en mitad del monte. Aunque pequeños, eran muy fuertes, pero eso no les salvó de su destino inminente. De este pasado se augura el futuro de la humanidad actual, cuyo destino es morir de ‘lumbre’, es decir, arder en llamas. Esto es un indicio que habla precisamente del control del agua —pasado— y del control del fuego —presente— que implica a su vez, un descontrol del agua actual con el que se inició la humanidad presente, el diluvio. Pues, aunque tenían un aparente control o abundancia sobre el agua, hallada allá donde los gentiles quisieran, fueron castigados con ella finalmente y de lo que, como volveré más adelante, están hechos los humanos de ahora.

Al mismo tiempo, el tema de la vestimenta tiene que ver con una transición, de llevar huipiles o ir desnudos, a llevar lo que llaman vestimenta tradicional mixteca —que está claro que es de origen colonial o que incluso puede haber sido del siglo XIX— que además se asocia a una identidad indígena que durante la época de los años setenta fue

⁵⁷ En este sentido me decanto más por esta idea de pensar la antropofagia, el cuerpo devorado, por la construcción de un cuerpo-*otro*, de una noción de identidad presente basada en una otredad pasada.

censurada, mientras que ahora en ciertos actos se intenta reivindicar nuevamente en los niños. La identidad *india* se demuestra en este testimonio, donde se contraponen a la *otredad* de la ciudad:

Durante el desayuno apenas hablamos, hasta que llegó su prima —a la que le dio guajes la última vez— y pude grabar un pedazo de la conversación. Su prima comenzó a decir que ahora ya no querían las madres de los niños que estos vistiesen con la ropa típica. Dijo ‘ya les da pena que porque es de indios. Pero pues si no somos indios, ¿qué somos? Todos aquí somos indios, aunque no lleven las ropas’. Entonces Prisi comenzó a hablar acerca de su hijo Luis, el primero. ‘Si me acuerdo yo cuando Luis nació en el año 70 que me llamó la autoridad y me dijeron, es que ya no queremos que usted hable mixteco con el niño, porque sufren y pues usted sabrá cómo le hace para hablarle en español, pero si le habla en mixteco la vamos a multar. Y pues yo no sé cómo le hice, pero le hablé en español como podía y pues ahorita mi hijo no sabe mixteco, apenas entiende, pero no habla’. (Diario de campo, 28 de octubre del 2019)

Existe un relato colectivo único, que más o menos coincide en todas las versiones. En este sentido no resulta descabellado el pensar que si bien no conciben el agua como el augurio de algo malo en sí mismo —recordemos que son el ‘pueblo de la lluvia’— quizás sí se piensa el agua como un recurso muy poderoso, del que carecen y que siempre buscan, pero que a su vez puede causar desastres como el que ocurrió con los gentiles y con el desastre del 2011 (pues algunos piensan que fue un hundimiento, y otros una inundación). Y es que además en el caso de la Mixteca tiene que ver con una ruptura o renovación cíclica, pues si bien hubo un único diluvio que terminó con la humanidad anterior, el caso del desastre del 2011 no es una cuestión aislada, sino que es recurrente. El siguiente fragmento de una conversación durante el día de muertos entre el cura que en ocasiones va al pueblo de visita y una habitante de Santa Cruz ilustra esta idea:

‘Todavía falta mucho por estudiar sobre la relocalización, y sobre lo que pensar. La gente lo necesita, es necesario pues. Yo estuve leyendo en el archivo parroquial, y parece que lo del desastre no fue sólo esta vez, ya había pasado. Lo que pasa es que cuando pasó hace como 200 años hubo unas partes que se hundieron y otras no, y en las que no, algunas personas decidieron quedarse. Entonces parece que el terreno volvió a subir y construyeron encima y así. Pero nadie se acuerda de eso ahorita, fue hace mucho tiempo’. Me dijo que lo leyó en el archivo parroquial de Magdalena Jaltepec, y que él era natural de Teotitlán del Valle. Una señora que estaba al lado escuchando la conversación, dijo ‘y es que recuerdo que nuestros abuelitos nos decían que ya había pasado y que el pueblo tenía que hundirse otra vez. Pero pues les preguntábamos y no nos querían hablar de eso, siempre decían, no

sé. Y pues dijeron que se tenía que volver a hundir el pueblo, pero no nos dijeron cuándo. Y se murieron y nos tocó a nosotros'. (Diario de campo, 31 de octubre del 2019)

Cabe reflexionar acerca no sólo del origen mitohistórico *per se*, sino de cómo este relato nos puede hablar de la precariedad actual ante la falta del agua como recurso indispensable para la vida, además de cuestiones de discriminación por vestido y lengua. El relato nos habla no sólo de una corporalidad que han dejado atrás como una cuestión simplemente fisiológica —eran más fuertes y pequeños— sino también habla de una discriminación a lo *indio*, de características identitarias asociadas a la pobreza y de la carencia de agua como precariedad. El cuerpo puede entenderse en este sentido como un medio de lectura de este tipo de cuestiones.

Además, recuperando la idea del cuerpo como un producto histórico de Gutiérrez (2010) y de la configuración del mismo a través de la dominación española que propone Borges (1960), cabe mencionar que esto se sigue haciendo de alguna forma hoy en día a través de los sermones de la iglesia. Pues

mientras que la transformación física de los cuerpos amerindios se produjo sin dejar rastros en la conciencia indígena (puesto que los cuerpos de los antepasados son pensados como otra clase de cuerpos de una especie diferente de hombres), en cambio, las modificaciones en la concepción del uno mismo, del *self*, sí han dejado hasta hoy unas huellas que manifiestan el proceso histórico de la colonización. Frente a sus antiguas y diversas creencias sobre la compleja composición y estructura del yo, los españoles les comunicaron que su cuerpo era el soporte y el antagonista de la nueva y sutil sustancia traída del Mediterráneo, el alma. (Gutiérrez, 2010: 22)

La reconfiguración del cuerpo y la presencia dicotómica entre este y el alma, sigue produciéndose. El adoctrinamiento del cuerpo sigue siendo un acontecimiento o una ideología transmitida por la Iglesia:

Llegamos a la iglesia y ya estaba la madre Josefina comenzando las charlas. Estaba la iglesia llena, y las charlas duraron tres horas y media aproximadamente. Estuve prestando atención durante ese tiempo a las palabras de la monja. Ella tenía un discurso que pareciera muy bien ensayado, con una gran oratoria. Habló de la historia de la Iglesia católica, del significado de la palabra y del término apostólico, ligado todo a Europa. Eliminó completamente la conquista, hasta mencionarla hacia el final de la charla sólo en una ocasión, muy por encima. También habló de la persecución de los cristianos y de cómo la iglesia se encuentra cimentada sobre la sangre de mártires. Explicó la periodización a.C. y d.C. sólo mencionó la conquista para aclarar que antes no se conocía el cristianismo en

México. Después dio una clase acerca de qué eran los 10 mandamientos y qué significaba cada uno, mencionó la aparición de la virgen de Guadalupe en el año 1502, y preguntó a los asistentes quiénes tenían la primaria, la secundaria y así. Pude observar que la gran mayoría únicamente tenían la primaria, o ni siquiera eso. Por otro lado, los comentarios de la gente giraban en torno a cómo todo lo que decía la monja les era útil para su vida cotidiana. Al mismo tiempo, ella hacía chistes de por medio que en realidad se encontraban cargados de ideología —por eso digo que tenía buena oratoria— como por ejemplo acerca del adulterio y de cómo si uno decide estar soltero no debe congeniar con otras personas, pues todos, hombres y mujeres, deben de ser vistos como hermanos y hermanas. Habló de cómo debía de entregarse uno al matrimonio y evitar el contacto corporal y cualquier pensamiento de deseo hacia otras personas. (Diario de campo, 18 de octubre del 2019)

Y es que, recordando aquel día, la monja hizo énfasis en el discurso del celibato y la castidad, de la prohibición de las relaciones prematrimoniales y de contener el deseo y el contacto corporal. Pues designaba las relaciones entre los habitantes de la comunidad con metáforas de parentesco, haciendo de dicha relación algo pecaminoso. De esta forma el pensamiento o la relación que vaya más allá de una hermandad consolidada —como ocurre con vecinos, amigos, etc.— sólo puede darse entre marido y mujer, equiparando el parentesco directo en el caso de contacto corporal fuera del matrimonio.

Este antes y después temporal, como ya apunté anteriormente, también se observa en otros pueblos latinoamericanos., como alude el trabajo de Martínez (2010) en los Andes chilenos, donde los gentiles forman parte del relato de origen y muestran un antes y un después temporal que marca la historia de la comunidad, de forma que corporalmente difieren de estos, pero pese a eso reclaman —quizás de manera contradictoria— las ruinas arqueológicas como propiedad, al existir un vínculo y por tanto una identidad con los mismos. Lo mismo sucede en el caso de la Mixteca, donde la cuestión de identidad pasa precisamente por considerar esos restos como suyos, de sus antepasados directos, a la vez que se creen diferentes de aquellos por una corporalidad anterior que ya no comparten. Ahora bien, ¿qué sucede adentro de ese cuerpo producto de la Historia? en el siguiente apartado hablaré sobre esta idea del imaginario proyectado en el interior de la corporalidad.

Órganos, emociones y curación

El título de este apartado hace referencia al interior del cuerpo y su orden material-emocional que lo define internamente, y la curación realizada de manera externa. Dado que en el capítulo anterior expuse casos de curaciones de *susto* o *espanto*, me referiré ahora a las limpias y a las sobadas como método que también se asume como medio para reordenar los humores corporales. Es decir, me dedicaré a hablar acerca de lo que define el interior del *cuerpo*, tomando primero la definición de ‘interioridad’ de Gutiérrez (2002) como “aquello que ha sido imaginado y pensado como un espacio o una posición de adentro en contraste con un afuera, con una exterioridad, igualmente imaginaria.” (2002: 83). Por otro lado, retomo la idea de este último como lo que Le Breton (2002) define como representación social inaprehensible, pues

Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad. Sirven para nombrar las diferentes partes que lo componen y las funciones que cumplen, hacen explícitas sus relaciones, penetran el interior invisible del cuerpo para depositar allí imágenes precisas, le otorgan una ubicación en el cosmos y en la ecología de la comunidad humana. Este saber aplicado al cuerpo es, en primer término, cultural. (2002: 13)

En esta idea de imágenes precisas que penetran en el interior invisible, me detengo en la dualidad expuesta por Saavedra (2016) para hablar precisamente de la dicotomía visible-invisible:

el ser humano está conformado por una parte material que es posible apreciar en los huesos, carne, sangre, órganos, y por una dotación anímica que no es observable a simple vista. Ambos componentes son resultado de la interacción de las fuerzas que actúan sobre la tierra, y con las cuales el hombre mantiene una relación de influencia recíproca, pues así como el ser humano se ve influido por estas fuerzas, mediante su actuar, puede transformarlas. (Saavedra, 2016: 47)

De estas dos citas cabe mencionar que, si bien Saavedra define el cuerpo humano como una ‘parte material que es posible apreciar’, en realidad me gustaría matizar esta idea de lo material visible *versus* lo anímico invisible. Pues, para empezar, hay ciertas partes materiales que no son de por sí apreciables a simple vista, como por ejemplo los órganos; y una dotación anímica que sí es posible observar, aunque no sea por nosotros. En este sentido creo que no deberíamos de establecer dicotomías y definir lo que es o no

observable en base a lo que nosotros como antropólogos podemos o no apreciar por el sentido de la vista, en nuestra idea de qué es *observable* asociado a la idea siempre de material visible, pues eso no concreta nada. Sobre este último punto hablaré en apartados posteriores, mientras que a continuación me detengo en la idea de los órganos como algo que se cree observable y que cualquiera podría definir a simple vista, pues no se puede caer en la idea de que todos portamos la misma concepción sobre el qué, qué forma y qué función cumple lo que hay *adentro* del cuerpo. La otredad de la que hablé anteriormente, no se constituye únicamente a través del cuerpo externo, de las vestimentas, la higienización, etc. sino también del interno, que va al hilo de las cuestiones anímicas. Por tanto, viene a colación traer las palabras de Le Breton anteriores para hablar del imaginario que se configura en el interior del cuerpo y se proyecta en ocasiones en su exterioridad.

En este sentido, Bourdin (2009) utiliza el concepto de etnoanatomía como aquellas “concepciones culturales acerca del cuerpo humano; están de algún modo contenidas en el vocabulario y son operadas a partir de una lengua y del habla coloquial”, de forma que “no se trata del cuerpo en sus aspectos exclusivamente biológicos u orgánicos” (2009: 173). Si bien no concuerdo con la idea de utilizar términos que impliquen tanto explícitamente como implícitamente —como pienso que lo hace el término *tradicional* ya criticado— lo ‘etno’, pues me parece una clasificación que fracasa en su intento por definir algo indefinible y que además incorpora categorías no locales susceptibles de ideologización, emplearé no obstante la definición y el uso que hace del término, pues sirve para explicar los casos que aquí pretendo introducir.

En este punto, vale la pena referir algunos casos etnográficos en una línea mesoamericanista que nos hablan del cuerpo y de lo que existe en su interior. Pues cabe decir que los estudios antropológicos se centraron más en este tema tras el giro paradigmático que otorgó López Austin en *Ser humano e ideología* donde la temática central no es tanto el cuerpo, por así decirlo, en su materialidad, como sí en su sustancialidad, poniendo el enfoque en las entidades anímicas que lo conforman (Romero, 2011: 77). Recupero en este punto la definición de entidad anímica como “una unidad estructurada con capacidad de independencia, en ciertas condiciones, del sitio orgánico en que se ubica” (López, 1996, I: 197, citado en Martínez, 2011: 29). Para establecer una diferencia clave entre esta y la noción de *alma*, recupero las palabras de Martínez (2011)

“la palabra *ánima* (...) a diferencia de *alma*, tiene, cuando menos, la cualidad de aludir a una de sus funciones principales: animar al cuerpo” (2011: 29)⁵⁸.

De esta forma, cabe mencionar el caso de los nahuas, quienes conceden una gran importancia “a las almas, sobre todo en el caso del *tonal* cuya particularidad es ser atributo de una sola comunidad de existentes: los seres humanos” (2011: 94). Merece la pena referenciar en este caso los trabajos no sólo de Romero (2011) y a Alessandro Lupo, quien ha tratado temas de nahualismo y tonalismo (1999) así como del cuerpo entre los huaves (2017) sino también el de Martínez (2011) quien habla de los componentes del ser nahua:

Entre los componentes de orden sobrenatural que participaban en la construcción del ser, encontramos en el pensamiento náhuatl cuatro (o cinco) principales tipos de elementos de diferente naturaleza: el *yolia*, el *tonalli*, el *ihiyotl*/ la *sombra* y el *nahualli*. (2011: 32)

E igualmente el trabajo de Pérez (2011), quien refiere al ser y a la corporalidad nahuas desde la ontología animista, de forma que

nos encontramos frente a una concepción de la persona que obedece a una ontología de carácter animista (...) los astros, los fenómenos atmosféricos o los cerros, son considerados como personas con las que los humanos pueden mantener relaciones sociales, incluso de carácter sexual, en un plano no solar, no diurno, algunas veces en un plano onírico (...) cuando un nahua muere su entidad anímica —que lo dotaba de vitalidad e inteligencia— seguirá existiendo en términos de subjetividad e intencionalidad, sólo que en un espacio ontológicamente distinto. (2011: 84,88)

Mientras que Fagetti (2010) habla de la persona nahua desde la terapéutica en los ejes del nahualismo, la brujería y el chamanismo en la Sierra Negra de Puebla; Echeverría (2017), por otro lado, profundiza de una manera muy interesante en la construcción del cuerpo del otro como lo fue el loco o el extranjero entre los antiguos nahuas, profundizando en el vínculo existente entre el cuerpo y alteridad para con la construcción de la identidad nahua.

Por otro lado, ese tonal o principio vital, para el caso de los mixes descrito por Castillo (2014), sería el llamado *anmajää'wën*, el cual:

constituye un órgano (entendido como el corazón), pero es a la vez un alma o espíritu al que pertenecen el conocimiento y los pensamientos (...) Es en este sentido que el

⁵⁸ Véase “El nahualismo” (Martínez, 2011) para una información detallada sobre las entidades anímicas en el caso de los nahuas.

anmajää'wën da al individuo aliento, vigor, calor, inteligencia; es la esencia que anima a la persona. Es lo que controla el cuerpo y si se apaga, la persona deja de ser. (2014: 192)

No obstante, la persona y el cuerpo mixes se conforman por otras entidades anímicas tanto internas —como el *ne'xk*— como externas —*tso'ok*— (2014: 193). En esta línea, destaca igualmente el trabajo de Martínez (2013) sobre la corporalidad de los antiguos purépechas, poniendo énfasis en la importancia de la sangre para la construcción de la persona y del cuerpo entre los mismos, en tanto principio vital y eje sobre el que gira la salud-enfermedad de un individuo:

se considera que la calidad de la sangre condiciona el estado de salud de un individuo; quien la tiene 'fuerte', será vigoroso, mientras quien la tiene 'delgada' y 'pobre' tendera a enfermar. Las personas de tez oscura suelen tener sangre caliente y 'pensamiento' fuerte, por ello son resistentes a enfermedades frías como el 'susto' y el 'aire'. Quienes tienen la piel más clara son de sangre fría y 'pensamiento' débil, pero son menos proclives a contraer enfermedades calientes como el 'mal de ojo' y la hechicería o 'daño'. Al mismo tiempo, la fuerza del líquido hemático también se encuentra asociada a la masculinidad, un mayor coraje, un temperamento agresivo y una gran valentía. Sin embargo, esta cualidad sanguínea también puede ser nociva para el entorno, pues se dice que 'una sangre fuerte, es capaz de producir mal de ojo'. En tales casos, se supone que el daño recibido por la persona —sobre todo, un recién nacido— deriva del sobrecalentamiento del mismo fluido vital. (2013: 36)

Por otra parte, no hay que olvidar los grandes estudios de la corporalidad *tzeltal* y *tzoltzil* de Pitarch, quien atiende no sólo a la existencia de varias entidades anímicas que explican el comportamiento o la personalidad de un individuo, tal y como expone en *Ch'ulel: una etnografía de las almas tzeltales* (1996), una etnografía de Cancún, sino a la existencia de dos cuerpos, como menciona en "El problema de los dos cuerpos tzeltales" (Pitarch, 2010). El autor refiere a la existencia, como digo, de dos cuerpos un 'cuerpo-carne' y un 'cuerpo-presencia', de forma que el primero está conformado por sangre y órganos,

El cuerpo-carne coincide aproximadamente con el cuerpo humano europeo, pero con algunas excepciones. No comprende los huesos, ni el cabello (junto con el resto del vello corporal), ni las uñas. Esto es porque por estas partes no circula la sangre. la sangre, en efecto, parece ser el elemento básico que define este cuerpo. 'La sangre da vida a la carne, si se corta la carne brota sangre', me explicaron; el cuerpo-carne es 'por donde circula la sangre, donde se recibe el aire, donde respira (la carne)'. las ideas indígenas acerca del

funcionamiento interno del cuerpo son sumamente imprecisas, pero en general prevalece la idea de que los sistemas sanguíneo, respiratorio y digestivo constituyen uno solo. (2010: 178)

Mientras que el segundo, el cuerpo-presencia, es la figura, la forma corporal, el semblante, ‘la forma de ser’, la forma de hablar, la manera de caminar, de vestir la ropa. si veo a alguien en la distancia puedo decir que parece el *winkilel* de Pedro, aunque luego resulte ser otra persona. El cuerpo-presencia no tiene, sin embargo, por qué estar físicamente presente, pues es también lo que se recuerda de una persona ya fallecida, y es lo que se presiente de una criatura antes de nacer. (2010: 181)

De esta forma, Pitarch admite la complejidad de las almas en torno a los cuerpos y la problemática que ello conlleva, algo que ha analizado en profundidad en otros trabajos, afirmando que los tzeltales afirman tener entre cuatro y dieciséis almas en el corazón, que pueden ser desdobladas, las cuales conforman la persona indígena (Pitarch, 2013: 20), lo que se puede resumir en las palabras de Pitarch, que cito en extenso:

Todo el proceso de formación de la persona tzeltal es una secuencia de expersonación, un proceso que va de lo más universal a lo más particular, de lo más subjetivo a lo más objetivo, de lo más afectivo a lo menos (...) Lo que me impulsó a desarrollar este modelo fue el descubrimiento de la distinción que hacen los tzeltales entre dos tipos de cuerpos humanos. Por un lado, existe un ‘cuerpo-carne’, la unión de la carne y los fluidos corporales que conforman un todo divisible en partes, un objeto sensible, aunque sin capacidad para relacionarse socialmente con otros seres, y que representa la homogeneidad sustancial entre humanos y animales. Por otro lado, existe un ‘cuerpo-presencia’, un sujeto activo capaz de percepción, sentimiento y cognición, comprometido en una relación intersubjetiva con cuerpos de la misma especie. Tal ‘disociación’ del cuerpo, argumento, es equivalente a lo que encuentro que es una distinción elemental de las almas mesoamericanas: un tipo de alma con la figura de un cuerpo y otro con una forma no humana, generalmente de un animal. Dicho modelo, aunque sigue siendo esencialmente binario (cuerpo/alma), permite no obstante la integración del esquema paralelo de dos cuerpos y dos almas que componen el ser humano, al mismo tiempo que describe sus relaciones ontológicas de continuidad y discontinuidad con los animales, en por un lado, y los espíritus, por el otro. (Pitarch, 2018: 74)⁵⁹

⁵⁹ “The whole process of Tzeltal person formation is a sequence of expersonation, a process that goes from the most universal to the most particular, from the most subjective to the most objective, from the most affective to the less (...) What prompted me to develop this model was the discovery of the distinction the Tzeltal make between two types of human bodies. On the one

Si bien considero de extensa relevancia los trabajos citados sobre las nociones de cuerpo que atañen a su sustancialidad para otorgar un panorama que resulta ser complejísimo y tan problemático en una línea mesoamericanista, me sitúo a favor de Romero (2011) quien afirma que

el cuerpo pareciera haber cedido su lugar a una preocupación local sobre las almas (...) considero que nuestra propia visión del mundo se filtró al suponer que lo que diferencia a los humanos en su interioridad, no su cuerpo, el cual, pese a ser distinto en color y talla es siempre y en todos lugares un elemento naturalmente dado. (2011: 77)

Es por ello por lo que la información etnográfica que presento a continuación no se enfoca precisamente en el estudio de las almas en términos de interioridad corporal, sino a las emociones ligadas a los órganos que de acuerdo con la investigación se han ido dando a lo largo de la estancia, y al papel relevante que juegan para con la curación de las enfermedades relacionadas con los mismos. Así pues, de los datos hallados en la Mixteca, me refiero en un primer momento al “cuerpo ‘simbólico’ o ‘semiotizado’, en conexión con el biológico” (Bourdin, 2009: 173), que se refleja en este testimonio recogido al día siguiente de haber prendido una veladora con motivo del aniversario del fallecimiento de un familiar:

Cuando bajé a desayunar por la mañana, vi que de pronto caía agua del techo de lámina, algo que no había visto antes y que me pareció muy raro, pues ni siquiera había llovido. Le pregunté a doña Prisi y me dijo: La casa está sudando por tu veladora. Tiene mucha energía, debe estar contenta, porque se acaba rápido. Si no tuviese energía, esa veladora dura tres días, pero esta sólo va a alcanzar a dos. En tu cumpleaños el lunes ponemos otra, primero Dios. (Diario de campo del 20 de septiembre del 2019)

hand, there is a ‘flesh-body’, the union of flesh and bodily fluids that make up a whole that is divisible into parts, an object that is sentient, though lacking the capacity to relate socially to other beings, and that represents the substantial homogeneity between humans and animals. On the other hand, there is a ‘presence-body’, an active subject capable of perception, feeling and cognition, committed to an intersubjective relationship with bodies of the same species. Such a ‘dissociation’ of the body, I argued, is equivalent to what I find to be an elementary distinction of Meso-American souls: one type of soul with the figure of a body and another with a non-human form, generally that of an animal. Such a model, while still essentially binary (body/soul), nonetheless permits integration of the parallel schema of two bodies and two souls making up human beings, at the same time as it describes their ontological relations of continuity and discontinuity with animals, on the one hand, and spirits, on the other” (TDA).

Sobre este punto de la energía vital de un vivo o un muerto ligada a la llama de una veladora volveré en el apartado III, pues tiene que ver con la noción de persona y del cuerpo. Me detengo no obstante en la frase ‘la casa está sudando’ para recuperar lo que Bourdin afirma es la llamada “semántica cognitiva intercultural” (2009: 173) y que hace referencia a términos o procesos corporales aplicados a objetos, como es en este caso, la casa como un cuerpo que suda. No pienso que se refiera a la casa como algo humanizado, sino que “hace uso de extensiones metafóricas del cuerpo para hablar del espacio” (2009: 177) en este caso el sudor para referir a la condensación por la llama, o como cuando afirman que el agua y el alcohol están *vivos*. Aunque, como digo, referiré nuevamente para reflexionar más a profundidad en el apartado III.

Por otro lado, en cuanto al imaginario social proyectado sobre el interior del *cuerpo*, podría afirmarse que este se divide taxonómicamente en tres puntos principales que guían por así decirlo el (des)equilibrio de los humores. Estos son: la cabeza, el estómago y el corazón, aunque también hay otros órganos importantes para ello, como el hígado y la vesícula, donde residen sentimientos como la ira, el enojo, y donde se produce principalmente la enfermedad del *coraje*. Y es que el hígado, como afirma Bourdin, es “un órgano cuya denominación ocurre frecuentemente en expresiones emocionales de diversas lenguas” (2009: 180). La función atribuida al hígado fue ya concretada por López Austin, quien afirma:

del hígado, pese a su importancia como centro anímico (...) poco es lo que se dice: una simple descripción física en los textos definitivos (...) en cambio, se atiende más a la hiel, que se describe no sólo como espesa, verde y azul, sino como causante de la ira de la gente. Es esta atribución, sin duda, producto de la observación de los trastornos biliares producidos por las fuertes alteraciones de ánimo. (López, 1980: 188)

Al hilo de estas afirmaciones, la idea de Saavedra resuelve nuevamente a la vez que rompe con la dicotomía visible-material *versus* invisible-anímico, pues como ya dije las formas corporales internas pueden ser proyectadas externamente. Así, el autor refiere que “en el cuerpo, el hígado tiene el papel de órgano vital y central (...) también la sangre, el rostro, los huesos o la propia sombra reciben una especial atención: se les identifican con exterioridades (...) que aún siendo formas corporales remiten a algo que es en sí mismo un cuerpo diferente” (Saavedra, 2010: 251-252) es por esto que el *coraje* afecta principalmente al hígado o a órganos colindantes como el bazo o la vesícula, pues es donde reside el sentimiento de la ira o enojo. Por otra parte, en cuanto a la cabeza, si bien

esta coincide con nuestra idea de la misma, es decir, el cráneo, al mismo tiempo ejerce la función de entrada y salida de los humores, como una suerte de regulador término del cuerpo.

Otro órgano que difiere de nuestras nociones anatómicas del cuerpo es el estómago, pues en el caso mixteco se refieren a este como el torso en su conjunto, es decir, del cuello hacia abajo, hasta el inicio de las piernas. Dentro de lo conocido como estómago, se sitúa el corazón, en el lugar donde nosotros situaríamos —de acuerdo con nuestra noción anatómica occidental— la boca del estómago. Es decir, abajo del esternón:

Caminamos hasta el cerro de arriba, que está pegado a la entrada del pueblo, cerca de donde vimos labrar vela. Por el camino le volví a preguntar qué era lo que le pasaba al señor y me dijo ‘se le hinchó el corazón’. Me quedé medio sorprendida, pues me había dicho que se le había inflamado el estómago por beber alcohol. Se lo dije, ‘¿pues no que era el estómago?’ ella me dijo, ‘por eso’. Le contesté, ‘¿cómo que por eso? ¿acaso es lo mismo el estómago y el corazón?’. Me dijo, ‘¡no!, el corazón está aquí’ —me señaló el esternón hacia la boca del estómago, es decir, en el medio del pecho— ‘y el estómago está aquí’ —señaló la zona de la vejiga/útero— ‘abajo, por eso es por lo que de tanto tomar mi tío le está resintiendo el cuerpo, y aquí en las dos esquinas está el útero’ —señaló los dos huesos de la cadera—. (Conversación con doña Prisi, 17 de octubre del 2019)

Aunque quizás sea el corazón lo que nosotros conoceríamos como el estómago, ya que este está relacionado con lo que uno come y bebe:

De todas formas, yo le dije que había convulsionado, y le expliqué que me había temblado el cuerpo y había salido espuma por la boca —aunque no fuese así realmente, porque no salió nada— y ella me comentó igualmente que ‘así le pasaba siempre’ que iba a la ciudad, ‘porque luego uno no se halla y al corazón no le gusta lo que uno come’. (Diario de campo, 15 de octubre del 2019)

Es posible que el corazón y el estómago estén intrínsecamente ligados, por no decir que quizás sean lo mismo de alguna forma. Pues el corazón se sitúa anatómicamente en la boca del estómago, y es el que sufre las consecuencias de, por ejemplo, el alcoholismo. Mientras que, si bien el estómago es el resto del cuerpo correspondiente al torso, es ahí también donde se forma la vida —el feto se gesta en el estómago—. Sin embargo, que cierto tipo de sensaciones se asignen a un órgano o parte del cuerpo en particular como bien detallan los testimonios citados, no quiere decir exactamente que eso así sea. Como afirma Bourdin, “las emociones y sentimientos son designados empleando expresiones complejas (...) que incluyen ‘parte de la persona’, como si tales

afecciones anímicas estuvieran localizadas en una zona del cuerpo, o como si fueran alteraciones” (2009: 181). En este sentido y al hilo del capítulo anterior sobre el principio humoral que rige el cuerpo, expongo el último caso de curación y que permite hablar de la noción de los órganos que se sitúan en el interior:

Caso 4.

De repente empezaron a hablar de la enfermedad del señor, de lo que le pasaba. Dijo que los médicos eran unos inútiles y que no le habían podido curar. Prisi se ofreció y llevó a su tío a la habitación. A mí me pusieron una silla adentro para que me sentase y pudiese mirar. Tuve la oportunidad de grabar sin ninguna dificultad la curación. La curación empezó con el tío de Prisi quitándose los zapatos. Tenía los pies vendados. Le pregunté qué le pasó y dijo que era por la inflamación, porque tuvo un accidente en la fábrica de pilas en la Ciudad de México. Prisi le mandó que se subiese la camiseta y comenzó a sobarlo. Le tocó a un costado de la tripa y dijo ‘aquí está inflamado’. Doña Pilar trajo de repente unas hojas grandes y Prisi le pidió que las entibiase y le trajese aceite. Pregunté entonces qué hierba era esa y me dijeron ‘se llama grilla. Es para la calentura’. Cogieron las hojas y se la pusieron al tío de Prisi en la tripa y en la espalda, cubiertas por una venda para que no se le cayesen. Cuando se las ponía, doña Prisi le decía a doña Pilar ‘mira, mira cómo va saliendo todo el calor’. Mientras tanto, el tío Daniel se quedaba dormido. Doña Prisi entonces se levantó y dijo que iba a cortar maguey de coyul. Yo salí con ella y me dijo que le pidiese a doña Pilar un cuchillo para cortarlo. Como el terreno estaba empinado, me ofrecí a cortar el maguey. Tenía que cortar una hoja entera desde la base. Fue tarea difícil, me corté con las espinas y Prisi me dejó sola, pues ella se fue adentro con su tío. (...) Le pidió entonces a doña Pilar que cociese la hoja del maguey. Cuando salí de la habitación ya estaban escurriendo la hoja en un vaso, y se lo dieron de beber a tío Daniel, que seguía durmiendo. Después, Prisi le pidió a Pilar que trajese alcohol. Entonces se mojó las manos en el alcohol y le pasó la mano por encima, pero sin tocarlo, como moviendo el aire superior hacia afuera. Me pidió que hiciese lo mismo, y a Pilar igual. Así lo hicimos y le dejamos dormir. Salimos de la habitación y doña Pilar le dio a Prisi 100 pesos en agradecimiento (...) Por el camino aproveché para preguntarle a Prisi algunas dudas que me habían quedado. Como por ejemplo la planta —grilla— que utilizó para la calentura. Le dije ‘¿por qué le puso esa planta, tiene calentura?’ me contestó, ‘no, es para que salga el calor del cuerpo. Porque por la inflamación tiene calor y tiene que salir’. Continuó ‘es que el pobre tomaba mucho, aguardiente, alcohol vivo’. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

Imagen 14.

Curación de doña Prisi a don Daniel. Haciendo sobadas.



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

A través de esta curación se pueden deducir varias cosas. Por un lado, lo que Bourdin afirma como la relación entre las emociones y la cuestión orgánica, pues

El nexos entre el estado emotivo y la sensación física suele representarse normalmente como una relación causa-efecto. El repertorio maya colonial ofrece gran cantidad de ejemplos del uso de expresiones referidas a sensaciones corporales en la descripción de emociones, los más relevantes están referidos a sensaciones térmicas ('frío' / 'calor'), dolorosas (...) y al sentido del gusto ('sabroso' / 'amargo'). (2009: 180)

Esto se refleja en lo ya expuesto acerca del alcohol como sustancia que quema — también quema lo malo, por eso se utiliza para las limpias— el interior del cuerpo (lo residual situado en un plano exterior), más concretamente el estómago-corazón. Por otra parte, nos habla de las limpias y las sobadas como método de curación y, por así decirlo, *diagnóstico* ya que palpa el cuerpo y percibe lo que hay en su interior. Si bien no se utilizan únicamente para el caso de las embarazadas, mueve el frío y el calor corporales, detecta masas y sensaciones térmicas. De acuerdo con Aparicio Mena,

La limpia se realiza de diversas formas y con distintos elementos. Lo más habitual es pasar alrededor del cuerpo ramos de plantas con características especiales y capacidades para realizar movilización energética, absorción y neutralización de energía residual y malas

influencias (...) Las limpias reequilibran a las personas y armonizan su energía liberando de sentimientos y pensamientos negativos (tanto propios como proyectados por otros). (...) Habitualmente la limpia se empieza por la cabeza que es por donde se cree entra el mal. (2009: 5-6)

Es así como las limpias y las sobadas se incluyen dentro de los sistemas de atención e incluso auto atención, pues ambas pueden ser realizadas por uno mismo. Sin embargo, cabe detenerse en el cuerpo de las mujeres en particular como una cuestión que atraviesa todo lo dicho hasta ahora junto con otros procesos más complejos que requieren de atenciones específicas, como lo son la concepción, el embarazo y el postparto o puerperio. En el siguiente apartado hablaré de todas estas cuestiones.

Parto: prácticas e imaginarios sobre concepción, embarazo y postparto

No puede hablarse de los procesos de concepción, embarazo, parto y postparto sin atender en primer momento los términos definitorios de los cuerpos de las mujeres como, nuevamente, productos de la historia. Pues este *cuerpo dominado* del que ya hablé anteriormente, no fue de igual forma conquistado en el caso de las mujeres. El sistema patriarcal venido de Europa penetró en América al igual que lo hicieron el resto de los valores que trajo la Conquista. En palabras de Rico,

las mujeres indígenas se convirtieron en concubinas de los soldados españoles, en substitutos de las personas ausentes. Un sistema patriarcalista, favorecedor de la dominación masculina, se desplazó de España a América, agravado por los nulos derechos de las indígenas, reducidas a ser meras extensiones sexuales de sus amantes. (1998: 164)

Numerosos trabajos hablan sobre cómo las mujeres, tanto indígenas como mestizas o españolas, fueron suprimidas de la literatura histórica, tarea reservada a los hombres, e historiográfica, algo que en los últimos años ha cambiado. Pues son notables los trabajos que las reivindican dentro de su papel en la Conquista, tales como los de Gálvez (2012) o Maura (2005). Sin embargo, todavía son pocos los que hablan de cómo esa distinta dominación incidió en la corporalidad femenina. Pues esas “hacedoras de pueblos” como las llama Gálvez (2012), al contrario que los hombres, sufrieron una apropiación del cuerpo de carácter sexual. Como menciona la autora, a través del concubinato y del matrimonio, la Conquista se imprimió sobre el cuerpo de las mujeres mediante una unión sexual, algo que Dorronsoro (2011) ya apuntó al hablar de ‘mujeres apropiadas’ para referir a las corporeidades indígenas usurpadas por los conquistadores.

Cabe mencionar en este punto, que la autora se enfoca en el caso de las mujeres, pero aclara que esta idea no se imprimió únicamente sobre ellas a pesar de llevarse la peor parte, sino que los hombres indígenas fueron vistos por los dominadores como cuerpos feminizados e igualmente penetrables (2011: 124). Al igual que ella, me enfocaré en el cuerpo de las mujeres en este caso.

Al hilo de la primera parte de este capítulo acerca de pensar los indígenas como animalizados, próximos a un estado pre-evolucionado de la humanidad, destaca que esta última autora lo vuelve a referir precisamente para hablar de la dominación sobre el cuerpo de las mujeres indígenas, pues “esa animalización incluyó una simbolización sexual aún más marcada en el caso de las mujeres indígenas. Esta sexualización creada en el ojo de quien detenta el poder (hombre, blanco, heterosexual y machista) convierte a las mujeres indígenas en *objeto* para el disfrute sexual de quienes las posean” (2011: 125).

Las mujeres indígenas se convirtieron, en esa resimbolización del dominio, en ese “otro oro” del que habla Posse (1989), quien afirma que “más que el lugar del oro, América fue el lugar de la libertad sexual” (1989: 201). Guerrero (2008) recupera esta idea e incide en ella al hablar del bagaje tan represor de la sexualidad española que, de herencia medieval e ideología eclesiástica, permeaba en las mentalidades de los conquistadores que arribaron al continente. Mediante una animalización del cuerpo de las mujeres indígenas, o esas “mujeres apropiadas” de las que habla Dorronsoro (2011), se legitimó el ejercicio de la brutalidad sexual que defiende Guerrero. En palabras de este:

la brutalidad sexual, es decir, violar y embarazar a las mujeres indias de cualquier estado y condición fue la primera ley en cumplirse, detrás de las normas (...) estaban las violaciones, la espada y la lujuria de la soldadesca cristiana que en nombre de Dios descargó su lascivia sin reparar en el dolor humano. (2008: 13)

Pero en esa resimbolización, como vimos a lo largo de este capítulo y del capítulo 1 sobre las disputas entre la biomedicina y el camino de la partería en México, no tomaron parte únicamente el cuerpo de las mujeres, sino que esa resignificación y reelaboración simbólica se produjo en muchos más planos. Un ejemplo de ello es el de las narrativas de origen sobre los *gentiles*, ya comentada anteriormente. Sin embargo, ¿cuál fue esa resignificación y cómo se imprime en el cuerpo de las mujeres? Dentro de las distintas aristas que atraviesa la corporeidad, atenderé a los procesos de concepción, gestación, parto y puerperio que se ven permeados por reinterpretaciones simbólicas constantes.

Concepción, gestación y feto. Lo que habita adentro

A pesar de que existe una amplia literatura acerca de los procesos de gestación, parto y postparto en el caso mexicano y en concreto de la Mixteca, poco se habla sobre la idea en sí misma de la concepción; es decir, de qué se forma el feto. Esta idea abre el campo específico de la teoría de la persona, a la vez que se encuentra ligada a las diferentes corporalidades y temporalidades. Al no existir una literatura específica que hable de la formación del feto en el vientre materno y el imaginario que lo rodea en el caso mixteco, tomaré en primera instancia uno de los textos más llamativos que tratan esta cuestión, *El feto agresivo* de Platt (2001). Pues a pesar de que el caso etnográfico sea andino, existen claras similitudes con respecto a nuestro caso etnográfico de la Mixteca Alta.

El caso de Macha (Bolivia) tratado por Platt es así un claro ejemplo de cómo la mitohistoria se imprime en el cuerpo de las mujeres, entendidas en sí mismas como microcosmos. Si bien Platt relata el pasado pre-solar y pre-humano de esta comunidad andina, atendiendo a los ya mencionados *chullpas* o *gentiles*, el autor lo conecta con el momento de la Conquista en un sentido que refiere explícitamente al mito de origen como el momento en el cual el mundo se reconvirtió al cristianismo (2001: 635,636). Estos *gentiles* en el caso andino tomado como referencia, aluden a una pre-humanidad pagana asociada con el feto, de forma que “esta asociación entre el feto y el ancestro pre-solar hace del primero un ser peligroso, agresivo e incluso diabólico, cuyo proceso de socialización se resuelve en las prácticas postnatales” (Sendón 2010: 150).

De acuerdo con ambos autores, las narrativas de origen sobre los *gentiles* permean en los procesos corporales de las mujeres a través del feto como ser que implica un estado liminal entre lo humano y lo no-humano, algo que en este caso tiene que ver directamente con la idea de pagano-cristiano. El comienzo de la vida humana en el útero materno se relaciona con el comienzo del tiempo y la sociedad cristianas. No es casualidad que el útero coincida con el remanente de una temporalidad anterior, asociada a lo diabólico y lo peligroso. Es decir, el pasado anterior a la Conquista, pensado a través de los atributos de pecaminoso, pagano, incivilizado y animalizado, o como enuncia el título de su texto, ‘agresivo’; nace, crece, retorna del pasado al presente, en el cuerpo de las mujeres.

Una de las características más llamativas de la formación del feto es el paralelismo que hay entre la materia por la cual se compone. Platt habla de una distinción entre

sangres, de forma que el feto se compone de sangre menstrual de la mujer (roja) y sangre blanca del hombre (semen). Así,

El semen del hombre se considera una forma complementaria de sangre, que se combina con la sangre menstrual en el momento de la concepción. Se dice que la pérdida de sangre al final del embarazo conlleva la expulsión de sangre roja y blanca, y los grumos de sangre que se expulsan son considerados tanto masculinos como femeninos. (2001: 643)

En el caso de la Mixteca —donde recordemos los habitantes son Ñuu Savi (o Lavi, en el caso de Santa Cruz Mitlatongo, es decir, ‘gente de lluvia’)— el feto está formado de agua (semen) y sangre (menstrual). Tal y como refleja el testimonio de doña Prisi, cuando le pregunté cómo y de qué estaba formado el feto adentro del cuerpo:

‘Es agua y sangre. Es el agua del hombre que se queda cuando uno tiene sexuales y la sangre de uno que menstrua. Y así se hace una bola que se pega adentro y se va enrollando y a los tres o cuatro meses ya se le forma la cabeza, primero. Después se le forma un brazo y así. Ya a los cinco meses ya es un bebé. Cuando ya uno está gestando, el hombre se pone más flaco, cuando ya se concibe, dejan de comer y se ponen muy flacos (...) Pero ellos no sufren, sufrimos las mujeres, ay no, se sufre mucho porque duele nuestro pie, nuestra panza, la espalda... por eso no se recomienda agarrar peso en los primeros meses, porque es sólo agua y se puede uno abortar, pero a los cuatro o cinco meses ya sí, pues ya se formó. Y ya cuando nace ya a los 9 meses eso ya es macizo, tiene la cabeza maciza’. Seguí preguntándole sobre qué debe de comer la mujer en el post parto, ya que el parto es caliente. Me dijo ‘no puede comer aguacate. Ay no, yo ya le estaba dando a mi nuera cuando tuvo su bebé y ya la estaba matando. No pueden comer aguacate, la parturienta tiene que comer caldo de pollo y verduras y nada más, así es como se cuida uno. No puede comer grasa’. (Diario de campo, 22 de octubre del 2019)

Además de verse en este testimonio algunas cuestiones relativas a los cuidados durante el postparto, se puede observar precisamente la formación del feto como una ‘bola’ hecha de sangre y agua, armando una suerte de entresijos que va cobrando cada vez más forma. Este caso encuentra similitudes con el relatado por Romero (2011) sobre los nahuas de la Sierra Negra de Puebla, pues afirma que

durante el embarazo las mujeres contribuyen —mediante su sangre— a la formación del cuerpo del feto, mientras los hombres —por medio del semen— a la de los huesos, principalmente, lo que no los excluye de participar en la conformación total del cuerpo del nuevo ser, pues las relaciones sexuales no cesarán hasta muy avanzado el embarazo para que mediante el ‘agua del hombre’ el cuerpo adquiera mayor fortaleza. (2011: 85)

En esta línea de la conformación del feto desde la unión de agua y sangre, destaca la noción de la temporalidad, pues a los tres meses eso todavía es ‘agua’ y por tanto se tiene más riesgo de sufrir un aborto espontáneo, ya que ‘se suelta del cuerpo y se cae’. A partir de los tres o cuatro meses es cuando comienza a formarse el cuerpo:

Al principio, hasta los tres o cuatro meses, sólo es agua y luego se le une el cuerpo. Hasta que parece ya un muñequito y se van formando su cabecita y así. Pero los primeros meses es sólo agua, y no es hasta el tercer mes que se puede acomodar al bebé, pues antes es peligroso. (Diario de campo del 16 de septiembre del 2019)

De este testimonio cabe reflexionar acerca del cuerpo como aquello que se le ‘une’ a la amalgama de sangre y agua. Es decir, como cuerpo independiente que se une a una masa acuosa y sangrienta y que hace del mismo ser un cuerpo no humano en sí mismo, aunque lo sea en potencia. Además, cabe dialogar con otros casos como el nahua relatado por Romero (2011), pues asegura que *Los nahuas consideran que durante los primeros tres meses de embarazo* “no hay persona todavía, sólo carne con la forma de un sapo, de una rana, no es como una persona” (2011: 85).

Y también con el caso mixe relatado por Castillo (2014), a quien cito en extenso, ya que para el caso mixe el momento de la concepción es un punto de inflexión en tanto

desde el momento de la concepción se forma el alma o corazón del nuevo ser (*anmajää wën*) concebido como un centro vital, seguido por la formación del cuerpo que comienza con el *joojt-nii jpy* (interior sangre), lo que se traduce como los órganos internos o las entrañas por donde comienza a circular el líquido vital. A continuación se da la formación del *ne'kxkupäjk* (cuerpo-cabeza) del feto, lo que implica un sistema formado por la cabeza (*kupäjk*), los huesos (*päjk*), la carne (*xix*) y la piel (*auk*). Por último se forman el pelo (*wääy*) y las uñas (*xëëky*) los cuales no se consideran carne, pero sí parte del circuito de la sangre y por tanto cuerpo. Se puede decir entonces que cuando el feto está dentro del vientre materno posee un cuerpo y un alma propios, aunque esto no sea visible a los ojos de los demás. (2014: 191)

También es necesario referir a las señales que parecen indicar que una mujer está embarazada. El caso de la Mixteca me remite nuevamente al texto de Platt, pues en ambos casos el embarazo se nota en los ojos de la mujer. Igualmente, no me parece casualidad que se atribuya un origen acuático en el caso mixteco para la formación del feto y el nacimiento. Pues podría pensarse desde un punto de vista que refiere precisamente a ser ‘el pueblo de la lluvia’ y considerar el agua como elemento sagrado, además de presentarse en las narrativas de origen como aquello que dio lugar al diluvio, fuente tanto

de vida como exterminadora de ella. El hombre por tanto sería el portador de agua, y la mujer de sangre.

Además, en el caso mixteco en una ocasión la partera me explicó que es más probable quedarse embarazada al final del ciclo menstrual porque el cuerpo está *abierto*, y que existen otro tipo de señales que indican el embarazado. Como mencioné, uno de ellos es que se observa en los ojos, que en el caso de Macha serían lo llamado ‘ojos partidos’, mientras que en la mixteca la partera refirió a los ojos, pero como algo que se ve a simple vista, observable e intuitivamente cognoscible, que se percibe ‘luego, luego’, es decir, de inmediato porque en ellos se ve la sangre cortada:

En cuanto a cómo sabe una misma que está embarazada, me dijo: ‘se ve luego-luego en los ojos. Pero también hay señales, como si hay un bulto de aire aquí (señaló un lado del útero) es que está embarazada, o si le duele el pecho, o de pronto quiere comer mucho. Pues es diferente, no somos iguales, el cuerpo no es igual, somos diferentes. También uno sabe cuándo se va a embarazar, aguas con tener relaciones después de la menstruación porque una se va a embarazar’. (Diario de campo, 16 de septiembre del 2019)

La agresividad del feto no es un rasgo compartido en la comunidad de la Mixteca como lo es en el caso de Macha. Si bien en el panorama descrito por Platt el feto se concibe como una entidad agresiva que enferma a la mujer, en el caso de Santa Cruz Mitlatongo si bien no se atribuye esto al feto, sí se relaciona el embarazo con un malestar general en el cuerpo de algunas mujeres, algo que tiene que ver al mismo tiempo con estas ‘señales’ que hacen sospechar o incluso confirman el embarazo. Entre ellas se encuentra la ausencia de la menstruación, pero también otras que se pueden percibir a simple vista como comentaba anteriormente, por ejemplo, en los ojos. Esto último es porque en los ojos se puede ver cómo se ‘corta la sangre’ de la menstruación. En esta entrevista se describen estas señales corporales:

Esther: pero cuando uno se embaraza, ya no menstrúa

Prisi: ya no

E: pero ¿por eso se da uno cuenta? ¿o por qué se da uno cuenta?

P: si ya se pasó la fecha que vas a reglar, ocho días, quince días, já, quítate porque ya estás segura. (...) si pasó la fecha que te vas a reglar este mes y sabías lo que hiciste, pues ya te embarazaste. Sí, es que uno sabe, pues, lo que hace uno. Sí, que es malísimo.

E: ¿y ya se nota al sobar?

P: no, hasta los tres, cuatro meses. Pero se nota la cara que luego se pone uno ojeruda, pálida, te digo que empieza a doler acá, que ni tocarlo puede uno. No, es horrible ese, empiezas a sentir mal, pasca, dolor de estómago, diarrea me daba mucho a mí cuando me voy a embarazar.

E: ¿y cómo se nota en la cara?

P: amarilla. Y luego se mancha la punta del pecho, se mancha bien feo, negro. Aquí, donde está el pezón. Ese se mancha y ya sabes que estás embarazada. O se marca acá, una rayita se marca y cuando ya se embaraza uno, y se irrita. Pero si te embarazaste ya se puso una raya, parece que este raya está haciendo acá (...) ese es la señal. Muy chistoso, quién sabe.

E: ¿y por qué se nota en los ojos?

P: porque ya no reglas ya se cortó la sangre. Ya empiezas a... pálida estás. Ya no estás normal y mala te pones, ya estás enojada, ya estás muy inquieta, ese es el señal del embarazo. No, yo me pongo re mal cuando me embarazo, estoy devolviendo, no como, estoy muy desesperado, no, se pone uno muy mal, pero hay unos que no. Comen bien, pasean, ríen, salto y ya está. Pero yo no, soy muy delicada, todos mis embarazos, mi embarazo es muy delicado,

E: ¿y eso es todo el tiempo, los nueve meses?

P: no, nomás tres mees, de cuatro meses, de cinco meses, ya empiezas a comer. Porque de tres meses ay... tu cabeza, y hueles las cosas y ay... estas devolviendo, te duele el estómago, se siente uno bien mal. Ya cuando son de ya vas a hacer tu estudio, te checkan quién te checka, estás embarazado, pues ya te dejaste... y así, así es, se embarazan. A los tres, cuatro meses si se pone una pelotita acá, va creciendo, hasta los nueve (...). (Entrevista a doña Prisi, 14 de enero del 2020)

Destaca de este testimonio lo que afirma Flores (2003) forma parte de un proceso de autoatención, pues no deja de ser el autoconocimiento corporal. Lo que una percibe sobre su propio cuerpo y lo que los demás perciben sobre el mismo desde afuera, a través de una lectura del mismo. Es decir, la presencia de un cuerpo en potencia que se forma (el feto) adentro de otro cuerpo (el de la gestante) se puede leer en el cuerpo de las mujeres.

Por otra parte, a pesar de que, como digo, no existe una agresividad como tal atribuida al feto, sí se le atribuye por otra parte la capacidad de inducir malestar a la embarazada. No obstante, cabe mencionar un caso hallado en el pueblo de Santa Catarina del Monte (Texcoco), ya mencionado en otras ocasiones, para ilustrar la idea de posible agresividad donde la formación del feto no se finalizó, o no se llevó a cabo de la manera

correcta —es decir, no llegó a ser humano como se esperaba— en el caso de una mujer atendida por la partera entrevistada. Esto es, la mujer había resultado fecundada por una entidad no humana, en este caso animal— o quizás una entidad maligna, como podría ser el *diablo*, con aspecto animalizado— dando lugar a un ser híbrido, un ‘niño sapo’:

En ese momento, a medida que la conversación avanzaba, me atreví a preguntarle si alguna vez se le había muerto un bebé o la madre. Ella asintió tristemente, a la vez que me dijo: sí, tuve un caso de un niño al que terminaron por declarar ‘niño sapo’. Me mostré muy sorprendida, pensando que quizás se refería a una malformación, así que me atreví a indagar más acerca de a qué se refería con niño sapo. Ella procedió a narrarme su experiencia. Me dijo que una vez vino a ella una señora en fase de gestación de 9 meses que tenía dolores. Era una mujer de muy bajos recursos, pues apenas tenía una casa o, como ella misma dijo, una choza. Comentó que se asustó al tratarla, pues al palparle el vientre no notaba la cabeza del bebé, únicamente un cuerpo de casi cinco kg de peso, ‘porque se sabe el peso del bebé’, dijo. La derivó al médico, pero la mujer no quiso ir porque no tenía dinero con qué pagarlo, así que ella finalmente accedió. Me dijo que fue uno de los partos más difíciles que tuvo, pues duró muchas horas y tardó casi una hora en poder sacar la placenta. Cuando finalmente salió el bebé, dijo ‘no sé qué era aquello. No tenía labios, ni orejas, ni párpados. Los ojos los tenía salidos hacia afuera. Y los brazos y las manos eran así’ (hizo un gesto imitando manos y brazos de reptil). A lo cual, continuó ‘vino la abuela, lo vio y se desmayó. Vino la hermana y lo vio y también se desmayó. Ya no sabía a quién debía atender primero (...) pero yo sabía que en cuanto cortase el cordón umbilical, iba a morir. Porque es de donde absorben los nutrientes (...) así que pedí que me trajeran agua bendita y lo bauticé (...) me ganó el corazón en ese momento, porque al final, pues es un bebé (...) vinieron después los doctores y los del ministerio y nadie sabía qué era aquello, así que lo declararon niño sapo. Salió en una revista y todo’. En ese momento, yo le pregunté sobre el motivo, por qué había salido sapo. Entonces, ella me dijo ‘un médico más tarde nos explicó que era porque la mujer vivía al lado de un arroyo de agua, y que entonces había tenido relaciones con un sapo. El sapo le había eyaculado dentro, y no se formó bien’. Además, me comentó que, al cortar el cordón umbilical, tardó como 10 minutos mientras el bebé se fue ‘apagando’, hasta que finalmente murió. (Conversación, 12 de junio del 2019)

En este caso podría pensarse el feto como resultado de dicha hibridación, dando lugar a una suerte de bestia, pero con componente humano. Este testimonio refleja que existe la posibilidad de ser fecundada por una entidad no humana, en este caso un animal o un cuerpo animalizado. Si bien existe la posibilidad de que haya sido una malformación, la partera-curandera hizo referencia a la situación de precariedad y pobreza de la mujer,

quien se tenía que bañar en un arroyo por no tener recursos. Además, dudaba de la posible relación que hubiese podido tener con el sapo. Pues si bien fueron relaciones sexuales, digamos que el feto fue una forma de castigar dicho pecado. Sin olvidar que esto es un caso particular, merece la pena tenerlo igualmente en cuenta como una forma de dar explicación a sucesos o procesos fuera de lo habitual.

En este sentido, teniendo en cuenta este último caso, merece la pena recuperar el trabajo de Pérez (2011) sobre el caso nahua, el cual posee similitudes con el hallado en Santa Catarina el Monte. El autor habla de los encuentros con entidades no-humanas, las cuales poseen capacidad de fecundar en tanto se puede tener relaciones sexuales con ellas, y de lo cual reflexiona que dichas entidades son también personas:

Entiendo este preñamiento como una enfermedad que puede aquejar tanto hombres como a mujeres (...) se atribuye a ciertos seres que habitan los manantiales (...) cuando una persona humana ha transgredido su espacio doméstico. En este sentido, cabe señalar que los manantiales son pensados a manera de pequeños territorios (...) en el segundo caso- el del preñamiento —el procedimiento es más complejo (...) se debe lograr que el ser concebido—la enfermedad materializada sea expulsado del cuerpo del paciente por medio de brebajes que prepara el curandero (...) ofrendas alimenticias dirigido a convencer la potencia no-humana de no agredir más al paciente. Con todo, en caso de ‘preñamiento’, existe un peligro latente de muerte, pues no sólo la entidad anímica es agredida, sino igualmente el cuerpo. (...) de la totalidad de existentes no-humanos (...) son, ante todo, entes patógenos que por no poseer una envoltura corporal propia, están constantemente al acecho de los vivos, ya sea para incorporare en ellos como para agredir el espíritu o, en su defecto, para recibir ofrendas alimenticias a cambio de devolver la salud. (2011: 84-86)

En relación con el caso hallado en Texcoco, puede entreverse el factor causa-efecto de tener relaciones —es decir, realizar una transgresión social como lo es bañarse en un manantial, que en el caso etnográfico de Santa Catarina del Monte, suelen estar habitados por duendes— y lo que el autor define como el ‘peligro latente de muerte’, que en el caso etnográfico anteriormente descrito no fue capaz de ser expulsado hasta el momento del parto, que resultó fallido.

Por otra parte, en cuanto a los procesos de gestación, normalmente se acude a la partera cuando existe algún tipo de molestia. Lo más común es que se note al bebé mal posicionado, presionando algún otro órgano como puede ser la vejiga. Para ello, se llevan a cabo las *sobadas*, que consisten en palpar la barriga de la embarazada con el objetivo de saber dónde están las partes del cuerpo del feto y acomodarlo. Con las sobadas las

parteras pueden saber dónde se encuentran las extremidades y la cabeza, volviendo a colocar con una serie de masajes superficiales el cuerpo del feto con la cabeza hacia abajo. Pude observar en una ocasión una de las sobadas a una mujer embarazada de nueve meses:

Terminamos de comer y Nuria le pidió a Prisi que la revisase. Fuimos a otra habitación que estaba vacía y Nuria tendió un petate en el suelo, con un cojín de cuando se casó —hace una semana— se acostó y Prisi se arrodilló frente a ella. Le tocó la tripa y dijo que el bebé estaba atravesado. Me pidió ayuda para colocarlo poniendo su rebozo por debajo de las caderas de Nuria. Tirando de un lado a otro del rebozo, casi como envolviendo la tripa de Nuria trató de colocar al bebé. Me mandó tocarle la tripa mientras me señalaba dónde se encontraba la cabeza y dónde las ‘pompas’ del bebé. Al descubrirse la tripa, pude observar la cicatriz de una cesárea transversal/vertical. Le pregunté si era de la cesárea y me contestó que sí, de su anterior hijo. Prisi terminó de acomodar al bebé y le repitió las indicaciones de caminar y bañarse. (Diario de campo, 14 de enero del 2020)

Al hilo de este testimonio sobre las sobadas, cabe mencionar la concepción de la mujer embarazada, que podría resumirse en las siguientes palabras de Flores Cisneros a raíz del caso etnográfico zapoteco expuesto en Yahuío, en la Sierra Norte de Oaxaca:

Las lecturas del cuerpo pasan por distintas etapas que van cambiando a lo largo del proceso reproductivo en la relación frío-calor. Primero, en el embarazo se habla de un cuerpo en estado de absoluto calor, por lo que las mujeres expresan su deseo de consumir alimentos frescos, necesidad de salir a caminar y tomar aire, y el deseo de cosas frías y ácidas, constatado con la libertad de consumir todo tipo de alimentos. (Flores, 2003: 49)

Las *sobadas* son concebidas como cuidado prenatal y son una forma de detección de embarazos y posibles partos de riesgo (Sesia, 1996: 127). Por eso, una vez que se tienen en cuenta las señales del embarazo anteriormente señaladas, no es a partir de los tres o cuatro meses (pues antes es ‘agua’) que se produce la primera visita a la partera. Como afirma Sesia,

después de perder el período, las mujeres normalmente esperan dos o tres meses antes de tener su primera visita con la partera. El propósito de esta visita no va más allá de tener su embarazo confirmado (...) además de tener su primera sobada con la persona que las atenderá. Todas las parteras reportaron que la mayoría de las mujeres en su inicio las llamaron entre el tercer y el quinto mes de gestación. Algunas esperaron hasta el último

trimestre, y unas pocas no vieron a la partera, ni a nadie más, hasta el trabajo de parto. (Sesia, 2006: 127)⁶⁰

Anteriormente la partera sabía el sexo del bebé por el pulso, mientras que ahora se hacen ‘ultrasonido’. Lo más común es que vayan a hacerse ultrasonidos para confirmar que todo está bien, pues la partera no suele saber si es un embarazo de riesgo o no hasta el momento del parto, donde el dolor —como diré más adelante— juega un papel fundamental. Esto forma parte de la medicalización de los procesos de embarazo, parto y puerperio. Durante los procesos de embarazo, normalmente se hacen visitas ocasionales a la partera a partir de los tres meses. Sólo se realiza una visita para confirmar el embarazo, y a partir de ahí se acude ocasionalmente para que realice sobadas y garantizar una buena posición, ya que el feto puede, como digo, presionar algunos órganos como la vejiga al estar mal colocado.

Como advirtieron además Freyermuth y Montes (2000) en el caso de parteras de Chiapas, durante el embarazo los cuidados pasan más bien por orientaciones y consejos en cuanto a los tipos de alimentación y descanso, como afirman las autoras “los cuidados durante el embarazo incluirán consejos sobre la alimentación, trabajo, descanso y las relaciones de pareja” (2000: 22). Si bien se llevan a cabo cierto tipo de cuidados, en el caso de la Mixteca no será hasta el momento del parto cuando la implicación de la partera se consolide, generando un cierto tipo de deuda⁶¹.

Parto: calor, dolor, alivio

Si bien se dio una medicalización del parto por parte de la biomedicina, es necesario atender a un repaso sobre las prácticas que se llevan a cabo en el ámbito rural mexicano y su consecuente en la Mixteca Alta. Una vez vistos los procesos que hasta ahora se perciben sobre la concepción, me detengo brevemente en el concepto de *aliviarse*. Así, el término ‘aliviarse’ se utiliza como sinónimo de parir y se emplea en casi

⁶⁰ “After missing a period, women usually waited two or three months before they paid their first visit to the midwife. The purpose of this visit was not so much to have their pregnancy confirmed (most women, especially multiparas, have few doubts about their own diagnostic abilities) as it was to have their first sobada with the person who would attend them. All midwives reported that most women initially called upon them between the third and fifth month of gestation. Some waited until the last trimester; a few did not see the partera, or anyone else, until the onset of labor” (TDA).

⁶¹ Véase capítulo V.

cualquier ámbito mexicano. La palabra *aliviarse* puede escucharse en casi cualquier lugar de México, pues su uso es bastante común. Algunos autores como Acuña (2009) han puntualizado el uso del término, expuesto para el caso de los rarámuri de Chihuahua.

Podría pensarse que el uso de este término se asocia quizás a aliviarse de una enfermedad debido al malestar que se produce durante los primeros meses de embarazo en el cual hay náuseas, vómitos, desmayos, etc. o incluso pensándolo en términos del principio humoral, cabe reflexionar acerca de la idea de un alivio en cuanto a la expulsión del calor producida en el parto. Pues el parto se concibe como un evento en sí mismo *caliente* al producirse una expulsión del calor del cuerpo —concebido en sí mismo como caliente también— al realizarse un mayor esfuerzo que conlleva sudoración, y que por tanto implica de por sí un enfriamiento del cuerpo. Aunque ahora volveré sobre esta idea, en realidad el término aliviarse no refiere tanto al *calor* como al *dolor* experimentado en el parto. De acuerdo con el autor referido,

El hecho de que el dolor de la mujer es la marca distintiva de tal situación se aprecia en el término ‘aliviarse’, sinónimo de ‘parir’, término mestizo, también empleado por los rarámuri para designar lo que en otro contexto se anuncia como ‘dar a luz’. ‘Ya se alivió’ significa que ‘ya parió’, el énfasis se pone en el mal trago que se pasa durante unas horas o, con suerte, unos minutos, y en la mujer que lo protagoniza. (...) lo que marca la expectativa de la acción es la inmediatez, lo que se espera conseguir en primer lugar, aplicando el sentido práctico, es ‘alivio’. (2009: 3)

A pesar de ser un caso rarámuri, existen similitudes con la Mixteca. Pues el término aliviarse se escucha casi que en cualquier parte de México e incluso en la ciudad, ya que es una palabra, como dice el autor, mestiza y por tanto es muy común emplearla. Ahora bien, esta cita hace pensar en el dolor y la importancia que se le otorga dentro del parto como evento.

Cuando se lleva a cabo el parto, normalmente la partera acude a la casa de la mujer que está a punto de parir para ayudarla durante el proceso. Las autoras Freyermuth y Montes (2000) hablan de la importancia del marido en el embarazo y parto en el caso de Chiapas, llegando a haber una relación entre su participación en los procesos y la salud de la madre y el feto. No obstante, no es así en el caso de la Mixteca, pues además es muy común la soltería en los procesos de maternidad, donde el padre no siempre está presente y por tanto no se le asigna un rol predominante. Los actores implicados en el parto suelen ser entonces los familiares y la propia partera.

Normalmente algún familiar va a avisar a la partera de que la parturienta ya siente las primeras contracciones o dolores. También la partera puede ir a preguntar cómo se siente una vez que se acerca la fecha que en el médico alópata le dieron para salir de cuentas:

Le pregunté, ‘¿y vienen ellas aquí o va usted a sus casas para atenderlas?’, ‘las dos’ me dijo, me quedé sorprendida, pues no tiene absolutamente nada en su casa. Le dije, ‘¿aquí? ¿pero dónde?’, y me contestó, ‘aquí nada más, hazte cuenta que ponemos todas las cobijas y nada más con este sillón o la silla y la mamá ya sabe, porque ellas ya saben cómo se acomodan mejor, y así nomás. Algunas nada más pisan la pared y así ya sale’ (...) Le pregunté si la señora me dejaría estar, si no se molestaría porque yo estuviese presente, y me dijo, ‘¿molestar? ¡No!, ¿por qué molestar? Si uno la ayuda, usted viene a ayudarla, y yo lo que hago es que un familiar suyo que venga la empuja desde arriba y yo vigilo abajo para que no se caiga el bebé’. Entonces le comencé a hablar de que en el hospital era peor todo, porque a una le sujetan las piernas. Me dijo ‘ay sí, dios mío, y una anda encuerada... ay no, y todo el aparato se ve, dios mío. Aquí no, aquí está vestida y nada más yo vigilo abajo, pero no encuerada’. ‘¿y no te da asco el parto?’ me preguntó, y yo le dije que no, que para nada. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

El dolor cobra protagonismo en los momentos inminentes al parto, pues de acuerdo con los datos adquiridos, si no hay dolor, se considera un parto posiblemente de riesgo. Si la parturienta siente que únicamente sale agua, es decir, que ‘rompe la fuente’ aunque sea un término no hallado en términos locales, pues dicen ‘sale pura agua’ todo el tiempo, si esta no viene acompañada de dolor, es difícil saber si el parto resultará exitoso:

Me dijo que ya le daba miedo recibir partos, ‘cuando sólo cae agua y agua y no dilata y no hay dolor, las mando al doctor, porque me da miedo, es muy lento. Pero cuando dilata de a poco y sigue dilatando y le dolor comienza rápido, entonces sé que va a ir bien. Pero cuando no hay dolor, las mando al doctor’. Le pregunté acerca de la postura de los partos y así, ella me contó: ‘hay muchas formas, depende de la mamá, pero una se puede nada más agarrar de la silla o de la cama como sentada y empuja, o acostada, todo depende de cómo se acomode uno. Pero yo siempre pido que me ayude su mamá o el papá o el familiar que esté, porque les aprieto de aquí (señaló la cintura) y a veces las amarro con un reboso y así cuando aprieto es que pujan y sale. Pero yo tengo que estar pendiente de que el bebé no caiga, porque no puede caer. Por eso le pido al familiar que esté que las agarren de ahí y yo así veo que el bebé no caiga. Primero hay que agarrarlo de la cabeza con una toalla, porque no puede caer al suelo’. (Diario de campo, 19 de septiembre del 2019)

Si bien se asegura que todos los cuerpos son distintos y afirman que hay mujeres que no sienten nada de dolor durante el parto y otras que no lo soportan, la partera no se arriesga a atender un parto en el que la mujer no siente el dolor. Y si bien las autoras afirman que la partera nunca ve los genitales de la parturienta (al menos en el caso etnográfico de Chiapas que exponen), quien siempre va a parir vestida, esta sí que recurre al tacto para comprobar la dilatación. En una entrevista a la partera, puede observarse el papel protagonista que juega el *dolor* y el *agua* en este proceso:

Prisi: Y al minuto que da el dolor ahí, ahorita no pujas, aguántate, ahorita te voy a avisar. Y cuando no pueden, da el dolor media hora y paran, ese no es trabajo (...) no va a nacer luego, pues. (...) Hay de 72 horas, y hay de 24 horas (...) tres días, dolor, dolor, dolor, duele, duele. (...)

Esther: ¿Y qué hace cuando sale el bebé?

P: Pues lo agarra uno (...) el cordón hasta que nace, pues. Ya se salió todo, pues. [la placenta] no, este... le agarra uno el bebé, lo saca uno de la cabeza, se salió y le acuesta uno. Le da uno al papá o la mamá que lo envuelve uno y que no esté boca arriba, que esté boca abajo, porque ahí viene líquido, para que no lo toma. Entonces ya este... está como abajo y empiezan a agarrar su pie, así le hace uno, y se vomita el agua que tiene, y ya lo envuelve uno y ya mide uno el cordón y lo corta uno, ya la placenta le agarra uno así y le hace uno bonito, bonito, y le va uno como que jalando pero poquito (...) jalando del cordón, para que sale la placenta.

(...)

E: ¿y qué se le hace a la parturienta? (...) cuando se está aliviando

P: Ah, pues nomás darle un chocolate, para que suda, porque hay veces que es por el frío están temblando. Le da uno chocolate o si no, nada. Y ya empieza uno a sobarle todo por acá (...) [se tiene que abrigar] con cobija, pa' que no le pase el frío.

E: ¿Y qué pasa si le da frío?

P: Ah, pues ya se enfría el cuerpo. Por ejemplo, así que esté abierto, viene el aire, se pega, ya se enfrió nomás. Porque está bien cerrado. Es otra forma el hospital porque está bien cerrado, tienen todo. Y aquí que es un... te digo que una señora se alivió afuera, con un frío... el chamaco está, ya está grande. Yo lo alivié.

E: Pero ¿qué pasa si se enfría el cuerpo?

P: Pues la quebrajada, dolor de cuerpo, y queda muy pálida la mamá, porque por el frío. Ya que se alivió todo, ya que se le cortó el *ubical*, se faja una venda, todo, con el sollate o

con un rebozo (...) o si no ya, mientras lo que ya se alivió, si se reposa media hora, una hora, ya se está hirviendo el agua de hierba y ya lo baña uno, se tranquiliza, se reposa nomás.

E: Y al bebé, ¿qué se le hace, se le baña o algo?

P: No, no, hasta mañana, pasado, ya se lava. Se le limpia nada más con puro trapo limpio y lo limpia uno, pone su gorra, se viste, pues. Y ya para mañana, pasado, ya se entibia el agua y se baña, listo.

E: Y en la casa, ¿dónde se alivia?

P: Aquí nomás, la casa, aquí se alivió una señora, aquí nomás se levantó, ahí ya pégate y échale ganas. Sí, se repegó nada más y se echó y nació la nena. No... el hospital, porque tiene cama, tiene todo, su... traste, pero aquí el petate, a ver cómo uno se acomoda.

E: ¿Y le hace algo a la casa?

P: Sí, nada más le cierra uno la puerta y se tapa con cobija y se hinca o se agarra de la mesa y ahí puja nomás (...) el hospital lo amarran aquí, lo amarran aquí. Aquí no es acostada, aquí hincada. (Entrevista a doña Prisi, 13 de enero del 2020)

Si hay varios actores implicados, la partera se coloca detrás de la parturienta, agarrándola por la espalda y colocando las manos debajo del pecho, empujando con las mismas la tripa para ayudar al bebé a salir. El familiar se coloca de frente o abajo, recibiendo al bebé para que este no caiga al suelo y se pegue contra él. La mujer adopta la postura que prefiera, aunque en el caso de la Mixteca la posición más común es en cuclillas, agarrándose a la pata de la cama, de la mesa o a una silla para sostenerse y hacer fuerza. Estos roles de quién se coloca detrás y empuja la barriga, y quién se sitúa delante o abajo para recibir al bebé, se pueden intercambiar, no como por ejemplo afirman Freyermuth y Montero sobre que la partera nunca ve los genitales. En el caso de Prisi, ella misma recibió en numerosas ocasiones a los bebés. A la parturienta siempre se le cubre con cobijas y rebozos, para que su cuerpo que está expulsando tanto calor, no se enfríe, pues eso puede provocar más dolor o un desequilibrio de los humores corporales, deviniendo en enfermedad o muerte.

Además, esta idea se refleja en la afirmación que hace la partera sobre tener el cuerpo *abierto* y que viene el *aire*. Pues como afirma la autora Resau (2002) en su tesis sobre los cuidados del postparto en la Mixteca, el cuerpo no se percibe en sí mismo

únicamente como *caliente*, sino también, en el caso del parto, como *abierto* lo que supone una mayor vulnerabilidad:

Las mujeres no sólo conceptualizan los cuerpos durante el postparto como fríos, sino también como ‘abiertos’ (...), un estado que hace a los cuerpos mucho más vulnerables al aire frío que entra. Durante el embarazo tardío y el parto, el cuerpo de una mujer se abre sus caderas y pelvis se expanden, su cérvix se dilata, su vagina se ensancha. Su cuerpo abierto debe estar cerrado, mientras se asegura de que no hay frialdad persistente en su interior.⁶² (2002: 36)

Katz (1997) por su parte advierte también esta idea del frío/calor corporal con una cuestión asociada a la edad, igual en el caso de la Mixteca:

En la Mixteca (...) la ‘temperatura’ de un ser humano (y también la de un animal o de una planta) varía a lo largo de su ciclo de vida; la persona es ‘fría’ cuando nace, logra el máximo de ‘calor’ al llegar a la edad adulta, y después pierde poco a poco este ‘calor’. (...) Es el caso de la menstruación (...) y del embarazo (...) estados durante los cuales la mujer tiene un exceso de ‘calor’ y por consecuencia es peligrosa para los demás porque capta el ‘calor’ que necesita. De hecho, encontramos que la gestación se compara con una cocción (...) En el vientre de su madre, el feto está frío; sin embargo se está transformando, tal coma madura una fruta o como los alimentos se cuecen en el ‘vientre fresco’ de una olla. Al nacer, el niño se lleva el ‘calor’ de su madre, entonces es más ‘caliente’ que durante su gestación, pero en relación con el mundo exterior, el niño es ‘frío’, ‘tierno’, ‘delicado’. La mujer, que perdió su ‘calor’ en el parto, también es ‘fría’, ‘tierna’, ‘delicada’; se dice que ella ‘queda como herida’, ‘está enferma’. Por lo que tanto la mujer como el niño necesitan recuperar el ‘calor’ vital. (1997: 159-160)

Esta idea de la gestación como una suerte de cocción ya la trabajó también Resau (2002), en la idea de crudo-cocido como una transformación de los alimentos para ser consumidos de una forma ‘segura’, proceso aplicado también al cuerpo. No obstante, esto tiene que ver más bien con los cuidados del postparto, algo de lo que hablaré a continuación en el siguiente sub-apartado. Por lo pronto interesa pensar además de la idea del principio humoral en el cuerpo de las mujeres en gestación y durante el parto —en esta noción de transformación, de pérdida de calor y de cuerpo *abierto* y por tanto

⁶² “Women not only conceptualize post partum bodies as cold, but also as ‘open’ (...), a state which makes bodies even more vulnerable to cold air entering. During late pregnancy and delivery, a woman’s body opens her hips and pelvis spread, her cervix dilates, her vagina widens. Her opened body must be closed, while ensuring that no coldness is lingering on inside of it” (TDA).

vulnerable a los cambios producidos por una entrada de *aire* entendido en los términos ya expuestos en el capítulo anterior— en la capacidad de agencia en referencia al *dolor*. Pues no es la madre en este caso la que tiene capacidad de control y decisión sobre su propio cuerpo, sino que esta es atribuida al bebé:

Ella me dijo que luego siempre pedía ayuda a algún familiar suyo y siempre le decían que no porque les daba asco al ver la sangre. También me dijo que primero miraba a ver la dilatación, y lo expresó con estas palabras ‘primero checko a ver qué dilatación trae su bebé’. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

En este sentido cabe reflexionar que el dolor es una forma de percepción o, si se quiere, de autoconciencia sobre el propio cuerpo, pues sin dolor una no sabe cuándo hay que empujar al percibir sensorialmente la necesidad de expulsión, lo que puede ser un motivo de la importancia y protagonismo adjudicado en los momentos inminentes al parto para considerarlo como seguro. El dolor del cuerpo y el control del evento del parto no se percibe en el caso mixteco como algo que la madre pueda controlar, sino como algo que el bebé controla desde adentro. El dolor lo produce el feto, quien va ganando capacidad de agencia y control sobre el cuerpo de la mujer a medida que se desarrolla en el útero. Una capacidad de agencia que se gana en detrimento de la de la madre sobre su propio cuerpo. Por tanto, si algo malo sale en el parto, la acción recae sobre el bebé —y sobre la partera, responsable del proceso como especialista que es—, no sobre la madre al no poder tener el control sobre lo que ocurre en el interior de su cuerpo.

Además, esto explicaría el rechazo a la anestesia, pues los habitantes de la comunidad piensan que es mala para la salud, que produce un daño irreversible en el cuerpo. Esto también tendría que ver con las cesáreas pues, aunque algunas consideran que es más fácil, el miedo a la cesárea tiene que ver con tener el cuerpo *abierto* y que es más fácil que entre el *aire* frío de las clínicas, así como la ausencia del dolor por la anestesia y la imposibilidad de tener los cuidados posteriores que se tienen en casa. Mientras que los discursos de la biomedicina y de los medios de comunicación occidentales terminan generando discursos de miedo hacia el dolor del parto, como demuestran los datos de las autoras da Rocha, Franco y Baldin (2011) en Brasil, lo cual hace que las mujeres prefieran la cesárea, en el caso de la Mixteca destaca que este fenómeno es a la inversa. El miedo es a no sentir el dolor que el cuerpo *debería de* sentir durante el proceso de parto. Es por esto por lo que el dolor proporciona seguridad. La posibilidad de un parto peligroso se relaciona con el exceso de agua expulsado por el

cuerpo. Nuevamente se percibe una peligrosidad asociada a la abundancia de agua — como, recordemos, sucedió con el diluvio y con el hundimiento del pueblo viejo—.

La idea que vengo defendiendo a lo largo de estas líneas se puede ejemplificar en el siguiente fragmento:

Entonces me habló de que cuando existen casos que ella considera complicados, los deriva directamente al doctor. Me dijo que cuando la madre no dilata bien —para dilatar bien tiene que haber dolor— o simplemente sale líquido, entonces es un parto peligroso y no es seguro que nazca bien el bebé, así que los manda al hospital en Nochixtlán. Resaltó ‘pero eso no es culpa de la madre nunca, eso es el bebé, que uno nunca sabe cómo viene’. También, si observa que el bebé está muy gordo, lo considera un parto complicado y tampoco lo atiende. ‘Hay mujeres que empiezan a las 8 el dolor y a las 11 ya nació, pero hay otras que y toda la noche y la madrugada y así dos días y pues ay, no’. (Diario de campo del 16 de septiembre del 2019)

Así pues, el dolor es una forma de auto referenciar-el cuerpo, de reconocerlo en sus límites y sensaciones, algo que la partera tiene en cuenta a la hora de decidir si atender los partos o derivarlos al doctor. De aquellos partos que sí atiende y resultan exitosos, que suelen ser casi todos, se llevan a cabo además prácticas que tienen que ver con el momento inmediato a finalizar el parto, tanto con el cuerpo de la madre como la del bebé y la placenta, algo que detallaré a continuación.

Postparto: recuperar el calor

Los cuidados del postparto son múltiples y tienen como fin el recuperar a la mujer del esfuerzo extenuante del parto. Esta recuperación implica que, si bien el parto es un evento caliente que conlleva una expulsión de calor y por tanto un enfriamiento del cuerpo posterior, los cuidados del postparto se enfocan en recuperarlo. Dentro de los cuidados del postparto que trataré a continuación se encuentra en primer lugar la expulsión de la placenta y el ritual que conlleva, seguido del reposo de la madre y la alimentación específica en la cual queda prohibido comer alimentos considerados *fríos*. Además, para la recuperación del calor se llevan a cabo los *baños* de temazcal y la aplicación del *sollate* como forma de volver a cerrar el cuerpo. En todos estos tratamientos mencionados, encontramos la idea de limpieza. Además, como trataré finalmente, la noción de cuerpo *abierto* y *cerrado* atiende también a la cuestión de enfermedad y muerte, donde hallamos de nuevo el efecto de la violencia.

Así pues, una vez que concluye el parto la mujer debe reposar y lavarse cada tercer día para ir limpiando la hemorragia, además de utilizar toallas sanitarias. Encontramos desde un primer momento por tanto la idea de limpieza del cuerpo, algo que también se percibe en los baños del temazcal y la placenta. La hemorragia producida durante el parto debe ser reducida con lavatorios:

También le pregunte sobre cuánto tiempo debía de ponerse una el kotex después del parto, me dijo ‘ay no, como quince o veinte días, porque es mucha la hemorragia. Eso si no se lavan, porque si se lavan dura menos, a los tres cuatro días ya no hay sangre. Y si hay mucha hemorragia, se lavan tres veces al día’. (Diario de campo, 26 de octubre del 2019)

Si bien esto se lleva a cabo durante los días posteriores, una vez que el bebé nace y se corta el cordón umbilical, es necesario sacar la placenta y realizar el ritual correspondiente. Este fragmento de mi diario muestra esta idea:

Comenzó a hablarme de nuevo acerca del sollate. Me dijo que se ponía durante 20 días y que ya no se notaba la panza, como si nunca hubiese estado embarazada. Le pregunté acerca de qué se hace con el cordón umbilical y así. Me dijo que una vez que salía el bebé, se le daba a la madre, pero había que ponerlo boca abajo porque trae líquido en la nariz y la boca, para que lo expulsase y ya pudiese respirar. Entonces, cortaba el cordón y esperaba poco a poco, empujando la tripa, a que saliese la placenta: ‘pues lo agarra uno (...) el cordón hasta que nace, pues. Ya se salió todo, pues. La placenta no, este... agarra uno el bebé, lo saca uno de la cabeza, se salió y le acuesta uno. Le da uno al papá o la mamá que lo envuelve uno y que no esté boca arriba, que esté boca abajo, porque ahí viene líquido, para que no lo toma. Entonces ya está como abajo y empiezan a agarrar su pie, así le hace uno, y se vomita el agua que tiene, y ya lo envuelve uno y ya mide uno el cordón y lo corta, ya la placenta le agarra uno así y le hace uno bonito, bonito, y le va uno como que jalando, pero poquito, jalando del cordón, para que sale la placenta’. (Diario de campo del 13 de enero del 2020)

El tema de la placenta ha sido tratado por varios autores, lo cual atraviesa cuestiones no sólo antropológicas e históricas sino incluso bioéticas y de derecho, como han tratado autores como Herrera (2016, 2017). El papel de la placenta en una relación madre-feto-placenta responde a una cuestión transcultural, dado que en numerosas culturas a lo largo de la historia se le ha prestado especial atención. Como afirma Burns (2014) en su trabajo acerca de la placenta en Australia, esta se puede definir desde diversos puntos. Uno es el biomédico, para el cual la placenta es un “órgano endocrino que actúa como agente que transfiere el oxígeno y los nutrientes entre la madre y su feto”

(2014: 41)⁶³ pero que, de acuerdo con otras visiones sobre la misma, esta “experiencialmente, es un objeto eléctrico y sensorial”⁶⁴ (2014: 41).

La placenta se ha pensado en ocasiones como una parte del yo o *self* directamente ligado al feto y a la madre, como una suerte de hermano gemelo vinculado al cuerpo y al territorio, por lo que los rituales de conservación y deshecho son múltiples y varían según la región. Si bien en algunas culturas esta se cocina y se come, en el caso de la Mixteca se entierra, algo igual de común en otros lugares y grupos. Volviendo al texto de Platt, en el caso de Macha la placenta se considera una suerte de hermano gemelo maligno —y no por ello menos sagrado— por lo que debe ser enterrado bajo el umbral de la casa con el fin de que los miembros de la familia o la comunidad lo pisen continuamente al entrar y al salir, de forma que no regrese de las entrañas de la tierra, donde fue depositado (2001: 666).

Lo mismo ocurre en el caso de los maorís de Nueva Zelanda o los Navajo relatados por Herrera (2016), pues estos “plantan la placenta junto a un árbol como forma de establecer un enlace sagrado y espiritual entre la tierra y el bebé. Por su parte, las tribus Navajo entierran la placenta para establecer una conexión entre el bebé, la tierra y sus antepasados” (2016: 64). De esta forma, como afirma el autor, ello hace que sea tan importante que “de no realizarse, podría llegar a desencadenar consecuencias indeseables para la comunidad y que afectarían principalmente al bebé o la madre, quienes podrían llegar a morir en casos extremos (...) Por ello, con la eliminación correcta de la placenta consideran que se establece una relación mágica entre el bebé y la placenta” (2016: 64). La placenta forma parte del Yo y se encuentra directamente ligado en cuanto a causa-efecto no sólo al cuerpo, sino también al territorio de origen.

En este sentido Besserer (2005) trabaja esta cuestión del cuerpo discontinuo en lo referente a la placenta en esta idea de *cuerpo transnacional* que propone al hablar del caso de un hombre mixteco que migró a los Estados Unidos:

Habían atado a un árbol el cordón umbilical y la placenta de Felipe desde el momento de su nacimiento, siguiendo una práctica ritual mixteca que busca garantizar la protección del pequeño de los güentes o ‘espíritus’ de los árboles, asegurando, con ello, que la persona se sentirá segura en el bosque. Bajo esta interpretación, el cuerpo es discontinuo. El cordón umbilical y la placenta, antes vinculados al cuerpo de la madre, mantienen una conexión

⁶³ “it is an endocrine organ that acts as the transfer agent of oxygen and nutrients between a mother and her fetus” (TDA).

⁶⁴ “Experientially, it is an electric, sensual thing” (TDA).

con el sujeto y a la vez se vuelven una conexión simbólica con los espíritus del territorio. Esta visión del mundo suponía un flujo de poder entre el cuerpo y el medio que le rodeaba, llevando a la persona a considerar que sus acciones tendrían consecuencias sobre la naturaleza y viceversa. (2005: 19)

En la Mixteca después de obtener la placenta esta se entierra debajo de un árbol con el fin que relata Besserer: ligar una parte del Yo al territorio. De esta forma la placenta se encuentra ligada a la tierra o territorio Mixteco y, como refleja en su trabajo sobre el migrante mixteco, aunque migre y se vaya lejos, siempre se encontrará vinculado con el territorio de origen en Oaxaca. El cambio se produce cuando finalmente descubre placentas enterradas en Estados Unidos como nuevo territorio de arraigo. El siguiente testimonio habla sobre los cuidados del postparto, así como demuestra qué es lo que se hace con la placenta:

Esther: Y, ¿qué se hace después con la placenta?

Prisi: Ah, lo entierra uno. Porque hay unos que cortan y lo queman, pero aquí no tenemos ese costumbre, porque bonito le hacemos un tenatito chiquito y ahí lo echamos y lo enterramos abajo de un árbol. Sí, que no esté sucio, que esté limpio. Es el costumbre de aquí.

E: ¿y por qué se entierra bajo árbol?

P: Para que no se asolea y se echa a perder, porque luego se le enferma de la vista de los niños. Es la creencia, pues, pero los doctores, ¿a poco así hacen? Porque ellos lo queman, pero aquí como es pueblo pues le tenemos respeto. (Entrevista, 13 de enero del 2020)

Recupero de nuevo un fragmento de mi diario de campo de ese mismo día:

Le pregunté qué hacía con la placenta después, me dijo ‘después algunos la queman, pero aquí no, aquí se acostumbra enterrarla debajo de un árbol. Se guarda y se acomoda, y se entierra’. Después de eso, amarraban a la mujer con el sollate y se lavaba. Entonces, comenzaba a ir al temazcal cada tercer día por 20 días, y el bebé no se lavaba sino hasta el tercer día. (Diario de campo, 13 de enero del 2020)

De esta forma, como se puede observar por los testimonios citados, la placenta se guarda en un tenate y se entierra debajo de un árbol ante la creencia de que los niños se enferman de la vista si a ésta le da el sol —al igual que se enfermarían si les diese el sol directamente a los ojos— de forma que existe una relación entre estos y su placenta incluso en edad adulta. Nuevamente se observa la idea de limpieza, algo también presente en el cuerpo de las mujeres durante el postparto —pues se tienen que lavar

continuamente— y en los *baños* de temazcal. También se ve la presencia de la clínica como un lugar donde no respetan la placenta y simplemente la tiran lo que, como afirman los autores citados, puede conllevar sucesos negativos.

En este punto destaca el caso de los mixes de Oaxaca tratados por Castillo, autora que cito en extenso, pues interesa el papel que juega el temazcal para con la formación del bebé y los cuidados de la madre durante el postparto. De acuerdo con la autora,

Una vez dado el nacimiento o *pu'jīn ka'ajxīn*, la partera (*uu'nk jāāxpi*) mete la placenta o casa del bebé (*määjts*) a una ollita de barro nueva y la entierran en el lugar seleccionado del solar o terreno familiar. Hasta ese momento el recién nacido contiene tres componentes *ne'xk*, *anmajää'wēn* y *tso'ok*. Asimismo, es un ser pequeño, débil y aguado, en pocas palabras no está bien formado. Es por eso por lo que a partir de entonces comienza un periodo que antiguamente era conocido como *tsejxk tsinaky* que proviene de los vocablos temazcal y habitar respectivamente, por tanto era el tiempo de habitar el temazcal. Esto consistía en que durante los veinte días siguientes (una veintena) al parto, la madre y el bebé se metían diariamente al temazcal o baño de vapor a fin de que el recién nacido terminara de formarse, se le acomodaran los órganos, madurara su piel; en pocas palabras para que se terminara de cocer, también en el temazcal se le soplaban el ombligo, a fin de fijarlo para que su alma no pudiera salir por ahí. Otra variante es que durante esos días se limpia al bebé con huevo y luego ese huevo se cuelga de un árbol por años. (2014: 193-194)

De igual forma, durante los cuidados del postparto la partera acompaña a la parturienta y le hace visitas más rutinariamente. En dichos cuidados juega un papel relevante la dieta, ya que no pueden comer alimentos considerados *fríos*. Para reestablecer el calor, se produce un tabú alimentario, de forma que únicamente pueden consumir alimentos calientes. En otros casos como los relatados por Freyermuth y Montero en Chiapas, la comida varía de acuerdo con los desequilibrios humorales que pueda tener la puérpera, combinado con diversas plantas medicinales. En la Mixteca aplica esta idea de frío-caliente, de forma que una ingesta equivocada puede provocar la enfermedad e incluso la muerte, pues la mujer se encuentra todavía en estado vulnerable:

Seguí preguntándole sobre qué debe de comer la mujer en el post parto, ya que el parto es caliente. Me dijo 'no puede comer aguacate. Ay no, yo ya le estaba dando a mi nuera cuando tuvo su bebé y ya la estaba matando. No pueden comer aguacate, la parturienta tiene que comer caldo de pollo y verduras y nada más, así es como se cuida uno. No puede comer grasa'. (Diario de campo del 22 de octubre del 2019)

En este sentido, como afirma Flores (2003) acerca del tipo de alimentación a seguir durante los procesos del postparto:

El tipo de alimentación a seguir es una de las prácticas más importantes ya que, desde el momento que concluye el parto, la mujer sólo podrá beber agua hervida tibia y comer alimentos de consistencia ‘caliente’ para que no dañe su salud, ni la de su bebé. La transformación de ideas y prácticas sigue su curso en la incorporación de nuevos conceptos al saber popular, las mujeres apegadas al modelo de medicina alopática empiezan a hablar de cuarentena, de métodos anticonceptivos y de una demanda de mejor atención por los trabajadores de salud oficial. (2003: 48)

Sucede de igual forma con el caso de los mixes en Oaxaca, de acuerdo con el caso etnográfico de Castillo:

Desde la dicotomía ‘frío-caliente’ (...) el parto dentro de la cultura *ayuujk* es una actividad ‘fría’ por tanto la madre y el bebé deben recuperar calor para mantener el equilibrio del cuerpo. Inmediatamente después del parto, la madre es alimentada con *niiyiitsy* (amarillo de chile) o *xejts’ääy iitsy* (amarillo de aguacatillo) ambos a base de *niiy* (chile) y *xejts ääy* (hoja de aguacatillo), alimentos ‘calientes’ que transfieren esta propiedad al que lo consume. Este guisado es de color rojo, de hecho, si no sale rojo es mal visto. Esto tiene que ver con la cualidad de ‘vida o vivo’ destinada al color rojo entre los *ayuujk*. (2014: 195)

Además de la alimentación, los cuidados del postparto se ven acompañados por el uso del soyate, una suerte de ceñidor que las mujeres tienen que ponerse después de parir con el propósito de *cerrar* el cuerpo y bajar la tripa. En esta entrevista realizada en la base de Nochixtlán a una mujer (X) de San Juan de Tamazola, se ven las consecuencias de no usar el soyate y cómo esto está relacionado con el *aire* y las clínicas:

X: fijese que hacen veinte días del nacimiento del bebé, (...) o sea que la ceniza que se quema durante los veinte días que está la parturienta, esa ceniza no la tiran, la van juntando, la van juntando, y cuando ya se cumplen los veinte días, hacen una fiesta (...) los consuegros, los papás de la muchacha y los papás del muchacho, y los padrinos del bebé este... ya se unen, se reúnen en la puerta del baño de temazcal. Hacen un coloradito riquísimo, hacen atole de maíz tostado, con panela. Maíz tostado, se muele en el metate, sale fino y se hace su olla de atole con panela. Y bueno, allá en Santa Cruz con su pan de trigo, ¿verdad? (...) entonces, cuando ya son los veinte días se recoge toda esa ceniza y también la piedra, también la piedra que queman cuando echan fuego (...) eso se esconde debajo de un árbol donde no le toca el sol y se entierra. Ya que se entierra, eso ya empieza

el huateque a bailar en la puerta del baño y las niñas chiquitas, buscan a dos niñas chiquitas... el soyate que tuvo la mujer cuando estaba embarazada ese se enrolla solo, y el reboso que ella va a tener abrazando al bebé, ese se agarra una punta aquí y otra punta aquí y pa' que camine rápido el nene, el soyate va, corre, y va la música. Entonces ya escucha la música y el soyate va enrollándose en el reboso. Y la gente afuera del baño, la puerta del baño, a bailar música de violín y guitarra. Y van danzando, va danzando la gente. Yo me acuerdo este... desde chica. Lo hacían hace mucho, ahorita ya se está quitando. Y la parturienta quietecita, bien amarradita, porque pues no... no puede caminar como quiera. Porque pues, imagínate, la fuerza que hiciste para sacar al bebé, pues ya tu cadera se abre, ya se abre tu cadera.

Esther: ¿y cuánto tiempo tarda en cerrarse?

X: cuarenta días. Porque ahí sale a la fuerza de mujer (...) pero ahorita sí eh, ahorita a los tres días ya están las muchachas paradas, porque se van a aliviar a la clínica, ajá.

E: ¿por qué dice que se les hincha la panza?

X: porque como les entra aire, estás abierta (...) por la cesárea o... como sacan al bebé y es que sacan al bebé a la fuerza porque le cortan a uno y sacan al bebé a la fuerza. Pues te abres. Y como haces como quiera pues el aire te va entrando por... por la vagina. Te entra el aire y ya se ponen triponas las muchachas.

E: Y esa tripa, luego, ¿no se baja?

X: No, pues así quedan. Y así comen bastante, no, olvídate, ya se queda eso de por vida la panza (...) y cuando se alivian con partera, no. Porque las parteras las cuidan, las amarran bonito, no tan fuerte, pero las amarran bonito, las fajan...

E: ¿y cómo las amarran?

X: Con un reboso o con fajas, cuando ya se alivia, ya nació el bebé. Entonces ya la partera las amarra bonito, las cuida muy bonito, van al baño de temazcal, las ojean bonito...

E: Y cuántas veces van al baño de temazcal?

X: Veinte días, cada tercer día. Pues así, ya no... ya no quieren. También la hierba es muy buena, buscan hierba que es especialmente para eso, para parto... hierba de pasmo, que dicen allá en el campo. No... en mi tierra también ya hay muchísima vegetación, mucha vegetación (...) San Juan Tamasola se llama mi pueblo. (Entrevista, 13 de enero del 2020)

Además, el uso del soyate se relaciona con el temazcal, algo incluido también en el postparto para recuperar el calor. En la misma ocasión en la cual le pregunté a la partera y a la mujer de San Juan Tamazola cada cuánto debía una mujer acudir al temazcal, contestaron:

‘Cada tercer día. Y si se les amarra el soyate ya no se nota, ya no quedan panzonas’, la señora añadió ‘sí, ahorita quedan como infladas, quién sabe qué les hagan en la clínica, pero así salen’. (Diario de campo, 13 de enero del 2020)

De acuerdo con los cuidados del postparto, en las clínicas quedan ‘panzonas’ porque al abrir por cesárea les entra el *aire*, lo cual a su vez es muy peligroso y es lo que se intenta evitar continuamente en un parto en casa, donde se mantiene a la mujer caliente. Otro testimonio recogido en Santa Cruz Mitlatongo, muestra que esta idea es generalizada entre las mujeres de la comunidad:

Una señora comenzó a decirme ‘es que ahorita ya es pura clínica y a los doctores les encanta hacer cesáreas porque es todo más rápido. Pero para mí lo mejor siempre es el parto normal. Pero ya ve que ahora van las muchachas siempre a la clínica y por eso es que quedan panzonas’. (Diario de campo, 14 de enero del 2020)

El cuerpo se abre durante el parto y es necesario cerrarlo, de forma que la cesárea puede producir temor en ese sentido, al abrirse todavía más junto a la anestesia y la idea de no sentir dolor. Sobre la práctica del soyate y el temazcal, Flores relata el caso de Yahuío (Oaxaca) donde también realizan esta práctica:

A algunas mujeres, además del ceñidor les amarran un soyate, les procuran calor con brasas, adentro del temazcal o debajo de su cama, para prevenir que no tiembren y su cuerpo caiga en estado de desequilibrio y pueda morir. También la entrada al baño de temazcal es el más acostumbrado, uno, dos, o tres días después del parto, o con agua caliente de hierbas, que es poco usual. La entrada de tres a cuatro ocasiones los veinte días posparto, tiene como principal intención, según las parteras y las mujeres o sus esposos, ‘cocer el cuerpo de la mujer, limpiar la matriz y fortalecer éste para mantener el equilibrio y alcanzar la recuperación. (2003: 47-48)

El uso del temazcal también lo han tratado autores como, nuevamente, Aparicio (2006), quien afirma que “el baño temazcal es uno de los más potentes procedimientos de limpia, a todos los niveles. Además de vapor, utiliza plantas que ayudan por fuera e infusiones bebidas que ayudan por dentro” (2006: 6). De esta forma el temazcal actúa

como una forma de limpia, pero a un nivel mayor debido al vapor, calor y encerramiento que en sí produce el baño. Recordemos que la limpia

primero desbloquea y luego ayuda a eliminar los residuos y la suciedad por las vías normales de excreción (...) el baño temazcal junto con los tratamientos de hibernas y plantas durante su desarrollo, ayudan a la apertura de poros y a la eliminación de toxicidad vía transpiración. Pero, además, desbloquean las otras vías naturales, descargando a su vez la tensión muscular y nerviosa, produciendo el descanso mental, la neutralización de la ansiedad, el reequilibrio emocional y el bienestar físico general (2006: 5).

Dentro de las prácticas y cuidados durante el postparto, además de los mencionados, en campo fue hallado el hecho de abstenerse de tener relaciones sexuales. En el siguiente testimonio se puede observar de nuevo cómo existe una relación entre la violencia hallada en la comunidad y la enfermedad, tal como pasaba con el *susto* o *espanto*.

Doña Prisi en un momento en el cual le pregunté sobre cuánto tiempo había que permanecer sin tener relaciones sexuales, me comentó que eran más o menos cuarenta días, es decir, mes y medio o en ocasiones dos meses. Sin embargo, continuó explicándome que no se debían tener relaciones sexuales porque se ‘pudre adentro’ al estar el cuerpo *abierto*. Comenzó a relatarme casos específicos de cómo algunos hombres tenían relaciones sexuales con sus mujeres tras el parto, aunque estas no quisieran, y lo malo que era para la salud, afirmando que son ellos quienes las matan al hacer eso. Me relató casos de mujeres a las que ella había atendido y que poco tiempo después habían vuelto a buscarla con una infección vaginal muy fuerte por haber tenido relaciones. Ante la violencia sufrida por estas mujeres, la partera actúa como una suerte de confidente, pues es *secreto* y ella no debe de intervenir. Rescato en esta línea un fragmento del diario:

Me relató varios casos que conocía ella de mujeres a las que atendió que le venían llorando pocos días después de haber parido, por haber tenido relaciones sexuales con sus maridos. Ella me dijo ‘y es que hay hombres muy brutos y muy cochinos que no respetan. Porque el marido manda, y aunque una no de permiso, a una la tratan como a animal, como a perro o no sé, pero yo conocí a una muchacha y que a los quince días el marido ya se la agarró, y ya vino llorando que le dolía y le dolía y pues se murió de una infección. Y pues fue él quien la mató’. Continuó ‘pero por suerte mi marido no era así, yo no me casé con un cochino. Porque pues somos mujeres, y a quien nos duele es a nosotros, no a ellos. Y pues es el marido quien manda, pero una tiene que defenderse y hacer que el marido la respete, porque no somos animales. Y luego vienen llorando, pero pues yo qué hago, yo les dije’.

Le pregunté cómo era que ella llegaba a saber ese tipo de situaciones, si ellas se lo contaban o cómo. Me dijo ‘pues porque yo veo, me vienen casos. Y si vienen con infección yo ya sé y les digo, dime realmente lo que te pasó, y ahí ya me dicen, pero pues yo ya les dije que eran 40 días y no hicieron caso. Y hay hombres muy brutos, que es cuando ellos quieren. Pero también ellas es que no les platicaron de que eso tenía que ser así, que dos meses sin relaciones’. (Diario de campo, 13 de enero del 2020)

Se entrevisté entonces una violencia social y la causa de muerte femenina relacionada con violaciones durante el postparto. La mortalidad femenina no pasa únicamente por el parto, algo de lo que nunca se habla. Aunque es cierto que a Prisi nunca se le murió ninguna mujer en el parto, a otras parteras y parteros anteriores a su generación sí. El miedo a ser partera está relacionado con la mortalidad en el parto. La muerte, como se puede observar, se lleva al postparto y atraviesa una cuestión de violencia de género.

Persona. Hacia una teoría del *ser* en Santa Cruz Mitlatongo

Jérôme Baschet enuncia al inicio de su texto, titulado “Alma y cuerpo en el Occidente medieval: una dualidad dinámica, entre pluralismo y dualismo” publicado en 1999, la importancia que Pitarch y López otorgaron a la merecedora atención que a las diversas entidades anímicas hay que prestarle para llegar a comprender históricamente una sociedad amerindia (1999: 41). El autor nos habla de la dualidad cuerpo/alma como una cuestión mucho más compleja de lo que pudiera parecer a simple vista. Ahondando en los significados del alma cristiana en su politeísmo soterrado, Baschet afirma que la división materia-espíritu no tiene cabida en ocasiones cuando hablamos de estas sociedades amerindias, motivo por el cual no puede dejarse de lado a la hora de hablar del concepto de *persona*.

Esta dualidad corporal-anímica ha quedado superada a lo largo de este capítulo. El cuerpo no puede entenderse únicamente desde su materialidad, y tampoco el alma como una cuestión espiritual plenamente separada del cuerpo. La interconexión entre ambas es innegable, hasta el punto de poder hablar de una verdadera unidad. Todo aquello que impacta de manera emocional, sentimental, que pueda afectar anímicamente, impacta en el cuerpo a través de las funciones de los órganos, de lo proyectado en el interior y legible desde el exterior. A pesar de que Baschet nos habla de una dualidad dentro del mismo concepto de alma cristiana —en tanto, por un lado, es la esencia vital, aquello que anima al cuerpo; y, por otro, lo que otorga racionalidad al mismo— en el caso etnográfico

de la Mixteca, ello se reduce a todas luces a una única alma, un único concepto; es decir, “lo que define al hombre no es, pues, ni el alma ni el cuerpo, sino la existencia de un compuesto unificado formado de ambas sustancias” (1999: 56).

Como ya he referenciado al comienzo de este capítulo, son numerosos los trabajos dedicados al cuerpo y a las entidades anímicas, así como a la construcción de la persona dentro de esas mismas áreas, pues es un tema abordado desde los comienzos de la antropología, tal y como demuestra por ejemplo la perspectiva melanesista de Strathern (1988). De igual forma, parto del pensamiento ontológico para pensar la construcción de la persona en la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo, por lo que detrás del enfoque que guía las próximas líneas, se esconden las propuestas perspectivista de Viveiros de Castro (1998, 2004), quien afirma que

el modo en que los seres humanos ven a los animales y a otras subjetividades que pueblan el universo (...) es radicalmente distinto al modo en que esos seres ven a los humanos y se ven a sí mismos (...) en resumen, los animales son gente, o se ven como personas. (2004: 38-39)

Y animista de Descola, quien en una entrevista realizada por Lorente el año pasado (2019)⁶⁵ resumió una de sus premisas clave, a saber, la de pensar la sociedad en las limitaciones de las categorías occidentales de naturaleza *versus* cultura para pensarla en términos de la relación entre entidades humanas y no-humanas. Dicha premisa la ha desarrollado ampliamente en numerosos trabajos (1988, 1996, 2004, 2013) retomando ejemplos etnográficos entre los tzeltales reubicados de la Sierra de Chiapas y los achuarenses de la Amazonía ecuatoriana.

Por otra parte, en una línea más latinoamericanista, no puede dejarse de lado tampoco el trabajo de Sheper-Hughes, quien expuso en *Muerte sin llanto* (1997) la mortalidad infantil en Bom Jesus da Mata, Brasil, cómo la cotidianidad del contexto de extrema pobreza y sufrimiento hacen que los niños mueran cada día incluso antes de ser considerados personas por la propia comunidad. Este es un ejemplo de la afirmación que realiza, por otro lado, Romero sobre los nahuas de la Sierra Negra de Puebla, al decir que “el modelaje de la persona es resultado de la interacción social, más que de la forma física del cuerpo, la cual es, más bien, una consecuencia de la primera” (Romero, 2011: 80).

⁶⁵ Entrevista a Philippe Descola-David Lorente (Programa Pensadores Contemporáneos, TV UNAM, 2019).

En cuanto al caso mesoamericano, son múltiples los trabajos dedicados a esta temática, los cuales ya han sido referenciados anteriormente (López, 1980) (Pitarch, 1996 2013, 2018) (Pérez, 2011) (Romero, 2011) (Neurath, 2010, 2011) (Castillo, 2005, 2006, 2014, 2018) (Penagos, 2000) que se seguirán tomando en cuenta a lo largo de este apartado.

Igualmente, tal y como mencionan muchos de estos trabajos y como se ha visto a lo largo de este trabajo, resalto que la persona no puede ser pensada en desconexión con la corporalidad. Y vale la pena, en este sentido, referenciar como ejemplo de ello el trabajo de Pitarch (2010) ya referenciado, sobre el cuerpo-carne y el cuerpo-presencia entre los tzeltales, y como si bien siempre se ha pensado que “en el esquema indígena de la persona las almas representan aquello que es lo innato y el cuerpo aquello que debe ser fabricado” (2010: 205) su trabajo viene a demostrar cómo ambos cuerpos deben ser transformados y construidos continuamente a lo largo de la vida, lo que complica la relación con las entidades anímicas, de forma que

el cuerpo-carne es producto directo de la alimentación —la comida se incorpora literalmente como carne y sangre—, mientras que el cuerpo-presencia es resultado del ‘aprendizaje’ de los hábitos sociales de la especie: ciertas formas de conocimiento, el lenguaje y el habla, la etiqueta social, los movimientos y gestos corporales, la indumentaria, etc. (2010: 205)

En este sentido, comparto fielmente las palabras de Romero en dos de sus afirmaciones; por un lado, cuando asegura que: “La importancia del alma como eje de pensamiento mesoamericano no puede ser dejada de lado, es evidente que es algo que ocupa un lugar central en el pensamiento nativo. No obstante, el cuerpo también” (2011: 78).

Por otro lado, comparto el siguiente enunciado y lo retomo para la siguiente propuesta a realizar: “La lectura de los datos etnográficos que a continuación presento no omite la importancia de las entidades anímicas como eje del pensamiento nahua, pero incorpora un elemento a ese eje: el cuerpo” (2011: 78).

De esta forma, aclaro que los datos etnográficos que presento para elaborar finalmente una teoría que permita pensar la persona en la comunidad mixteca de Santa Cruz Mitlatongo, no niega la existencia de las entidades anímicas. Sin embargo, toma como eje central el cuerpo, en tanto esta marca los propios datos hallados en campo.

Así pues, el alma para este pueblo de Oaxaca es sólo una, que todos tenemos y trasciende a la muerte. No obstante, si bien para el cristianismo es el alma la que define a una *persona* en oposición a lo que no es persona, es decir, un animal u objeto (no-humano), en esta comunidad de la Mixteca no es así. Vuelvo a decir, que ello no significa que no exista el alma como tal en Santa Cruz Mitlatongo, sino que esta no es relevante a la hora de definir la *persona*, puesto que tampoco está presente en su cotidianidad como tal.

Retomo en este caso la definición de persona como “construcción relacional, colectivamente constituida y culturalmente determinada, que es útil para establecer vínculos particulares entre el ser humano y su entorno” (Velázquez, 2012: 78). Es decir, refiero a la persona como aquello que Bartolomé (1993) definió en “La construcción de la persona en las etnias mesoamericanas” como

La forma en que las sociedades conciben, definen y finalmente construyen una particular versión de lo que debe ser un ser humano (...) no me estoy refiriendo a la noción de persona como conjunto de roles y papeles sociales vinculados a un *status*, sino como concepto resultante de la experiencia propia de una sociedad, en el que se condensa su sedimentación intersubjetiva. (1993: 142)

De esta forma, en la construcción de la persona, podría afirmarse según los datos etnográficos recabados en Santa Cruz Mitlatongo, nunca se encontró nada parecido a un compuesto de otras entidades halladas en el interior que al mismo tiempo definen la corporalidad y el comportamiento de un individuo como podría ocurrir al igual que en el caso de los tzeltales estudiados por Pitarch en *Ch'ulel: una etnografía de las almas tzeltales* (1996), es decir, componentes definitorios de su personalidad o, en otras palabras, que definen el *ser*. Pues si bien es cierto que estando en campo, cuando preguntaba cuántas almas posee una persona, categóricamente siempre contestaban que sólo una —concepto cristiano de la *persona*— no es únicamente el alma exclusivamente definitoria de esta. Cabe preguntarse entonces, si no es el alma lo que define a una persona como *persona* en Santa Cruz Mitlatongo, ¿cuál es el componente principal que hace que sí lo sea?

Para contestar a esta pregunta, me centro primero en un caso particular vivido en campo, así como varios ejemplos que iré relatando para exponer el punto que pretendo defender. El caso particular refiere a la diferencia conceptual y en lo relativo a las prácticas de enterramiento entre el *aborto* y *bebé muerto*. La muerte perinatal siempre ha

sido una problemática en la historia de esta comunidad y, aunque tampoco resulta demasiado común, sí hay casos.

De acuerdo con los datos hallados, el aborto se considera como el resultado de un embarazo fallido cuyas causas normalmente se desconocen, y que lleva perder al feto de una manera *involuntaria*. Me refiero a involuntaria debido a que nunca se habla del aborto voluntario al considerarlo como pecado, por lo que no lo tendré en cuenta aquí como problemática ya que es tabú y por tanto no tuve acceso a dichos datos. De esta forma, podría decirse que el aborto es una manera de desprendimiento y expulsión del feto del cuerpo de la mujer, de manera completamente espontánea. Si bien existe una diferencia entre un feto de tres meses, de cinco o de ocho, el concepto empleado siempre es el mismo, *aborto*. El siguiente testimonio de la partera muestra esta idea:

‘Tuve seis hijos’ Siempre me había comentado que tuvo cinco, así que cuando dije eso sospeché que se le había muerto uno. Le pregunté, y me contó ‘sí, se me murió uno, la primera. Aborté a los siete meses, quién sabe por qué’ le pregunté si por tener siete meses le había puesto nombre y enterrado. Me dijo que no, no le puso nombre, sólo Mari, como se les pone comúnmente a los bebés que nacen muertos, pero sí la bautizó y la enterró en el panteón. (Diario de campo, 19 de septiembre del 2019)

Por tanto, el aborto refiere a la espontaneidad involuntaria del suceso que ocurre sin más, sin causa aparente, antes de los nueve meses. La diferencia crucial entre el aborto y la muerte de un bebé en términos conceptuales, tiene que ver con la finalización del período de gestación a los nueve meses. Tras los nueve meses, cuando llega el momento del parto, si el bebé nace muerto, entonces se le dice así, ‘nacer muerto’ y no *aborto*. En cuanto a términos prácticos tanto al aborto como a los bebés nacidos muertos se les entierra en el panteón, con una cruz, se les vela, pero se les pone siempre el mismo nombre —María o José según el sexo del bebé— únicamente para que puedan ser bautizados en muerte y tener su respectiva ceremonia (con música de violines, instrumento reservado para la infancia). Esto último se lleva a cabo en el caso de los abortos, si es un bebé nacido muerto se le permite poner cualquier otro nombre propio.

No obstante, existe una diferencia para con el primero, y es que no se lleva a cabo un enterramiento si el aborto es de menos de cuatro o cinco meses. A pesar de que se emplea el mismo término para designarlos, antes de esos meses de gestación sólo es ‘agua y sangre’ por lo que no se entierra en ningún lugar ni se le pone nombre:

También le pregunté sobre qué hacían cuando nacía un niño muerto, porque me comentó varios casos que tuvo. Me dijo: ‘pues se tiene que llevar al panteón, y se le pone nombre, y aunque esté muertito se le bautiza igual, se le vela igual, pues.’ Entonces, le pregunté ¿aunque tenga un mes o dos? Y me dijo: ‘no, porque eso no se ve, eso es sólo agua y sangre. Como si vas a lavar y de pronto sale y abortas de un mes, no se ve. Es hasta los cuatro o cinco meses que se ve, y aunque sea pequeño y vaya en una esquina del panteón, tiene que ir. Pues es un ser humano igual, pues’. (Diario del 15 de septiembre del 2019)

A partir de los cuatro o cinco meses, ya se entierra con nombre. Por tanto, *los nacidos muertos* siempre tienen que ser por parto y al cumplir los nueve meses. Antes de los nueve meses siempre se le llamará aborto, y no podrá recibir nombre propio salvo María y José. Igualmente, aunque se les dé nombre, las cruces de las tumbas de los abortos o bebés muertos no tienen nombre ni fecha.

Es llamativo al mismo tiempo el caso de la construcción de la persona mazateca definida por Penagos (2000) y las similitudes que se pueden hallar para con la construcción de la persona en Mitlatongo. Si bien la persona mazateca está constituida por

un cuerpo que contiene huesos, carne, sangre, corazón y sobre todo un número plural de espíritus. Cada ser humano se compone, pues, de cuerpo y de espíritus plurales. Siete para el caso femenino y seis para el caso masculino. Dichas entidades espirituales (...) se asientan privilegiadamente en el corazón. (2000: 3)

La construcción de la persona como tal se va dando a lo largo de la vida, siendo el maíz y su consumo los factores fundamentales para ello. En palabras de Penagos,

cuando un niño moría después de nacer o cuando moría sin haber sido mojado por el agua vital (el bautizo) era enterrado en un espacio no socializado por la presencia humana ni por la principal actividad que signa al hombre como ser en plenitud, es decir, la actividad agrícola. Se le enterraba en el monte alto, en la selva virgen, fuera del espacio que correspondía a los otros muertos, a aquellos que estaban destinados a convertirse en ancestros. Sus restos, por ende, se transmutaban nuevamente en naturaleza (...) en el pensamiento mazateco el maíz asume un papel importante en la transformación del hombre en ser pleno e íntegro. Tanto su consumo como el despliegue del trabajo agrícola son ejes fundamentales a través de los que el ser que nace incompleto debe coadyuvar a la integración de su individualidad anímica y corporal. (2000: 7)

De esta forma, este trabajo demuestra cómo el maíz constituye un eje fundamental para construir a la persona mazateca, lo que implica al mismo tiempo que precisamente “el niño es considerado como un ser de incompleta humanidad” (2000: 5).

Por otra parte, el trabajo de Romero (2011) expone cómo en el caso nahua la construcción de la persona se lleva a cabo mediante la construcción de lazos de parentesco, ya que la violación de los mismos da como resultado la formación de una corporalidad no humana:

el establecimiento de lazos de parentesco es un proceso que permite que los sujetos ‘se encarnen’, siguiendo reglas precisas que establecen las relaciones permitidas, pues el cuerpo que resulta de la violación de las mismas, será anómalo, monstruoso. En suma, no humano, pues sus padres han volado las normas sociales y el proceso central en la formación de cuerpos: la combinación de fluidos. Así, cada persona humana (...) no puede construir la envoltura corporal de sus descendientes mediante la combinación de elementos idénticos. (2011: 83-84)

El caso del maíz también se encuentra entre los mixes de Oaxaca, donde se constituye como un alimento que otorga el principio vital a la persona, un caso relatado por Castillo (2014), quien afirma que:

a partir del *Ee'px xëëw* el recién nacido se hace persona. Para ello tuvo que haber cumplido un ciclo solar de veinte días y recibir el *majääw* o fuerza que lo hará lo suficientemente capaz (en la medida en que lo incremente) de permanecer en este mundo o *tu'uk et.* (...) Una vez completado el ritual de los veinte días y cerrado con la comida tradicional de *mä'ätsy* o machucado, el recién nacido comienza a ser persona, a macizarse, puede enfrentarse al mundo porque el cerro lo protege, pero no por ello es una persona completa. (...) Es así que una persona, estará solamente completa si tiene un *ne'kx*, un *anmajää'wën*, un *tso'ok* y esta provista de *majääw*. (2014: 197, 199, 201)

No obstante, si bien los trabajos mencionados afirman la presencia de entidades anímicas y el desarrollo de las mismas a lo largo de la vida de una persona, mi hipótesis es que en el caso de Mitlatongo, la construcción de una persona tiene que ver con el cuerpo como eje central. Se observa, en primera instancia, en el caso de los abortos y los neonatos muertos.

Si bien la diferencia conceptual refiere al período de gestación de nueve meses — de forma que antes de ese momento es *aborto* y después es *bebé*— la diferencia para con las prácticas en torno al feto abortado entre los cuatro o cinco meses no es tanto la noción de espontaneidad y de que es un acto involuntario. Si no que la diferencia radica

precisamente en aquello que, pienso, define y establece que una persona sea *persona* en la mixteca. Contestando a la pregunta anterior sobre cuál es entonces el componente principal que hace que una persona lo sea, ello supone el determinante que conlleva, posteriormente, la noción de alma. Esto es: el cuerpo humano.

La diferencia entre las prácticas de enterramiento en el panteón sobre un feto de un mes, dos o tres, frente a uno de cuatro, cinco o más, es precisamente la corporalidad. El cuerpo humano es lo que define claramente la diferencia entre *aborto* y *bebé muerto*, entre enterrarlo con nombre o sin él, bautizarlo o no. Pues si bien antes es agua y sangre, a pesar de que sea un humano *en potencia* no lo es *de facto*; es más, ni siquiera se parece. Por tanto, la diferencia tanto epistemológica como ontológica reside en el cuerpo humano en formación o plenamente formado, pero que se distinga si es en sí un cuerpo. Considero, por tanto, adelantándome a las conclusiones, que la *persona* mixteca es toda aquella que posee un cuerpo humano, un nombre propio y está bautizado. De igual forma, esta persona se construye en contraposición a aquello que *no lo es*, que en este caso sería todo aquello que no está dotado de cuerpo humano. Si bien un poco más adelante retomaré este punto para realizar una propuesta conceptual y ontológica sobre la *persona*, me detengo para comentar brevemente la situación hallada en campo que prioriza la vida de la madre frente a la del feto. Pues otro punto a considerar es que, ante la posibilidad de muerte en el parto, siempre priorizarían la vida de la madre frente a la del bebé, al cual no se le pone nombre hasta después de nacido, cuando se va a bautizar (si bien no hay fecha específica para el bautizo, suele ser al año):

Entonces, doña Prisi me comentó que hay mujeres a las que se les muere el bebé y tampoco sufren. Me atreví a preguntarle ‘¿y qué es peor, que se muera la madre o el bebé en el parto?’ y ella contestó ‘ay no, pues a uno le queda el sufrimiento de que se le murió el bebé, pero no, no. Ay no, la madre no’. (Diario de campo, 16 de septiembre del 2019)

Le dije que había ido al panteón con su abuela, y que me había fijado que las tumbas de los bebés no tenían ni nombre ni fecha. Ella me dijo ‘pues es que creo que no se les bautiza a los que nacen muertos, o no sé, pero los bebés de menos de un año no pueden entrar en la iglesia, por lo mismo de que son unos angelitos y pues no pueden, porque no han cometido pecado. Yo creo que a mí me bautizaron al año.’ Le pregunté sobre el parto y si era peor que muriese el bebé o la madre, ella me dijo que los dos, ‘porque imagínate, llevas a tu bebé 9 meses en el estómago y se muere, pero si muere la madre, el bebé se queda sólo, pues porque yo no creo que los hombres se hagan responsables. Hay algunos que sí, pero

igual, quién le va a dar dinero y así'. (Conversación con Patricia, 18 de septiembre del 2019)

Una vez más, el cuerpo cobra protagonismo. Como referencíé brevemente en la parte II sobre la partería, el feto cobra agencia cuanto más tiempo pasa y en detrimento de la de la madre. Gana capacidad de agencia en tanto gana corporalidad. Por tanto, pienso que, al no tener cuerpo humano, es incapaz de poseer alma y, al mismo tiempo, ello implica que poseer alma es inherente a poseer cuerpo, pero no viceversa⁶⁶.

La prioridad entonces se enfoca en el cuerpo una vez más como una realidad material-simbólica predominante en las relaciones sociales. Pues como ya advertía Le Breton, “el cuerpo es (...) el soporte material, el operador de todas las prácticas sociales y de todos los intercambios entre los sujetos (...) en todo momento el sujeto simboliza, a través del cuerpo (...) la tonalidad de las relaciones con el mundo. En este sentido, el cuerpo, en cualquier sociedad humana, está siempre significativamente presente” (2002: 122).

Al igual que sucede con el resto de los planteamientos expuestos a lo largo de los capítulos acerca de la importancia del colonialismo y la colonialidad como consecuencia de este (Maldonado-Torres, 2007) a lo largo de la historia y del presente que impacta en los procesos de salud/enfermedad/atención y, por tanto, de la corporalidad —y en concreto del cuerpo de las mujeres— ello no puede dejar de considerarse igualmente importante a la hora de hablar de *persona*. Pues toda *persona* en Santa Cruz Mitlatongo posee un cuerpo —y un alma— y por tanto este es inherente al Ser.

A pesar de que pueda parecer la misma dualidad cuerpo-mente la tratada aquí, me enfoco más en la idea de cómo el cuerpo puede hacerse presente en el aquí-ahora de otras formas no consideradas hasta ahora y que quizás escapan a esa dualidad materia-espíritu. De esta forma, sin meterme en el debate teleológico acerca del alma y del cuerpo y sus prolegómenos cristianos, referiré a continuación a ejemplos hallados en la Mixteca que me permiten trascender la idea de tener que prestar atención a entidades anímicas diversas —pues, como digo, sólo poseen un alma— y a la idea de cuerpo únicamente como aquello materialmente visible y encarnizado en lo humano. Pues el *cuerpo* en la Mixteca puede hacerse presente a través de otras formas no-humanas.

⁶⁶ Es decir, poseer un alma no es inherente a la idea de tener un cuerpo, como por ejemplo sería el caso del feto ya expuesto. Puesto que este posee un cuerpo, pero no un cuerpo humano plenamente formado.

El primer ejemplo sobre el que desarrollo esta teoría, es el caso de la veladora⁶⁷. Si bien es algo muy común, el prender una veladora por alguien y pedir un deseo, pienso que no se le ha prestado atención precisamente por considerarse una práctica católica muy extendida y pensar que su función, por así decirlo, es únicamente la de realizar una petición a Dios. La partera, tanto en mi cumpleaños como durante las curaciones, prendía una veladora y la pasaba por mi cuerpo, de forma que esta ‘captase’ por así decirlo, la energía habida en mí. Mediante el poder de la palabra que reside en el nombre de la persona, el fuego de la llama quedaba ligada a mí. Si la llama es fuerte, ello indica que tengo mucha energía y que por tanto es potente, que estoy viva; si por el contrario está débil, ello indica algún tipo de problema de salud o debilidad corporal-anímica. Si se apaga sola, se relaciona con la muerte. No obstante, como referiré ahora, no creo que sea únicamente una cuestión de entidades anímicas o energéticas vinculadas a algo.

Imagen 15.

Doña Prisi encendiendo dos veladoras por una mujer enferma de cáncer en España



Nota: Tomada por Esther Regina Neira Castro.

⁶⁷ Otro ejemplo claro sería el del huevo, empleado para limpiezas, el cual también es legible. He escogido el caso de la veladora por ser el más hallado en campo, y por tanto más descriptible en términos etnográficos, pudiendo hallarse otros múltiples ejemplos que ilustren la propuesta conceptual que me dispongo a definir.

En otra ocasión le pedí prender una veladora por la madre de un amigo, quien está enferma de cáncer. A continuación, expongo el testimonio recogido en mi diario de campo, el cual también tuve la oportunidad de grabar en vídeo:

Le dije, ‘¿ya se la vamos a prender? Voy a grabarla en video, para que sus palabras le lleguen a España.’ Entonces fue a por cerillos y prendió la vela. La grabé en vídeo. Me pidió que dijese el nombre completo de la madre de Alberto —Luz— y comenzó a rezar el padre nuestro, y a decir las palabras ‘Esther Castro le pide a usted padre que cuide a la señora de España y que se alivie.’ Repetí el nombre de su madre tres veces. Prisi entonces prendió la vela y comenzó a negar con la cabeza. Prendió dos velas, la de la madre de Alberto, y la suya que había prendido ayer antes de que fuésemos a pasear. Intuí que algo malo estaba pasando. Cuando terminó de rezar y decir las palabras, dejé de grabar y le envié el vídeo a Alberto, quien me contestó llorando muy emocionado. Al terminar, volví adentro y me senté con Prisi. Le pregunté qué le había pasado a la veladora. Me dijo la llama está muy débil. Está muy débil la señora de España, pero ahí va. Cuando se apaga es que se muere, pero no se apagó, sólo está débil, está muy mala la señora. Cuando está bien —señaló su veladora— se prende bien bonito como esa, con mucha fuerza. Pero primero Dios que ahí va la señora (Diario de campo, 17 de octubre del 2019).

Sobre este testimonio hay mucho para reflexionar. Si bien podría pasarse por alto el hecho de poner una vela, que de acuerdo con las prácticas católicas esta se encuentra asociada a un deseo o petición a Dios, en este caso no sólo encuentro esa idea —pues está claro que en el acto en sí mismo hay un deseo y una intencionalidad—. Pensemos por un instante en la llama de la veladora y en el acto de pasarla por el cuerpo y decir el nombre de la persona a la que se encuentra ligada.

Pues bien, no pienso que la veladora actúe como una representación de la energía vital de una persona, ni tampoco creo que sea sólo un vínculo con Dios para pedir un deseo en este caso. Considero que vale la pena reflexionar sobre la idea de que la llama de la veladora es en sí misma y actúa como una suerte de pantalla a través de la cual se pueden leer el estado —bienestar o malestar— de salud/enfermedad de una persona. Es decir —y aquí lanzo mi propuesta para pensar estas cuestiones— es lo que podría llamarse una *proyección del Ser*.

Recupero en este caso el Ser de Heidegger, es decir, el *Dasein* ya retomado por Maldonado-Torres (2007) para hablar de la colonialidad del ser. Comparto entonces la opinión del autor a la hora de referir a Heidegger quizás no cómo el mejor ejemplo al hablar del ser colonizado y, en este caso, para hablar del cuerpo como producto histórico.

Pero refiero igualmente al compartir la idea de que ontológicamente se hace necesario referenciarlo. Por tanto, me refiero al Ser como el *Dasein* de Heidegger que define en *Ser y Tiempo* (1997) como el estar-en-el-mundo y la experiencia vivida del sujeto consciente de sí mismo y su memoria, es decir, el “ser-ahí” (Maldonado-Torres, 2007: 142).

Cabe en este sentido hablar de otros ejemplos que sustenten mi punto sobre el papel que juega el cuerpo para el Ser. En este sentido, me gustaría referir al trabajo de Besserer sobre el cuerpo transnacional y el caso de la historia de vida de un migrante mixteco, sobre la placenta y el cordón umbilical. Besserer (2005) elabora su propuesta que rescato aquí sobre el cuerpo discontinuo. El autor recoge la historia de vida de un migrante mixteco que viaja a los Estados Unidos, y retoma las prácticas sobre el cordón umbilical y la placenta en el área mixteca de forma que estos, “antes vinculados al cuerpo de la madre, mantienen una conexión con el sujeto y a la vez se vuelven una conexión simbólica con los espíritus del territorio” (2005: 19).

Si bien para Besserer la función de la placenta y el cordón es que, mediante su territorialización, “el andariego pastor recibía protección de la tierra. Crea un instrumento de poder y de empoderamiento” (2005: 19), bajo estos presupuestos podríamos pensar no sólo este cuerpo discontinuo como un vehículo del poder, pues como afirma Besserer “el cordón umbilical no ‘necesita’ protección por no ser un receptáculo de poder. El cordón umbilical es, más bien, un vehículo de protección y poder” (2005: 25). Podría pensarse el cordón y la placenta como una proyección misma del Ser, de tal forma que ello explicaría los sentimientos de arraigo. No sólo sería entonces una cuestión de causa-efecto, del hecho de pensarse la placenta y el cordón como parte de uno mismo en el sentido de función protectora de la persona, sino como proyección del ser mismo⁶⁸.

El autor afirma que “la ‘protección del cordón umbilical’, invocó parte del repertorio cultural mixteco en un sistema de metáforas que fusionaba sentimientos nostálgicos de pertenencia y distancia, de obligación y añoranza. Así, intentó dar elasticidad a la noción mixteca del cuerpo discontinuo, para que incluyera la capacidad de alojar sentimientos de nostalgia en su nueva patria” (2005: 25) pues bien, podría pensarse mucho más allá de una simple “metáfora”, es decir, como una forma de *embodied memory* a través de dicha proyección.

⁶⁸ Cabe mencionar que también podría pensarse en términos de asentamiento territorial comunitario, de una suerte de noción de identidad asociada al territorio local. El enterramiento de la placenta podría suponer una forma de vincular una parte del ser mismo en el territorio de origen, de las raíces locales.

Este concepto ha sido tratado por diversos autores y una definición acertada sería la propuesta por Resau (2002), quien define el concepto como que dicha “sensación corporal está asociada con las emociones, con un evento particular (quizás traumático) y con otros eventos relacionados”⁶⁹ (2002: 41) este término, que ya lo han tratado diversos autores desde el psicoanálisis y otros campos, lo recupero para hablar desde él no sólo como la marca memorística en el cuerpo a través normalmente de un evento traumático, es decir, como la marca de la violencia sobre el cuerpo. Además, merece la pena reflexionar acerca del *embodied memory* en un nivel que va más allá de lo directamente sensible, de un acto que evoca a un recuerdo violento, quizás como una cuestión de arraigo ligada a cuestiones de corporalidad material-simbólica, como lo es el caso del cordón umbilical y la placenta descritas por Besserer. Es decir, desde una mirada ontologicista.

Mi punto se dirige una vez más a la crítica del pensamiento funcionalista. No es que la placenta, el cordón, la llama de la veladora, sean vehículos del poder, que actúen como un medio cuya función es vincular a la persona al territorio. Sino que forman parte de la persona en un sentido de que es una proyección en sí misma de la *persona* en esta localidad. No es que la placenta sea un vínculo con el territorio, es que es una proyección del ser —y digo proyección en tanto no es el ser en sí mismo pues, recordemos, la persona mixteca debe tener cuerpo humano—. Esto es, cuando el cuerpo de la persona no está presente —como es el caso de la mujer de España o el migrante de Besserer— o aunque lo esté, como es mi caso, a través del nombre puede proyectarse el Ser en otra corporalidad que no sea la suya, que es no humana, y que en este caso sería por ejemplo la llama de la veladora.

De esta forma, si bien podría pensarse en una partición del alma en varias entidades anímicas o partes del *self*, como se ha pensado siempre que lo es la placenta, me decanto por la existencia no de varias almas, sino de un *cuerpo proyectable* en diferentes materialidades sobre las cuales pueden leerse y atenderse diferentes procesos.

Así pues, una vez más, no pienso a la *persona* mixteca en una corporalidad que aloja varias entidades, sino en que esta es una corporalidad legible en otros cuerpos⁷⁰. Y

⁶⁹ “how bodily sensation is associated with emotions, with a particular (perhaps traumatic) event, and with other related events afterwards” (TDA).

⁷⁰ Aunque no descarto directamente la existencia de varias entidades anímicas, como tampoco la existencia del alma (ya mencionada anteriormente), me decanto por el cuerpo proyectable en tanto al protagonismo que tiene el cuerpo en sí en la vida de la localidad. Pues pese a que puedan existir

digo cuerpos refiriéndome a lo tratado a lo largo de todo el capítulo, como aquellas materialidades en las que se imprimen imaginarios sociales tanto en su exterioridad como interioridad y que regulan los procesos de salud/enfermedad/atención, donde se pueden leer, tratar y curar. Un cuerpo que no es únicamente orgánico, sino producto histórico. Por tanto, la *persona* es una misma a pesar de que esta se pueda proyectar sobre varias corporalidades, pues sus fragmentos no poseen capacidad de agencia propia fuera de la persona.

Por tanto, el propio cuerpo es igualmente una proyección del ser, en tanto este deja de existir como producto histórico, como dimensión social e imaginario, quedando únicamente lo orgánico. Es una proyección del ser porque los procesos de salud-enfermedad también se pueden leer sobre este, como es el caso de las mujeres gestantes y cómo su estado de embarazo puede leerse en los ojos. Una vez más, la enfermedad, el embarazo, el estado de ánimo, en definitiva, el malestar y el bienestar, se puede leer en el cuerpo de las mujeres. Es decir, el Ser es legible tanto en el cuerpo mismo como en otros cuerpos. Pues el cuerpo es el soporte sobre el que se imprime el Ser, permitiendo que sea. El *ego conquiro*, el *ego cogito* y el *Dasein* (Maldonado-Torres: 2002) no serían de no ser por el cuerpo. Pues al contrario de lo que dice Le Breton sobre cómo en occidente se borra la corporalidad (2002), cómo esta se vuelve ausente, en la Mixteca precisamente está presente todo el tiempo al ser proyectable.

Un ejemplo más de esta idea que considero es merecedora de atención, es decir, del *embodied memory* y la proyectabilidad del ser, es pensar en las narrativas y la cuestión de identidad o ser colectivo. Aquí incluyo un ejemplo hallado en campo. En la revisión de una entrevista que tuve con la partera y su prima (X), me di cuenta de que fui testigo de dicha proyección cuando percibí cómo la partera se mimetizaba con la experiencia vital de su familiar. Para explicar mejor este caso, expongo a continuación parte de la entrevista:

X: No, no puede uno hablar bien

Prisi: Estoy hablando y ya se me traba la palabra

X: Pero tan siquiera aprendimos algo, porque yo de plano no podía yo hablar. nos fuimos a Oaxaca, y allí puro...puro mixteco. Estamos al centro, puro estoy hablando, porque no

varias entidades anímicas, no lo considero relevante en el caso expuesto para hablar de la definición de *persona*.

puedo hablar. me estaba regañando mi finado, mi hermano (...) '¡habla! Ponle atención, habla, es por tu bien', no, no puedo, no le entiendo

Esther: ¿y eso en qué años fue?

P: del setenta me acuerdo yo que recién habla, en el setenta o sesenta y cinco aprendí, poco poco vas aprendiendo

E: ¿Y usted?

X: pues yo de que empecé a hablar estaba bien chiquita, yo soy del 55 nací.

E: ¿Pero cuándo empezó a hablar español?

X: ah, cuando ya estaba yo grande

E: ¿Y quién le dijo eso de que no le podía enseñar a [su hijo]?

P: un agente, un agente de la comunidad, estaba autorizado, pues, y nos obligó que habla uno español porque nadie hablaba español, puro idioma, mixteco.

E: ¿y cómo se llamaba el agente?

P: Difunto Bartolo Guzmán (...) le dieron un cargo, pues, que era agente de la municipal. Y nos obligó. Obligan a hablar porque pobres niños que no saben hablar, nada, nada. Si no cuando oigo que están hablando, este... mixteco, te vamos a multar. Y como no tenemos dinero pues nos espantamos y a ver, cómo le hacía yo para hablar con mi hijo. No, pero mi hijo casi no habla.

No habla mixteco?

P: entiende una palabra, pero contestar no, no puede. Porque se prohibió, pues

E: ¿Y Natalia tampoco?

No. Menos, esa. Si mi hijo que está grande no sabe porque me prohibieron que habla yo, que nada más oiga que estoy yo hablando idioma con él... una multa doble.

X: Me fui a México a hablar español, y me fui a trabajar y no entiendo. ¿Qué voy a entender qué me está diciendo?

P: Sí es cierto... así pasaba

X: Y... pues no, sufrí mucho para entender. Me llevó a vivir en su casa ese el Tío Marcos, allí me... le dijo a mi mamá 'préstamelo tu hija para que así aprenda a hablar, no habla, no puede, y préstamelo, voy a estar unos días con ella' y fui allí, luego me dijo este... ese Tío Marcial, su...

P: ajá, su hermano de mi comadre chencha

X: este... dijo otra vez ese tío, préstame a tu hija que voy a estar con ella, pues ahí me tenían de un lado a otro (...) y hasta que aprendí hubo... ya no hable usted, dice, hable en español, dice, mira esto, esto que te estoy diciendo es esto, es esto... y así y solamente así aprendí. Y ya que aprendí entonces sí, ya. Ya me buscaron trabajo y ya empecé a trabajar... poco a poco, poco a poco...

E: ¿de qué trabajó usted?

P: Pues de camarera, de...

X: Burro me están diciendo, burro me dijeron que... de ese de... para planchar. 'tráete el burro', dice. y yo estoy buscando el burro [en el jardín]

P: Tráete el burro, dice, y el burro estoy buscando en el jardín, no ves a dónde está amarrado, pero era el del planchar...

E: pero ¿qué es eso del burro de planchar?

P: ¡una mesa! (...) eso era el burro ahí (...) ay, pero... una pena, y ya estaba yo, trece años (...) estuvo muy feo nuestra situación pero aquí estamos

X: pero sí hablaba yo el español, y hablaba yo siempre. (Entrevista, 28 de octubre del 2019)

En esta conversación, la prima de la partera me relata su experiencia en la Ciudad de México cuando trabajó en su juventud como empleada del hogar. Ella expuso una anécdota en la cual afirmaba no entender bien el español, y cuando los dueños de la casa le pidieron el 'burro' (entendido como la tabla de planchar) ella lo entendió literalmente como el animal por lo que se fue al jardín a buscarlo. Al narrar su experiencia individual, la partera comenzó a hablar de la misma experiencia como si la hubiese vivido también ella cuando aparentemente no fue así. Es decir, el relato individual de la vida de su prima fue apropiado por doña Prisi. Y no sólo eso, sino que su prima no reclamó su autoría, por lo que pienso entonces que doña Prisi se apropió del relato individual, y que su prima naturalizó tal acción. De esta forma, la narrativa se constituyó como colectiva, produciéndose una mimesis experiencial. Así pues, si bien Le Breton advertía que "en la convivencia que se establece con el cuerpo como espejo del otro (...) el cuerpo se borra, desaparece del campo de la conciencia, diluido en el cuasi-automatismo de los rituales diarios" (2002: 121-122) pienso que en la mixteca son, una vez más y al contrario que en occidente, plenamente conscientes de su cuerpo, tanto que son capaces de proyectarlo sobre otros cuerpos, sobre el *ser* de otros. De esta forma, se produce un ser colectivo.

Si bien para los mixtecos nosotros estamos formados por agua y sangre en origen, también somos una identidad, un pueblo, es decir, un ser colectivo. No se puede pensar el yo individual sin el colectivo en este caso. Otro ejemplo que sale a colación es el de los sueños. Al contrario de lo que se afirma que sucede con ciertos grupos como por ejemplo en el mundo náhuatl y maya (de la Garza, 1990: 15) acerca de los sueños como una separación del alma del cuerpo —o un fragmento del alma, es decir, una entidad anímica— no pasa así en la Mixteca.

En Santa Cruz Mitlatongo, los sueños son una realidad en sí misma, como sucede con los rarámuris, para quienes “los sueños son eventos reales (...) hecho que no implica una confusión con la vigilia, sino un estatus de realidad comparable entre ambos estados” (Martínez, 2010: 251). Si bien en el caso de los rarámuri que refiere la autora, estos no tienen una palabra que refiera o defina el *sueño*, concediéndole por tanto más potencial real, en la Mixteca por el contrario sí refieren al acto de *soñar*, pero no creo que ello difiera de considerarlo como una realidad en sí misma. Para los mixtecos de esta comunidad, las acciones realizadas durante el sueño son reales, pues en ellos son conscientes de su ser y de su cuerpo, de las acciones acometidas durante ese período, donde hablan con personas que no están presentes en su cotidianidad, sino que son capaces de viajar por lugares y hablar con personas que ya han conocido. Es decir, interactúan con su propio cuerpo y el de otros:

También hablamos de sueños y de los muertos. Me dijo que ella soñaba con sus muertos y hablaba con ellos, y que eso era muy bonito porque ella se quedaba tranquila. Esto fue a raíz de que le comenté que el 20 de septiembre era el aniversario de la muerte de mi madre, y le pregunté qué hacía ella en los aniversarios de muerte. Me dijo que le prendía veladoras, rezaba, y les ponía un vaso de agua. Le pregunté sobre el vaso de agua, pues me llamaba la atención (...) y ella me dijo: ‘el vaso de agua es porque tienen sed. Tienen sed porque hacen un largo camino. Quién sepa a dónde vayan, sólo Dios lo sabe. Pero cuando sueñas con un lugar es que ya has ido a él y ya lo estás viendo. Así yo soñé que estaba aquí y me encontraba con una muchacha, y yo le preguntaba por mi hija.’ Está aquí, me dijo ella, y me condujo hacia un camino lleno de puras rosas, bien bonito. Y allí estaba ella. (Diario de campo, 15 de septiembre del 2019)

Le pregunté por el día de muertos (...) y él me dijo ‘una vez hace años soñé que mi padre me hablaba, y le juro que yo lo escuché, que era día de muertos y me dijo ‘y no me pusiste ni una copita de mezcal, hijo’. Se lo juro, eran las 4 de la mañana’. (Diario de campo, 26 de octubre del 2019)

Así pues, considero que la persona no se encuentra dividida en varias entidades anímicas como suscitan otros trabajos acerca de otros pueblos amerindios. No es una fragmentación del alma lo que se produce, ni un cuerpo en sí discontinuo, ya que tampoco es divisible. La placenta y el cordón umbilical, pensados siempre como una parte del Yo, es decir, de la persona, no sería entonces tal. Tampoco una parte del alma viajaría durante los sueños, pues estos son una realidad igualmente tangible, perceptible, con capacidad de acción y conciencia sobre el cuerpo.

Es, en cambio, un único Ser que en su corporalidad contiene la capacidad de verse proyectado en otras corporalidades igualmente tangibles, como una suerte de espejo en el que se puede ver reflejado. El ser se proyecta sobre una materialidad igualmente perceptible. Y digo proyección porque no hay un factor causa-efecto, lo que le sucede a la corporalidad-otra sobre la que se proyecta el Ser. Este no se ve afectado sobre la persona misma; al no verse afectada por lo que le pase a la placenta, a la veladora, o lo que suceda en el sueño, esta se vuelve observable, legible e interpretable, de forma que permite comprender lo que le sucede a esa persona.

Lo que sugiero con esto, es que, aunque la persona esté ausente, su ser puede hacerse presente en el aquí-ahora a través de su proyección sobre otra corporalidad. El estar-en-el-mundo si bien remite al sujeto individual y colectivo, este puede proyectarse materialmente y a su vez *es* y *existe*, con la diferencia de que dicha proyección no posee capacidad agencial propia. El cuerpo no envuelve por tanto al Ser, sino que lo proyecta.

Al mismo tiempo, como enuncia el caso de las narrativas, este Ser mixteco o persona mixteca se encuentra proyectada colectivamente, sin poder ser pensada de otra forma. El *pueblo viejo* es un ejemplo de ello, pues el ser mixteco se ve proyectada en dicho lugar a través de su cuerpo y su memoria —entendiendo el cuerpo como memoria en sí misma y no sólo como vehículo—, algo que se distingue dado que categóricamente ellos refieren a que, al irse del pueblo viejo, este les extraña, dado que ‘la tierra se resiente’. El desastre del 2011 provocó que tuvieran que abandonar su hogar, su tierra y sus difuntos. Y, volviendo a la placenta, si bien esta es una forma como digo de proyección en un cuerpo-otro, también podría serlo el pueblo viejo, las placentas allí enterradas, los difuntos, la memoria de sus ancestros, familiares y de ellos mismos que durante generaciones vivieron en el mismo lugar hasta que ese ser colectivo se vio quebrantado por el desastre. Al mismo tiempo, retomando de nuevo el caso de Besserer, a pesar de que no es una migración como tal relata él hacia los Estados Unidos, supone igualmente una migración forzada o desplazamiento, produciéndose igualmente una

territorialización del cuerpo. Es decir, la idea de cuerpo y de persona se encuentra directamente atravesada por el desastre, y no sólo por el desastre del 2011 sino por los múltiples desastres que asocian al pasado como algo cíclico y recurrente que pertenece a la propia idea de temporalidad o de Historia.

Por otra parte, cuando referí en el capítulo anterior a la enfermedad del *susto* o *espanto*, esto es igualmente una cuestión susceptible de leerse bajo la lupa de la proyección del ser. Pues bajo estos términos no considero entonces que el *susto* sea que una parte del alma abandona el cuerpo, ya que el alma es una. Si no que igualmente en campo refieren a que ‘uno mismo se va’ y por eso se grita el nombre de la persona, para que ‘vuelva de allá donde se cayó’. De esta forma, igualmente podría entenderse como una proyección del ser ausente, ya que cuando uno no está, el cuerpo lo resiente al igual que la tierra.

Por todo lo dicho hasta ahora, mi propuesta va encaminada por tanto a pensar en el concepto de *ser proyectable* como categoría que permita pensar múltiples procesos derivados del cuerpo. Refiero por tanto a la proyectabilidad del ser como la capacidad de verse en otras materialidades igualmente tangibles, legibles y reales. Ya sea esta un objeto o materialidad (la llama de la veladora), un lugar (el pueblo viejo o los Estados Unidos), una dimensión (los sueños) o colectivamente (narrativas), el ser posee capacidad de proyección, difiriendo por completo de la categoría de fragmentación o división, como digo, del alma.

Sin caer en un concepto vacío que permita enfrentar cualquier dimensión social que finalmente no diga nada, tampoco quisiera caer en la clasificación del mismo concepto como método de desarrollo conceptual. Por tanto, refiero a esta idea del ser proyectado como una forma más de intentar comprender lo que es y lo que implica ser *persona*, y cómo el cuerpo es inherente a la misma en su capacidad de presentarse, leerse y mimetizarse sobre y con otros cuerpos. Pues considero que dicho concepto puede ser empleado para comprender otro tipo de dinámicas sociales relacionadas con sentimientos de arraigo, pertenencia y, en definitiva, identidad. De esta forma, la persona mixteca también se construye a través de aquello que no se puede proyectar de la misma forma.

Conclusiones al capítulo

A lo largo de este capítulo se ha intentado ahondar en la cuestión categórica del *cuerpo* y, en concreto, del cuerpo en Santa Cruz Mitlatongo. Pensando este cuerpo como

“el presente-ausente, al mismo tiempo pivote de la inserción del hombre en el tejido del mundo y soporte *sine qua non* de todas las prácticas sociales” (Le Breton 2002: 124), no puede dejarse de lado la colonialidad del ser y el Ser en sí mismo no sólo como una realidad ontológica sino maniquea, como afirma Fannon (citado en Maldonado-Torres, 2007) al referirme a este cuerpo como producto histórico en tanto resultado de una dominación colonial y de conquista, inserto hasta día de hoy en las narrativas colectivas.

De este capítulo puede concluirse la complejidad abismal a la que nos enfrentamos a la hora de hablar del cuerpo, así como los procesos de salud, enfermedad y atención que se llevan a cabo sobre este, el cual considero inherente al Ser. De todo lo dicho anteriormente, considero relevante añadir una vez más la reflexión en torno a que quizás no siempre hay que optar por el enfoque que piensa el alma o el cuerpo desde su partición, desde la idea de que puedan existir varias entidades anímicas que determinan la persona, o al pensar quizás que decir la ‘casa está sudando’ o ‘el agua está viva’, que la llama de una vela se encuentre de alguna manera ligada a la energía vital, no sea más que una representación o metáfora de la vida misma. El pensar el Ser en su capacidad de proyección y mimesis permite, a la luz de todo lo dicho anteriormente, olvidarnos de los preceptos funcionalistas, del ‘esto-sirve-para’, de ciertas prácticas o imaginarios que respondan a causas necesarias en una sociedad. Sirve, por el contrario, para trascender esta idea, para hablar nuevamente desde un punto de vista ontológico, sin negar la historia y las problemáticas sociales sino incluyéndolas, sobre lo que implica y lo que es *ser* en esta comunidad en su corporalidad. Pues si bien entendemos los procesos de salud-enfermedad producidas en un cuerpo que no sólo es carne y huesos, podemos hablar de este como producto de la historia, dinámico, individual pero siempre colectivo, un cuerpo que *es* memoria, pues a través de la lectura del ser en otras corporalidades, se lee el presente y se pronostica el futuro.

Capítulo V. El conocimiento como reconocimiento: el papel de liderazgo de las parteras

A lo largo de la historia, la voz de las mujeres se ha visto silenciada y la imagen de las parteras, curanderas y sanadoras ha cambiado a lo largo de los siglos (Alarcón-Nivia, Sepúlveda-Agudelo y Alarcón-Amaya, 2011). Como enuncié en el capítulo I, estas mujeres especialistas sufrieron persecuciones continuas. La tan famosa caza de brujas del medievo, un tema tratado por Ehrenreish y English (2006), fue sólo el inicio de un fenómeno que se trasladó a América Latina y se perpetuó en el tiempo. Ejemplo de ello es la ya comentada disputa entre las parteras ‘profesionales’ y las parteras ‘empíricas’, una añeja controversia que enuncia una vez más el intento de la biomedicina por fagocitar todo aquello que no sea considerado científico, pues “durante siglos las mujeres fueron médicas sin título” (2006: 4).

Como bien exponen Alarcón-Nivia, Sepúlveda-Agudelo y Alarcón-Amaya (2011) sobre el caso colombiano, este giro intercultural que trata de introducir a las parteras en los hospitales provocó que “el rol de las parteras como mujeres líderes en la comunidad y como proveedores de salud se ha debilitado” (2011: 189). Considero, como expondré a continuación, que no es únicamente este debate el que silencia el rol de las parteras como mujeres en posición de liderazgo dentro de las lógicas comunitarias, sino que además dicho oscurecimiento se reproduce en la literatura sobre partería, que carece precisamente de esta reflexión.

Este capítulo se enfoca en y cuestiona precisamente las bases del liderazgo, pensándolo siempre como una cuestión política en el sentido de conquista de la esfera pública, siempre reservada a los varones. A pesar de la dominación y de la subordinación que sufren permanentemente las mujeres indígenas y, sobre todo, las parteras-curanderas, quienes siempre se han visto criminalizadas por sus labores de asistencia y curación —o lo que subyace a ello, como es el *conocimiento* como *poder*—, considero que existen esas otras formas de liderazgo en las cuales la voz de las mujeres sí es escuchada dentro de su comunidad, así como esas otras vías por las cuales consiguen ser escuchadas.

Pese a la persecución y criminalización eternas por parte de la medicina occidental hacia las mujeres que saben, estas sí son escuchadas en su comunidad y además son enteramente respetadas por su labor, consideradas en sí mismas como especialistas de la

salud. Es decir, ejercen un rol de liderazgo que no es necesariamente político ni pasa por la representación colectiva. Bajo esta premisa atenderé a los términos de liderazgo en el contexto *sui generis* y no únicamente como la voz ‘pública’ de las mujeres indígenas que puedan tener en los colectivos de parteras como un medio para hacerse oír, como ya han tratado otros trabajos (Laako, 2015), sino en cómo estas ejercen un tipo de rol poderoso y de influencia local, siendo respetadas por su conocimiento en torno a la salud, adquiriendo reconocimiento por otras vías como el contacto con el exterior — instituciones externas y cursos de capacitación, por ejemplo—.

A lo largo de estas líneas me propongo realizar una descripción acerca de lo que es ser partera-curandera en el ámbito de la comunidad. Retomo, por tanto, casos hallados en Santa Catarina del Monte (Texcoco) para hablar acerca del *don* y cómo el conocimiento sobre el cuerpo se entiende como un saber dado del cual se espera una manifestación. Pues si bien este es adquirido a lo largo de la infancia mediante la participación directa en las labores de parto y curación, la capacidad para llevar dicho conocimiento a cabo se considera innata y debe atenderse a sus señales. Igualmente hablaré del caso particular de doña Prisi, la única partera⁷¹ que queda viva en la comunidad mixteca de Santa Cruz Mitlatongo. Referiré a su historia de vida personal, así como al día a día de una partera y su situación económica. El enfoque en el que me detengo a continuación parte de la premisa del liderazgo como un rol que las parteras-curanderas ejercen en su comunidad, y que este no es como tal un liderazgo simplemente político o social, sino económico —en tanto su conocimiento genera deuda—. Un liderazgo que en definitiva se imprime una vez más sobre el cuerpo y, en concreto, sobre el cuerpo de las mujeres.

De esta forma, siguiendo la línea del capítulo anterior, la primera parte será más descriptiva mientras que la última la reservo a la reflexividad en torno al liderazgo. Y no sólo eso, sino el papel que tienen para con el debate entre la biomedicina y lo llamado ‘tradicional’. Comienzo por tanto relatando la historia de vida de doña Prisi como punto principal del que partir para desplegar finalmente en diversas aristas los mecanismos sociales en los que se insertan las parteras, tales como los ya referidos —económicamente, sobre el Don— y terminar reflexionando sobre el liderazgo.

⁷¹ Cabe mencionar que ello forma parte también de las narrativas locales, pues se da el caso de otra mujer partera en la comunidad, cuyo nombre es Raquel, a quien no tuve la oportunidad de conocer, pero que Prisi contaba que ella ‘decía que sabía’ de partería, pero que no era cierto.

Doña Prisciliana Castro Santiago. Una historia, muchas vidas

Para saber de alguien, no sólo hay que observarlo; también hay que escucharlo hablar de sí mismo

(Aparicio, 2009: 2).

Si el/la lector/a se preguntase, ¿y por qué la historia de vida es tan relevante en este caso? ¿Y por qué la vida de una partera como doña Prisi? Valdría entonces la pena contestar con las palabras de Radcliffe (2010), para quien

los sujetos sociales reflejan no identidades que fluyen libremente, sino las ‘geometrías de la opresión’ que son específicas de un lugar y que organizan una sociedad dada. Las historias de vida, en este contexto, representan no solo un recuento individualizado; sino que comprenden un llamado reflexivo por una voz social en la perspectiva de las poblaciones marginadas. (2010: 321)

La historia de vida que pretendo narrar la he construido con base en el propio relato de doña Prisi, que ya es de por sí, un relato construido por ella. Lo que ella me ha querido contar sobre sí misma, sobre su vida, su historia. Esto no deja de ser por tanto un intento por plasmar en papel, por hacerle llegar al lector/a, lo que una partera de la Mixteca Alta me ha permitido saber de ella misma. El orden de los acontecimientos corresponde a una estructura biográfica inherente al método, el de la *historia de vida*. Este orden está construido por mí —es, por tanto, la construcción de una construcción—, pues hay que tener presente la posibilidad de que su realidad sea otra, ya que tal y como enunció Bourdieu “el relato (...) propone unos acontecimientos que sin estar todos y siempre desarrollados en su estricta sucesión cronológica (cualquiera que haya realizado entrevistas de historias de vida sabe que los entrevistados pierden constantemente el hilo de la estricta sucesión temporal), tienden o pretenden organizarse en secuencias ordenadas según relaciones inteligibles” (1989: 28). Y recupero en este sentido las palabras del autor en cuanto a lo que llamó la ‘ilusión biográfica’, para no caer en esa presuposición de considerar la historia de vida como la noción de

Que la vida es una historia y que una vida es inseparablemente el conjunto de los acontecimientos de una existencia individual concebida como una historia y el relato de esta historia. Eso es en efecto lo que dice el sentido común, es decir el lenguaje corriente, que describe la vida como un camino, una carretera, una carrera, con sus encrucijadas

(Hércules entre el vicio y la virtud), o como una andadura, es decir un trayecto, un recorrido, un cursus, un paso, un viaje, un itinerario orientado, un desplazamiento lineal, unidireccional (la «movilidad»), etapas y un fin, en su doble sentido, de término y de meta («se abrirá camino» significa que alcanzará el éxito, que hará carrera), un fin de la historia. (Bourdieu, 1989: 27)

Al mismo tiempo, dejo claro que mi propósito no es el hacer una biografía. Mi propósito es el de mostrar el relato de una mujer como doña Prisi, quien ejerce una posición de liderazgo en la comunidad de la que hablaré más adelante, para tratar de esclarecer algunos aspectos que corresponden a la vida de una partera. Pues, aunque tampoco cuento con los recursos suficientes para escribir algo de la mano de un método más amable que respeta mucho más el relato del interlocutor —como aquel que empleó Ruth Behar en *Cuéntame algo, aunque sea una mentira: las historias de la comadre Esperanza* (2009), donde el relato de la protagonista es contado por ella misma en su originalidad donde se pierde el hilo cronológico de su propia vida, y mostrado al lector/a como la transcripción de las entrevistas—, esto es una historia de vida construida a través de su propio relato.

Me sitúo en este sentido a favor de la perspectiva de Franco Ferraroti, para quien la historia de vida es una “perspectiva de análisis única (...) nos permite descubrir lo cotidiano, las prácticas de vida dejadas de lado o ignoradas por las miradas dominantes, la historia *de* y *desde* los de abajo” (Mallimaci y Giménez, 2006: 177). Me enfoco en primera instancia y en esta primera parte en su relato de vida (*life story*) más que en la historia de vida (*life history*) como método, en tanto el segundo no ofrece protagonismo a “la intervención del investigador” (2006: 178).

Así pues, el relato de vida que narro a continuación es de la mujer que se convirtió desde un principio en mi interlocutora clave: Doña Prisciliana Castro Santiago, más conocida como doña Prisi. Ella es la única partera que queda viva en la comunidad de Santa Cruz Mitlatongo. Pese a su intento continuado por intentar transmitir su conocimiento a las generaciones posteriores, no lo ha conseguido. El día que ella se marche de este mundo, la partería perecerá con ella, desapareciendo para siempre el sistema de conocimiento y las prácticas ancestrales de la medicina.

Su existencia puede considerarse un tesoro en sí mismo, al ser la única ‘guardiana del saber ancestral’, como dictan sus certificados otorgados por el INI de partera empírica que suele llevar colgados al cuello cuando sabe que conocerá a alguien nuevo. Nació un 21 de septiembre del año 1943. Hija de padres viudos que nunca se casaron, advierte ser

la razón por la cual únicamente tiene un apellido, Castro⁷². Tiene una hermana menor llamada Rita, quien nació tres años después y que actualmente vive en el mismo pueblo, unas cuadras más abajo, aunque nunca tuve la oportunidad de conocerla. Tiene otros dos medios hermanos mayores que ella, quienes nacieron de matrimonios anteriores de cada uno de sus padres. Se identifica como originaria de Santa Cruz Mitlatongo, como partera y guardiana del saber ancestral. Es una de las pocas personas que conservan el mixteco como primera lengua, aunque a veces trata de ocultarlo a los foráneos.

No recuerda mucho de su infancia, o quizás no me lo quiso contar. El oficio de partera lo aprendió de su madre, quien a su vez atendió casi todos sus partos:

Siguió hablándome de su madre. Era hierbera, se quedó huérfana de madre a los 5 años, por lo que Prisi nunca conoció a su abuela materna, y nunca supo cómo su madre aprendió a curar y a ejercer de partera. Me dijo que su madre sabía tejer cobijas y curar a las personas, que conocía todos los usos de las hierbas locales. Me comentó me daba mucha pena porque mi mamá nunca supo leer ni escribir ni hablar español, nunca estudió, pues. Por eso de que uno nunca estudió, yo empecé a estudiar a los 41 años, y yo dejaba a mis hijos y me iba a estudiar. (Diario de campo, 16 de octubre del 2019)

Su madre le transmitió los conocimientos sobre partería y curación. Con el nombre de Julia, doña Prisi recuerda las historias de su madre, quien se quedó huérfana a una edad muy temprana y trabajó en la Ciudad de Oaxaca de Juárez vendiendo aguas. Viviendo siempre en la pobreza, como relata Prisi, cuando se quedó huérfana lo primero que hizo fue casarse con su primer marido, del cual se quedó viuda posteriormente. Después, conoció al que sería el padre de Prisi, Raúl Castro.

Le pregunté entonces sobre su familia y quién había enseñado a su mamá. Únicamente conseguí los nombres, su madre Julia, que se murió a los 74 años y tuvo a Prisi con 30. Se quedó huérfana de su madre Dolores a los cinco años de edad, y de su padre a los 14 años. Me contó que ella trabajó desde chica vendiendo agua en la ciudad de Oaxaca, me dijo ‘antes Oaxaca estaba pobre, pero ahora ya es ciudad. Mi mamá vendía agua y ganaba un peso al mes, y siempre le daban de comer sus tortillas y sus frijoles, y así se le pasaban los días’. Además, volvió a sacar el tema de que eran poca familia pero que ella había tenido muchos hijos y los había dejado solos cuando se fue a estudiar con 41 años. Entonces aproveché para preguntarle ‘¿y su marido no la ayudaba?’. Ella me dio ‘sí, sí me ayudaba,

⁷² He incluido en el título de este apartado su segundo apellido por ser aquel que le correspondería por parte materna, algo que considero no debe ser ignorado o excluido de la sección.

él era muy responsable... ¡tomada mucho! No voy a decir que no, pero nunca me abandonó'. (Diario de campo, 17 de octubre del 2019)

A partir de ahí, su relato comienza a los trece años, cuando trabajó de empleada del hogar para ciudadanos españoles que vivían en la colonia Mixcoac, en la Ciudad de México. Recuerda su deseo de migrar a la ciudad al ver por primera vez foráneos en la comunidad, entre los cuales se encontraban mujeres que vestían *bonito*, con zapatos. El impacto de verlas con zapatos le hizo pensar en la pobreza que suponía ir descalza, algo muy común en la comunidad por aquella época:

De pronto me surgió preguntarle el por qué ella quería salir, si decía que no había visto otra cosa. Pero entonces lo comprendí cuando dijo 'porque vinieron unas señoras de México, pero bien vestidas, y nosotros aquí descalzos y sin estudiar, y pues yo quise salir porque quería mucho estudiar'. Entonces se fue a trabajar con una señora que era maestra, y cuando llegaron a buscarla, ella ya había encontrado otro trabajo con la española. (Diario de campo, 28 de octubre del 2019)

Desde su infancia se rebeló contra su familia al querer salir del pueblo, buscando otro tipo de destino que no fuera el permanecer para siempre en él. La emplearon en dicha casa para realizar tareas de limpieza, cocina y de cuidado del bebé de la pareja. Cuando recuerda aquellos momentos, afirma que no sabía hablar nada de español, y que lo que más le sorprendía de la gente para la que trabajaba era que no comían tortillas, sino pan —de baguette—. El matrimonio para quien trabajaba en la casa le ofreció ir a España con ellos, pero ella lo rechazó sin pensarlo y decidió regresar a su pueblo natal con su madre y su hermana. Destaca que fue la única de su familia que estudió, no sólo de generaciones anteriores sino también posteriores, pues únicamente sus nietos estudiaron, sus hijos no. El siguiente testimonio muestra la versión que rescato:

Al llegar a la casa, tuve una breve conversación con doña Prisi por la noche, mientras comíamos algo. Recuerdo que me comentó que ella había tenido una vida muy difícil, y que antes de casarse a los 15 años se fue a México a trabajar por Mixcoac para una señora española que tenía mucho dinero. Me dijo que lo había pasado muy mal y sufrido mucho porque ella no supo hablar español hasta mucho tiempo después, sólo hablaba mixteco y no entendía nada de español. Me habló de su marido y de que él era muy buena persona, pues estuvo viviendo con él 46 años en total. También de que no se hablaba con su hermana demasiado, porque ella le guarda rencor por haberse ido tan joven a trabajar a la ciudad, pensando que así abandonaba a sus padres. (Diario de campo, 18 de septiembre del 2019)

Tras permanecer como empleada doméstica en aquella casa de Ciudad de México y volver al pueblo arrepentida de haberse marchado sin avisar —aunque fueron a buscarla— se casó a los 15 años con el segundo de sus *novios*. Antes del que terminó siendo su marido, la *robaron* y se fue a vivir a casa de otro muchacho con el que frecuentaba, quien fue a pedir su mano a su madre. Recuerda esa historia con tristeza, pues en una ocasión que salió a visitar a su madre, el que iba a ser su marido por entonces la rechazó por ese motivo, por salir de casa sin permiso.

Así pues, Prisciliana se casó a los 15 años con un hombre diez años mayor, de 25 años por entonces, llamado Javier Castro. Recuperé un fragmento de mi diario en el cual doña Prisi me habló de su boda:

También le pregunté por su boda, cómo se había casado y todo eso. Salió el tema porque me dijo que mañana íbamos a ir a la Iglesia a las 18h, porque va a venir un padre. Me dijo que ella sólo está bautizada, y que se casó por las ‘dos leyes: el civil y la iglesia’. Me comentó que su marido vino a pedirla a su madre, y que las madres de ambos platicaron y decidieron que sí se podían casar. Ella se casó con su traje típico, las tres faldas, pero blancas; y él igual, pero la blusa era azul marino, y con sombrero. Estuvieron únicamente los familiares de ambos, esa fue la boda por la iglesia. Para la del civil, me dijo que habían ido a Nochixtlán a arreglar los papeles y que ya después nada más se fueron a comer con la familia. (Diario de campo, 17 de septiembre del 2019)

Estuvieron casados por un total de 46 años, hasta que Javier cumplió los 74 años y sufrió un infarto que terminó con su vida:

Le pregunté también por su familia. Me dijo que se casó a los 15 años pero comenzó a tener hijos a los 30. ‘Y no me embaracé hasta los 30, y yo no me controlaba, pero quién sabe. El último lo tuve a los 41. Tuve 5 hijos, tres varones y dos mujeres. Sólo una vive aquí en Santa Cruz, a veces voy y me da de comer’. Le pregunté por su marido ‘se llamaba Javier, estuve 46 años viviendo con él. Y un día de repente se murió, le dio un infarto. Estábamos así, comiendo tortillas y riéndonos como tú y yo, y que se levanta y empieza a vomitar y que de ese vómito se murió. Pues le dio un infarto. Me dejó, y tenía yo 61 años, pero no me dejó niños chiquitos, ya estaban grandes’. (Diario de campo, 15 de septiembre del 2019)

Tuvieron un total de seis hijos, contando a la primera que la define como aborto involuntario a los siete meses de gestación. Aunque se casó con quince años, siempre relata que no se quedó embarazada hasta los 30 años, y que a los 41 ya había tenido a sus seis hijos, por lo que decidió estudiar. Al mismo tiempo que se enorgullece de haberlo

hecho, recuerda que fue igualmente doloroso, no sólo por dejar a sus hijos y marcharse a la ciudad de Oaxaca, sino también porque su marido no estaba de acuerdo:

Entonces, doña Prisi comenzó a llorar a la vez que decía ‘porque yo cuando estudiaba y así le hacía y dejaba a mi pobre Natalia cuidando de mis hijos, y a ella le debo mucho, y le decía ‘pues tu padre todos saben que es mi marido, pero es un borracho y no lo voy a maltratar, pero no quiero saber nada y ya sabes que estamos solas y déjalo que tome’ y los dejaba solos a mis hijos, pero pues me da mucha pena de que nunca pudimos estudiar y yo tenía que hacerlo’. (Diario de campo, 16 de octubre del 2019)

Su matrimonio está marcado por una serie de conflictos cuya causa principal es que doña Prisi estudiaba trabajaba⁷³, por lo cual a veces pasaba varios días fuera del pueblo, ya que asistía a clases y reuniones en el INI de la ciudad de Oaxaca. He aquí uno de los motivos por los cuales comenzó a estudiar:

Pues sí, tienes razón, y es que luego los doctores no saben. Por eso yo estudiaba, y mi marido me decía, ya no quiero que estudies, ¿para qué estudias si ya hay doctores mejores y ya no te necesitan? pero pues no, yo estudio para mí y para servir a mi comunidad’. (Diario de campo, 16 de octubre del 2019)

Otro de los motivos principales por los que ella estudió, fue por un lado el conocimiento transmitido por su madre Julia Castro, y por otro lado el hecho de que esta nunca hubiese estudiado, pues ni sabía leer ni escribir. No obstante, Julia Castro transmitió el conocimiento de partera a doña Prisi, ya que era hierbera y conocía los usos de las plantas locales, así como prácticas de partería. Igualmente, tanto ella como la gente de la comunidad recuerda la presencia de cuatro o cinco parteras en total, y un único partero, anteriores a la generación de Prisi, quien fue la única que recibió el conocimiento y lo ejerce actualmente. El primer embarazo de Prisciliana fue atendido por Tío Emilio, el único partero que la comunidad ha visto. Tras este primer embarazo que terminó en aborto involuntario, el resto de los partos los llevó a cabo su madre Julia, su madre:

mi primer embarazo lo atendió tío Emilio, que sabía de parto. Pero a los 7 meses tuve aborto y mi mamá me regañó y me dijo que por qué yo no la había avisado y que la próxima vez ella me atendía. Y ya a partir de ahí yo siempre me alivié con mi mamá. (Diario de campo, 23 de octubre del 2019)

⁷³ Sobre la disputa entre el trabajo femenino y la *ayuda*, véase el trabajo de Martha Rees en Oaxaca “¿Ayuda or work? Labor History of Female Heads of Household from Oaxaca, Mexico” (2006).

Comenzó a estudiar a los 41 años, cuando ya tuvo a sus hijos. Cuando tomó esa decisión, sus dos primeros hijos ya estaban lo suficientemente mayores como para cuidar del resto de sus hermanos, por lo que Prisi decidió dejar a su hija Natalia —la segunda— a cargo de sus hermanos cuando tenía que irse a la ciudad de Oaxaca:

Entonces, doña Prisi comenzó a llorar a la vez que decía ‘porque yo cuando estudiaba y así le hacía y dejaba a mi pobre Natalia cuidando de mis hijos, y a ella le debo mucho, y le decía ‘pues tu padre todos saben que es mi marido, pero es un borracho y no lo voy a maltratar, pero no quiero saber nada y ya sabes que estamos solas y déjalo que tome’ y lo dejaba solos a mis hijos, pero pues me da mucha pena de que nunca pudimos estudiar y yo tenía que hacerlo’. (Diario de campo, 16 de octubre del 2019)

El alcoholismo de su marido y su ansia por estudiar a pesar de la reticencia del mismo porque saliese y abandonase sus labores de ‘ama de casa’, le llevaron en una ocasión —sólo una, afirma ella— al maltrato físico.

‘Mi marido sólo me pegó una vez (...)’ Prisi comenzó a relatarme ‘me pegó por el chisme, porque como yo andaba ocho días a Oaxaca o a Nochixtlán y así, pero por el estudio, por la medicina, pues uno le dijo que yo tenía querido y cuando regresé que él se lo creyó y me pegó. Me pegó en la cabeza así’ —señaló el puño cerrado— ‘y me dolió mucho. Y que nos dejamos tres o cuatro meses por eso, y yo nada más lo veía en casa y no le hablaba, ni él a mí, y pues yo tenía mi trabajo y yo atendía y ganaba yo de que me salía trabajo. Ya después nos reconciamos un día que yo le pedí que me cargase un costal que yo traje y pesaba mucho y le pedí que lo metiese en la casa. Y entonces él me pidió perdón y dijo que ya no íbamos a pelear más, pues yo le dije que yo no andaba buscando marido y que yo no andaba mirando a otros, pero que si él quería yo le daba firma y ya que se buscase esposa. Pero pues al final me pidió perdón y dijo que no lo volvería a hacer y ya nos abrazamos y pues ya’. (Diario de campo, 23 de octubre del 2019)

A pesar del alcoholismo de su marido y el maltrato, siempre afirma que los 46 años que estuvieron de casados fueron felices. Lo define como un hombre dedicado al campo y responsable, que nunca fue malo con ella. Asimismo, siempre relata que a todos sus hijos les pudo dar la primaria, pero nunca nada más que eso por falta de recursos. Cuando afirma que fue a estudiar, ello quiere decir que asistió a clases en el INI en la ciudad de Oaxaca, donde le enseñaron el idioma español (a leer, escribir y hablar) y donde fue asimismo capacitada para ejercer de partera y obtener el certificado. Tras ello, tuvo potestad para acompañar a las mujeres a las clínicas cuando determinaba que se estaba produciendo un parto riesgoso. No obstante, el oficio de partera lo llevaba realizando

muchos años atrás, y en una ocasión en la que le pregunté por qué quería aprender el oficio de partera, su respuesta fue esta:

porque pues volví y ahí ya vi lo que hacía mi mamá, que no había médico ni nada y órale, hay que atender a la gente. Y pues una vez atendí a mi prima, porque quedó embarazada, pero a su bebé lo regalaron, y yo la atendí de parto para que nadie la supiera. Y tendría yo 22 años. A partir de ahí, ya cuando tenía 25 la gente ya sabía que yo entendía de parto. Y ya cuando se murió mi mamá que yo tenía 35 años me quedé sola atendiendo, y aunque no sabía curar, pues tuve que hacerlo porque no había doctor. Allá estábamos muy aislados. (Diario de campo, 28 de octubre del 2019)

Se inició como partera atendiendo a una de sus primas, quien trataba de ocultar su embarazo, a escondidas. Ejerció además el cargo de la casa de salud durante dos décadas, un cargo no existente anteriormente. De esta forma, entre sus trabajos, además de servir a la comunidad mediante el oficio de partera y atender a las mujeres durante los procesos de gestación, parto y puerperio, este último mediante visitas mensuales a las madres, está también el de crear pomadas, cremas, jabones y champús curativos mediante el uso de plantas medicinales.

Desde hace 14 años, cuando sufrió un accidente al caer de un árbol y romperse la pierna, doña Prisciliana tiene incrustada en uno de sus pies una placa de metal que une uno de los huesos que se partió en el accidente —se cayó de un árbol al que estaba subida— por lo que esta condición le reduce la movilidad, ya que el calor y el frío hacen que la placa de metal se enfríe o arda adentro de su pierna, causándole un dolor insufrible que en ocasiones le impide levantarse de la cama. Además, hace un año tuvo problemas de vesícula y ello le redujo la movilidad del lado derecho, por lo que ya no se dedica a hacer trabajos que impliquen el movimiento de esa parte del cuerpo, tales como preparar las hierbas para ciertas enfermedades, hacer pomadas, champús y jabones, así como aquellas actividades que impliquen ‘sobar’ a los enfermos. Vio migrar a todos sus hijos a Estados Unidos menos a una, la mayor, Natalia, mucho antes del Desastre. Sabe que tiene nietos y sus nombres, pero no los conoce.

Aquí termina el relato de vida de doña Prisi que, como apunto nuevamente, no termina su memoria ni su vida, ni esto constituye un resumen de los aspectos ‘más importantes’ que yo pueda considerar, sino de lo que ella me dejó saber. Considero relevante, para finalizar este breve apartado, apuntar que precisamente no puede ignorarse su vida en tanto en ella termina la transmisión de un conocimiento ancestral y milenario, además de conocer el relato de una de las mujeres más importantes de su comunidad que

permitirá más adelante, en las siguientes líneas, comprender el papel de liderazgo que por ello ejerce. Mientras que en Santa Catarina del Monte las parteras-curanderas no ejercen una presencia tan fuerte en cuanto al liderazgo sobre los procesos de s/e/a, ello puede deberse a la abundancia de ellas en ese mismo lugar (ya que hay, al menos, cuatro) y a que la presencia del sistema biomédico de atención a la salud tuvo sus comienzos mucho más tiempo atrás que en la comunidad de Mitlatongo. Y es que quizás el liderazgo no es para nada el mismo en ambos lugares, precisamente porque en la Mixteca es la única que queda y es anciana —lo cual al mismo tiempo puede ser desempoderante y de ahí los mecanismos que emplea para hacerse escuchar— porque ella es el ancla entre lo *tradicional* y la biomedicina.

Los dos tipos de Don

A continuación, me dispongo a describir el concepto de Don hallado en campo —concretamente en Santa Catarina del Monte—, así como lo que he llamado *deuda* que se aproxima más al caso de Santa Cruz Mitlatongo al establecerse una relación entre esta y relaciones de filiación. La deuda de la que hablaré a continuación se vincula al don en relación con las teorías de Mauss (2009) y Lévi-Strauss (1995) y no tiene que ver con el hallado en Santa Catarina del Monte. Es decir, en otras palabras, hablaré del don en este caso en dos vías: la primera, relacionada con la transmisión generacional de saberes de partería-curandería y cuya categoría es en sí misma local; la segunda, el don relacionado al hecho de contraer una *deuda*, es decir, una suerte de retribución cuya expresión se realiza a través de un lenguaje, por así decirlo, no hablado.

El conocimiento, ¿sólo una cuestión de transmisión?

Tras echar un vistazo a la historia de vida de esta partera de la Mixteca y de cómo en ella terminó el conocimiento de la partería-curandería que fue transmitida generacionalmente desde el lado materno en su caso, cabe mencionar la presencia de otras parteras halladas en Santa Catarina del Monte, donde me topé con el concepto del *don*. Esta categoría local define precisamente la transmisión generacional del oficio de partera, del conocimiento de los usos de las plantas locales y de la capacidad en sí misma de curar. Pese a que este concepto no fue igualmente hallado en la Mixteca por ser una única partera la que queda viva, considero necesario hablar de ello y describir este Don en el caso de la

comunidad de Texcoco, ya que aporta nuevos datos a la discusión en torno al significado del don.

De esta forma, a través de las entrevistas a las parteras realizadas no sólo pude establecer una línea de parentesco, sino que también refieren a la categoría para definir la capacidad de sanar, transmitida por línea materna. No obstante, no es sólo una cuestión meramente de herencia, sino digamos de “llamado divino” (Reyes, 2016: 105) como bien afirma Reyes, quien habla del don como ese “llamado divino las llevó a ejercer sus dones, sin ninguna evidencia, sin ninguna preparación. Las señales se descifraban cuando un familiar las necesitaba” (2016: 105). Esto se puede observar en el caso de doña Prisi, quien tiene otra hermana que no se dedica a ejercer de partera y que ella se inició no sólo por ver a su madre ejerciendo como tal, sino porque atendió a su prima a escondidas en el parto, tal y como predije en el apartado anterior.

En el caso de Santa Catarina del Monte, el don se hace evidente por lo que Nebreda (1995) define como *consensus*, esto es, no sólo se ejerce de partera-curandera sino que su labor debe ser efectiva y la gente tiene que confiar en ella, de forma que toman partido en una “experiencia triple: la del hechicero mismo, la del enfermo y la del público participante” (1995: 2). He aquí el testimonio de doña Reyna, quien ejerció de partera a lo largo de toda su vida pero hacía años que únicamente se dedicaba a la labor de curandera, precisamente porque no tenía certificado para ejercer como partera y tenía temor hacia las autoridades⁷⁴.

Cuando le pregunté cómo es que de sus hermanos/as ella era la única que sabía de partería, me contestó ‘yo aprendí por babosa, por andar baboseando a ver qué es lo que estaba haciendo mi mamá. Y así es como empecé, ya que había visto un parto ya me mandaba traerles sus tés y que lo otro’. Entonces, le dije, ‘¿no tiene miedo de que no aprenda su nieta el oficio de partera?’ y ella dijo ‘pues sí, me gustaría que supiera al menos, ojalá y nos pillase de sorpresa que viniese una mujer que ya casi casi estuviese a punto y ya la tuviésemos que atender y ella tuviese que ver cómo es un parto. Porque un parto es algo muy fuerte, literal te partes en dos, y no todo el mundo tiene el mismo dolor porque no existe un parto igual, todos son diferentes. Hay mujeres que tienen mucho dolor y no lo aguantan, y hay otras que tienen partos pues con poco dolor’ (...) Tras la conversación, me despedí de ella, después de estar todavía un rato hablando acerca de su tía doña Josefa. Mi última pregunta fue, ‘¿a qué se refieren cuando dicen que es un don?’ y Reyna me dijo es

⁷⁴ La partería está penada sin un certificado, mientras que la curandería no.

un don porque te lo pasó tu madre, y a ella se lo pasó su madre, y así. Entonces tú tienes el don porque lo sabes desde muy chiquita'. (Diario de campo, 21 de junio del 2019)

Encontramos aquí de nuevo el factor de 'sorpresa', es decir, de la urgente necesidad de una mujer por ser atendida en labores de parto como un evento iniciático en la partería. Igualmente se observa la cuestión generacional en este caso, pues Reyna aprendió de su madre. Otro testimonio de su tía, doña Josefa, partera-curandera reconocida en la comunidad, nos devela el "llamado divino" descrito por Reyes (2016).

Siguió hablando un buen rato, diciendo comentarios como 'el don que tengo ahora sí que me lo dio el *dador de vida*, y yo sólo estudié un año de primaria. Pero luego piensan que viene el doctor y sólo por andar con sus libros leyendo siempre van a saber más que yo. A mí me lo enseñó todo mi mamá, que era hierbera como se decía antes, y mi papá que era casi casi veterinario'. (Diario de campo, 20 junio 2019)

De esta forma, podría afirmarse que el *don* es algo que se posee o no, y no tiene únicamente que ver con la transmisión del conocimiento, ya que en la genealogía se observa una diferencia clara entre quién posee el conocimiento y quién lo utiliza, es decir, quién hace uso de él y lo ejerce. Y es que "la elección proviene de las divinidades o de la herencia familiar, pero los sujetos deben descubrir y manipular ese conocimiento" (Reyes, 2015: 123). La diferencia entre ambos es ese *don* que si bien, como digo, la transmisión y la posesión del conocimiento es inherente a él, para que este se dé no basta únicamente con el conocimiento. Sino que es necesario que dicha capacidad para usar el conocimiento sea revelada, ya sea con el 'llamado divino', mediante sueños u otro tipo de revelaciones a lo largo de la vida, o incluso en la infancia haciendo uso de él y que este sea eficaz. En palabras de Reyes,

el don refuerza los lazos solidarios entre los sujetos y los habitantes del municipio. Al fin de cuentas son uno más del colectivo. Ser portador del don es una suerte de la naturaleza humana. Su obtención permite conocer los mundos ajenos a la realidad ordinaria, dimensiona un juego autorreflexivo. Más que un regalo o la herencia de los ancestros, posee un conjunto de criterios que dirigen al conocimiento de sí y al de otros mundos. Con él se conjunta el 'yo', la sociedad y el medio ambiente. Origina una relación continua entre la identidad de los sujetos del don, del entorno social y del mundo físico. (2015: 122)

Pude notar que lo mismo sucede con la capacidad de ver ciertas entidades no humanas —como los *duendes*— en el caso de Santa Cata, como evidencia la entrevista con Reyna, algo que quizás también sirva para pensar estas cuestiones de curandería:

Son seres que habitan en los pantanos, en las barrancas, en lagos, sobre todo donde hay agua. Son espíritus se podría decir que están habitando ahí. Mucha gente tiene el don de verlos, mucha gente no. Entonces yo no te podría decir sabes qué vete a tal parte y los vas a ver, porque tanto los puedes ver como no los puedes ver. (Entrevista, 21 de junio del 2019)

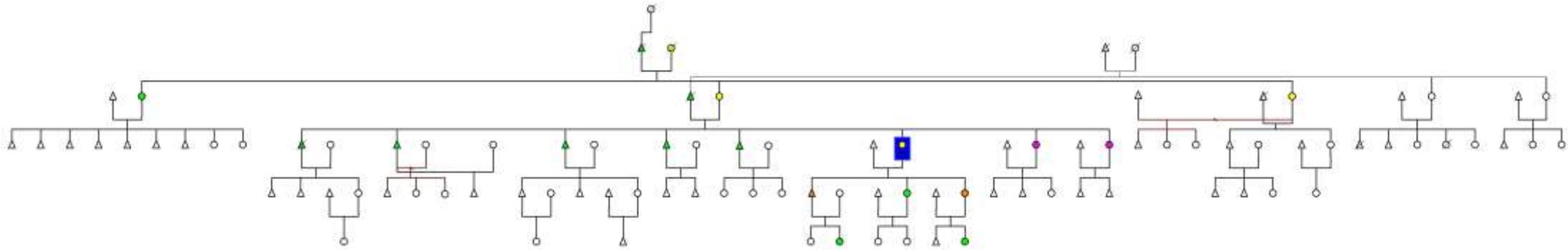
Es decir, no es únicamente el saber que los duendes existen y están ahí mediante una transmisión oral de dicho conocimiento, sino que el don es algo que se posee y debe manifestarse en la capacidad precisamente de verlos en un sentido aprehensible a la vista.

Así pues, si el don se refiere al conocimiento ancestral y su transmisión, a través de la genealogía que presento a continuación pueden diferenciarse cuatro tipos diferentes de individuos. A través de la genealogía presentada a continuación con Reyna como Ego, puede observarse quién de la familia posee el 'don'. Es decir, quién puede considerarse curandera y/o partera, o quien ejerce la profesión como tal. De esta forma, la entrevista a doña Reyna anteriormente citada muestra su preocupación no sólo porque una de sus nietas sepa curar o atender en parto, sino porque dicho don se manifieste en la atención a una paciente.

En la genealogía se demuestra que quienes ejercen la profesión y además transmiten el conocimiento, en amarillo, serían las principales curanderas del pueblo, son Reyna, su madre y su tía. En cambio, las hermanas de Reyna poseen y ejercen el conocimiento de vez en cuando, pero no lo transmiten a sus hijos/as. El patrón común es que los hombres tienen el conocimiento de la medicina tradicional, pero nunca lo ejercen ni lo transmiten a sus descendientes. Además, puede verse que es en la familia nuclear de Reyna donde el conocimiento se ha extendido más hacia abajo, pues sus hijas y su hijo saben y lo transmiten, aunque no lo ejerzan. Finalmente, merece la pena destacar no sólo la red que conforma el conocimiento de las prácticas y saberes ancestrales en medicina tradicional dentro del parentesco, sino que dicho conocimiento siempre es transmitido y ejercido por mujeres.

Ilustración 2.

Genealogía de Santa Catarina del Monte



Nota: Elaboración propia.

‘Me regalan’. El don como forma de economía

Me detengo a hablar por tanto de este Don entendido en este contexto como el conocimiento y su transmisión transgeneracional que define una línea de sucesión de parteras-curanderas; y a la deuda en tanto sistema de reciprocidad que contraen los pacientes de dichas mujeres sabias que no se establece verbalmente, pero se da por hecho. Asimismo, hablaré de la relación entre esta y lo que podría pensarse dentro, quizás, de las dinámicas de parentesco pero, en cualquier caso, relación, al fin y al cabo, para hablar de los diferentes tipos de *deuda* hallados. Esto es, en Santa Catarina del Monte encontré la forma de retribución que normalmente se lleva a cabo con las parteras-curanderas tradicionales, que suele ser mediante el *regalo*.

El caso de Santa Cruz Mitlatongo se aproxima más al concepto de *don* empleado por Mauss y retomado por Reyes para hablar del caso de los *chaa tatna* y *chaa tatsi* de la Mixteca Alta (2015, 2016). Me dispongo a relatar el caso etnográfico hallado del *don* entendido en un sentido maussiano, es decir, como “sistema de prestaciones que obliga a los involucrados a sumarse a una cadena de intercambios, en la cual los sujetos interactuantes devuelven lo otorgado. El don marca lazos sociales, como el acto de dar, recibir y devolver” (2016: 103). O, para aportar la propia definición de Mauss sobre las bases del *contrato*, me refiero al don como a

esas prestaciones y contraprestaciones se realizan de forma más bien voluntaria, a través de presentes o regalos, aunque en el fondo sean rigurosamente obligatorias, a riesgo de desatarse una guerra privada o pública. (2009: 75)

En esta dinámica de contraprestación de dar-recibir-devolver se da en el caso de la comunidad de la Mixteca en un sentido de lenguaje, digamos, no hablado. Pues a pesar de que el *don* visto hasta ahora no se da como tal en la Mixteca, encontramos otro tipo de formas de relación —sea este parentesco o no, pues dicho debate no interesa abordarlo aquí— para con la partera y las personas a quienes atiende en el parto. O lo que Barabas (2008) denominó *ética del Don*:

Llamé *ética del Don* al conjunto de concepciones, valores y estipulaciones que regulan las relaciones de reciprocidad equilibrada entre personas, familias, vecinos y autoridades y

comunidades, en todos los campos de la vida social: el trabajo, el ciclo de vida, la fiesta, la política y lo sagrado. (2008: 122)

Dentro de las cuestiones del día a día en la vida de una partera, me topé desde un inicio con el interrogante de dónde saca los recursos y de qué vive dicha partera en un sentido económico. Si bien ella no cobra por absolutamente ningún servicio en términos monetarios —como sí hacen por otro lado las parteras-curanderas de Santa Catarina del Monte, quienes reciben un monto específico por cada curación dependiendo del tipo y, en el caso de que el/la paciente no disponga de recursos, les ofrecen siempre comida a modo de intercambio— me pregunté, ¿cuáles son las estrategias para subsistir en su cotidianidad? Pues a pesar de que ella tiene una pensión cada dos meses —dos mil pesos al mes aproximadamente— no basta para cubrir las necesidades básicas, aunque casi nunca compra, sólo fruta, y paga la luz, que son cincuenta pesos al mes.

Así pues, desde mi llegada al campo noté que cada vez que me ofrecía comida, añadía el ‘me lo regalan’ al final de cada ofrecimiento, algo por lo que desde un inicio sentí curiosidad del porqué de dicha aclaración. En la dinámica en la que me inserté y observé de cerca, pude advertir que la gente le solía ir a dejar comida a su casa, o si se la encontraban caminando por la comunidad, le solían ofrecer tomates, maguey de coyul, pan, etc. comencé a fijarme en que todas las personas que le regalaban comida eran mujeres y, más concretamente, mujeres a las que doña Prisi había atendido durante el parto.

Sin querer meterme en el debate en torno a si se da una relación de parentesco o no, quisiera mencionar que lo que sí se da *de facto* es una relación aparentemente inquebrantable por el hecho de ofrecer un servicio que, pese a ser retribuido de manera vitalicia mediante ‘regalos’ que suelen ser víveres, en realidad no es en sí mismo recompensable en términos recíprocos, aunque la reciprocidad como tal sea inherente al sistema del *don*. El siguiente testimonio demuestra que existe una relación directa que se produce entre la partera y la mujer que es atendida por ella durante los procesos de gestación, parto y puerperio:

Estuvimos hablando de Laura mientras hacíamos las tortillas. Me dijo ‘ella siempre me viene a dejar y a regalar’, y yo le pregunté qué le había dado ella a cambio por atenderla en el parto, pues Prisi me dijo que le atendió en tres partos. Me contestó que una maquila (=6kg) de trigo o de maíz, pues ella nunca pide dinero. ‘Pero pues siempre me viene a regalar maguey de coyul’, me dijo. Yo le pregunté, a riesgo de que me dijese que sí en vano, ‘¿pero la viene a

regalar porque usted la atendió en parto?’ para mi sorpresa, ella me contestó ‘sí, eso. Porque ella es como familiar mío, pues, porque yo la atendí. Por eso me viene a regalar. Eso no se olvida nunca’. (Conversación con doña Prisi, 20 de octubre del 2019)

De esta forma, cuando se da el momento del parto, se produce un vínculo inquebrantable entre la partera, la madre y su bebé. Pues además del vínculo entre la mujer y la partera, también se da con el recién nacido y es a perpetuidad. Ello se denota en que los niños o jóvenes actualmente que nacieron gracias a la ayuda de la partera durante el parto de sus madres llaman a doña Prisi con el apelativo de ‘abuelita’ para denotar quizás un estatus más cercano que el que utilizan para referirse en el pueblo hacia cualquier persona que sea de mayor edad que uno mismo, para lo cual utilizan “tía/o”⁷⁵.

De forma simultánea, como venía diciendo, las madres que obtuvieron los servicios de la partera contraen esta ‘deuda’ o intercambio recíproco vitalicio con doña Prisi, el cual se traduce en la concesión de *regalos* o, en cualquier caso, si la partera requiriese cualquier cosa (un favor, un servicio o simplemente comer) no se le podría negar.

Así pues, podría afirmarse que se establece un vínculo —no está claro el término parentesco para este tipo de relación ya que este sólo se produce para con una persona que en este caso es la única partera que queda viva, sino que más bien podría pensarse en términos de parentesco, ya que emplean términos comúnmente asociados a una relación de filiación, aunque la relación en este caso es básicamente económica y emocional (tal como la lealtad y el agradecimiento)— entre la madre, su hijo y la partera.

Reitero, a pesar de que ella defina la relación como ‘familiar’, el intercambio no es recíproco a largo plazo, sino que es un intercambio por deber por algo que en su momento Prisciliana otorgó a la madre: conocimiento y ayuda en el parto. Un don por otro don. Para terminar este apartado y a modo de ejemplo para ilustrar nuevamente la deuda que establecen las madres que se aliviaron con Prisi para con ella, recupero un fragmento de mi diario:

⁷⁵ Quizás este apelativo pueda ser una forma de nombrar más respetuosamente a una persona. Es decir, un nombre que denota mayor respeto que el de simple tío/tía, con el que se refieren a cualquier persona de edad superior. Pues cabe destacar en este sentido el hecho de que en otros contextos latinoamericanos de la partería se usan también términos de filiación, aunque no exista como tal, como por ejemplo las parteras-curanderas kichwas del Alto Napo (Amazonía, Ecuador), a quienes se les refiere con el nombre de ‘mamás’.

Cuando ya me iba a ir, dejé un tamal en el plato y se ofrecieron a darme una bolsa para llevármelo. Doña Isabel trajo la bolsa, pero en vez de un tamal me pusieron como otros cinco que sirvió Cristina, mientras le decía a Isabel ‘dáselos para que la muchacha se los lleve a doña Prisi’. Entonces, sospeché que Cristina se había aliviado con doña Prisi y que por eso me estaba encargando que le diese una bolsa llena de tamales. Me despedí y cuando regresé le di la bolsa a doña Prisi, mientras le preguntaba ‘¿y la nuera de doña Isabel se alivió con usted?’ a lo que respondió ‘sí, el primero de ellos, el resto fue con el doctor. Ya debe de tener como siete u ocho años. Siempre me regala’. Comprendí que entonces la bolsa de tamales se trataba de una de esas recompensas de las madres que se aliviaron con Prisi hacia ella. (Diario de campo, 26 de octubre del 2019)

Este tipo de deuda quizás tenga que ver también con el hecho de que Prisi ejerce un cargo de carácter permanente, un servicio para con la comunidad. Es decir, es otra forma de economía, teniendo en cuenta que el parto atendido en clínica es muy caro. En este sentido podría pensarse en el don de Mauss como ese hecho social total que podría materializarse en esta relación entre partera-parturienta-neonato, en tanto “el don marca lazos sociales, como el acto de dar, recibir y devolver, el don, según Mauss, es un *hecho social total* que codifica en los flujos interactuantes de la prestación y la contraprestación que en todo momento instauran los individuos” (Reyes, 2016: 103).

De forma que los servicios otorgados por la partera-curandera constituyen en sí mismos un acto de reconocimiento social, algo que debatiré en el siguiente apartado. Igualmente podría pensarse en este sentido y desde múltiples aristas el por qué es preferible en la mayoría de los casos ser atendida por partera. Uno de los motivos es, como he defendido a lo largo de los anteriores capítulos, las diferentes relaciones de poder que se establecen en la clínica, donde la parturienta se encuentra desnuda, con las piernas atadas frente a un médico que posee la capacidad de cortar el vientre si así lo decide, además de la frialdad del lugar y su consecuencia en el cuerpo de acuerdo con el principio humoral, así como el costo monetario de la atención. Sin embargo, a pesar de que existen claramente relaciones de poder que permean en el relato colectivo acerca de cómo es atenderse en el hospital, ello no niega la existencia de otro tipo de relaciones de poder con la partera. Es decir, considero que puede pensarse a la partera-curandera en ambas vías: por un lado, como individuo desempoderada en tanto se encuentra en una situación de eterna disputa para con la biomedicina que pretende exterminar dichas prácticas; por otro lado y paralelamente, como individuo con cierta

capacidad de poder e influencia dentro de su comunidad, a la cual hay que retribuirle los servicios prestados. Esto concuerda con la definición otorgada por Reyes acerca de los curanderos y los brujos, quienes:

son portadores de un don que los inmiscuye en un ciclo de intercambios desde el momento en que fueron elegidos. Tanto en la adquisición como en la ejecución ritual los especialistas dan, reciben y esperan reciprocidad. Se enfrentan a un proceso de construcción y necesidades que avalan su reconocimiento. Cuando obtienen el don están obligados a conocer su interioridad humana, a constituir una idea de sí mismos más o menos modificada. (2016: 104)

Igualmente, la confianza con la partera es clara: es una mujer de la comunidad que ha atendido a más mujeres que conforman redes sociales y círculos de atención, es decir, que tienen conexión entre ellas. La partera es especialista médica y posee amplio conocimiento de las enfermedades, así como las curaciones que implica cada una. Además, conoce las propiedades y los usos de las plantas medicinales locales, y es una mujer que normalmente no suele cobrar —al menos en lo que respecta a una retribución monetaria—, y habla el idioma del lugar. Igualmente realiza visitas periódicas desde que se le pide atención durante el proceso de gestación y parto, como ya comenté en el capítulo IV, estando pendiente de los posibles malestares que sienta la embarazada. Este tipo de atenciones se extienden al proceso de postparto, cuando la partera sigue visitando durante meses después a puérpera. Es decir, podría decirse que la violencia no tiene cabida en la relación partera-parturienta, al contrario de lo que sucede en las clínicas.

Conocimiento como reconocimiento: el papel de liderazgo de las parteras

En las siguientes líneas trataré de responder a la pregunta de a qué me refiero exactamente con liderazgo en el contexto de estas figuras locales femeninas, las parteras curanderas. Trataré de responder a cuál es su papel en la comunidad y, si verdaderamente ejercen un tipo de liderazgo, sobre qué o quienes lo ejercen y de qué tipo es. Al mismo tiempo, me enfocaré en el conocimiento como base del poder que es en sí mismo contradictorio, al ser mujeres y por tanto incapaces de ejercer en sí un rol de liderazgo dentro de los marcos de una autoridad política. Por el contrario, advierto la presencia de una influencia social en sus contextos locales en lo relativo al cuerpo y a la medicina que pasa por el don ya expuesto y por la memoria y saber transgeneracional, así como y en su

capacidad de emplear el espacio local otorgado por su conocimiento como vía para hacerse oír y, por tanto, resistir.

Así pues, para acercarnos a la comprensión del papel que doña Prisi tiene en su comunidad —y quizás otras parteras-curanderas—, creo necesario partir de la premisa de Piñacué, quien afirma que la función social de la curandería va “más allá de la sanación” (2015: 125). Desde el caso etnográfico de las mujeres nasa en posición de liderazgo basado en el poder político, considero que puede pensarse del caso de doña Prisi. Como dije anteriormente, la literatura acerca del posicionamiento de las parteras curanderas como líderes locales no ha sido tan abordada, pues considero que se han enfocado más en la posición de subordinación que tienen frente a la biomedicina y su fagocitación, en una lucha constante que ya abordé en el capítulo I.

Sin embargo, merece la pena detenerse en el papel de liderazgo y poder que puedan tener en sus comunidades locales al ser figuras enteramente respetadas, a las cuales no se les niega nada excepto —en el caso de Prisi— un liderazgo político formal en términos institucionales. La voz de estas mujeres es escuchada por la comunidad en lo relativo a la medicina, parto y curación, aunque no en el plano político. Por este motivo, pienso que doña Prisi adquiere otros mecanismos de actuación para intentar tener una mayor influencia sociopolítica a través de un reconocimiento mediante la responsabilidad adquirida sobre el foráneo que vaya a visitarla —esto es, el/la antropólogo/a— donde encuentra un punto de fuga para realizar diversas tareas que no le serían permitidas⁷⁶, así como decir cosas que quizás no se atrevería a afirmar estando sola.

De esta forma, considero relevante retomar el concepto que Piñacué utiliza para hablar del liderazgo en la mujer nasa: “mujer de adentro” (2015). Esta mujer de adentro se define por ser las que “aún siguen tejiendo la cultura en el silencio” (2015: 317), de forma que

por eso son tenidas en cuenta en los consejos, en la dirección de la cocina en las asambleas, en la logística de los ritos, mingas y fiestas. Su silencio, su ser vuelto hacia sí, les permite revitalizarse y adquirir diversos poderes culturales: médica tradicional, sanadora, partera,

⁷⁶ Tales como ir al pueblo viejo o merodear por toda la comunidad y visitar a diferentes personas.

pulsadora, hierbetera, artesana, consejera, artista, convirtiéndose así en el soporte indispensable del bienestar de su comunidad (2015: 317).

Considero importante reflexionar en torno a esta cuestión que va más allá de lo propuesto por otros autores al hablar del papel de los curanderos, sanadores y chamanes, sobre esa idea de que en realidad ellas son “el soporte indispensable del bienestar de su comunidad” (2015: 317). Cabe detenerse por un instante en este debate. Pues bien, pienso que es relevante detenerse en lo planteado por Reyes (2015) sobre los ‘sujetos del don’, los cuales enuncio a continuación. El autor refiere a este tipo de figuras —curanderos, chamanes— de la Mixteca Alta como aquellos que ejercen un rol fundamental dentro de sus comunidades y cuyo éxito se da por un reconocimiento renovado perpetuamente mediante actos rituales y curaciones. Esto es, el autor hace uso de la eficacia simbólica expuesta por Lévi-Strauss (1995) que éste asume como

la que garantiza la armonía del paralelismo entre mito y operaciones(...)La eficacia simbólica consistiría precisamente en esta «propiedad inductora» que poseerían, unas con respecto a otras, ciertas estructuras formalmente homologas capaces de constituirse, con materiales diferentes en diferentes niveles del ser vivo: procesos orgánicos, psiquismo inconsciente, pensamiento reflexivo. (1995: 224)

Para afirmar que “dicho reconocimiento colectivo depende del conocimiento personal de sus capacidades y de las respuestas sociales que desean conseguir de sus visitantes” (Reyes, 2015: 122), de forma que “su origen y operacionalización deviene de los efectos que provocan sus actos rituales. Una ejecución exitosa, fuera de fracasos, les abre la puerta a los sujetos del don” (2015: 123).

Esta idea tiene que ver con el *consensus* del que habla Nebreda (1995) quien advierte que

La eficacia de estas prácticas mágicas depende fundamentalmente de la creencia de ellas (...) una experiencia triple: la del hechicero mismo, la del enfermo y la del público participante. Son los elementos del ‘complejo chamánico’ (...) que se organizan en torno a dos polos: la experiencia íntima del chamán, por un lado, y el consensus colectivo, por otro. Porque las experiencias del enfermo mismo son el aspecto menos importante del sistema. (1995: 1-2)

En estas afirmaciones se encuentra la consideración de la ‘magia’ —entendiendo por esta el ritual y las curaciones chamánicas y provenientes de especialistas médicos y rituales—

efectiva en tanto es *psicosomática* (1995). Es decir, únicamente tiene efecto *per se* en tanto se produce el *consensus* que reconoce dicho efecto cada vez que se lleva a cabo mediante una suerte de “espectáculo” (1995: 2). Por esta cuestión pienso que los trabajos sobre chamanismo y curanderismo se están olvidando de aquello que escapa a lo meramente ritual y que implica otro tipo de prácticas que, de hecho, funcionan. Y me refiero a la asistencia en el parto como un hecho *per se*, que forma parte del oficio a las parteras curanderas y que, si bien implica una ritualidad, la eficacia simbólica se queda corta para definir sus figuras. Asimismo, cabe advertir que la literatura citada hasta ahora acerca del papel de los curanderos y chamanes se olvida de la cuestión de género, en tanto son las mujeres las que suelen dedicarse a estas labores de asistencia en el parto y las cuales sufren el doble rasero de ser especialistas rituales con una voz especialista médica, pero al mismo tiempo mujeres, y por tanto su voz política se invalida.

Es decir, lo que apunto es que el hecho de pensar este tipo de cuestiones bajo una misma lupa de sistema no permite advertir los flujos de dicha posición en una localidad. Los trabajos sobre curandería, chamanismo y medicina tradicional no han tenido en cuenta la cuestión de género, cuando las parteras, a pesar de ejercer ciertas prácticas en común con estas figuras, las ejercen múltiples labores. Si bien es cierto que hay y hubo parteros, el número es muy reducido en comparación. En el caso de la partera de Santa Cruz Mitlatongo, si bien realiza rituales, no nos olvidemos de que atiende partos y sabe curar una neumonía grave, así como infecciones, con el uso y conocimiento de plantas medicinales. Reitero la carencia de la literatura etnográfica en torno a estas figuras y cómo ello peca precisamente al considerarlas desde un punto de vista del psicoanálisis (de la Peña, 2000) —que no deja de ser un campo biomédico que pretende proyectar el papel de las sanadoras dentro de categorías propiamente occidentales— atendiendo a la alienación y a lo que llaman ‘psicosomático’ para dar una explicación del porqué la gente se cura con ellos/as.

Pues pasan por alto la agencia de los actores implicados y el hecho verdadero de que, *de facto*, curan —recordemos que de las plantas medicinales fueron extraídos los estudios de la biomedicina para generar medicamentos actuales que vende la industria farmacéutica—. El hecho de hablar del papel de estas figuras como una cuestión psicosomática invalida la curación en sí misma y su efecto sobre el cuerpo, afirmando que su efectividad únicamente se relaciona con un *consensus*. En este sentido, oscurecen el papel de las curanderas, del

conocimiento transgeneracional y del papel que ellas juegan dentro de un liderazgo sobre el cuerpo, pues garantizan la salud y el bienestar de toda su comunidad. El hecho de considerar al paciente como no relevante, y el considerar que el especialista ritual atiende únicamente a metáforas para que el otro y él mismo se lo ‘crea’, pone el hecho de la curación bajo la lupa occidental de la no veracidad. Y es que asisten en el parto, y saben cómo hacerlo. Por tanto, teniendo en cuenta que carecen de la mirada ontológica y que relegan a un segundo plano el papel del cuerpo y del conocimiento sobre este, pienso que quizás la posición que tienen los especialistas se ha malinterpretado. Para el estructuralismo podría hablarse del chamanismo y de la eficacia simbólica, y desde una mirada funcionalista pensaríamos el papel que tienen para con el orden social.

Sin embargo, la eficacia simbólica no tiene en cuenta la cuestión de género. Es necesario por tanto hacer caso a otros trabajos que han tratado las cuestiones de liderazgo desde las mujeres, así como el papel que estas parteras-curanderas tienen para con la salud de las mujeres. De esta forma, retomando nuevamente el concepto de Piñacué (2015) sobre la mujer de adentro, creo que es un acercamiento a las figuras de estas parteras-curanderas, y en concreto de doña Prisi. Si bien, como dije, los trabajos citados hasta ahora que emplean la eficacia simbólica para entender este tipo de dinámicas no tienen en cuenta la cuestión de género, creo que pueden juzgarse precisamente como esas formas en las que, para con las mujeres, “su cotidianidad de vida se pierde porque no sabemos escuchar su voz” (Piñacué, 2015: 316). La eficacia simbólica silencia la voz de estas mujeres y su papel como líderes dentro de la comunidad. Pues no tienen por qué ser voceras ni organizadoras públicas en una dinámica intracomunitaria, sino que pueden ejercer poder y liderazgo únicamente con su silencio, como es inherente a la ‘mujer de adentro’.

La eficacia simbólica entiende a estos actores/as como personajes que emplean los mecanismos de persuasión de la palabra para perpetuar, justificar y reconocer su don, en esa suerte de ‘espectáculo’ del *consensus*. Como digo, creo que esta idea puede invalidar el conocimiento mismo sobre el cuerpo, y el hecho de que la medicina tradicional funciona. Es decir, reclamo por el contrario la idea de la existencia de un liderazgo sobre la corporalidad y no únicamente como una suerte de eficacia simbólica empleada en el ritual que siempre es improvisado mediante el cual emplean metáforas para validarlo. Critico una vez más la idea

de metáfora, en tanto no aplica a la realidad. Pues lo que para nosotros como antropólogos puede ser una metáfora, no tiene por qué serlo para ellas.

Por el contrario, remito nuevamente a esta idea del conocimiento sobre el cuerpo en cuanto a funciones y curaciones, como una forma de reconocimiento social, es decir, del conocimiento como poder. Si bien doña Prisi no posee en sí mismo un liderazgo político, sí posee influencia social que trata de aumentar a través de un reconocimiento renovado continuamente mediante la expresión de su relevancia en la vida pública por otros mecanismos, a la vez que ello es una manera de perpetuarlo. Su figura implica adoptar la individuación del don para adquirir un reconocimiento otorgado colectivamente, donde la cuestión de género entra en esta idea de no poseer un liderazgo político en tanto es mujer, ya que “el liderazgo y el poder de la mujer se construyen sobre la dinámica de la contradicción, lo cual condiciona a los distintos actores culturales” (Piñacué, 2015: 322). Ello se confronta con la idea de poseer *otro* liderazgo, por así decirlo, soterrado o ‘silencioso’ sobre la salud-enfermedad de los habitantes de la comunidad, motivo por el cual es escuchada y respetada en ese campo, pues como bien afirma la autora citada, de ella depende el bienestar de la comunidad.

Mi propuesta consiste entonces en pensar el liderazgo sobre la corporalidad y el conocimiento, tanto el apropiado externamente como el que se transmite. La vasta literatura sobre liderazgo ha prestado atención al espacio político de las mujeres y su representación en la esfera pública en América Latina, sin tener en cuenta quizás el cuerpo como propio espacio político. Si bien los estudios etnográficos arrojan luz sobre la oscurecida historia de las mujeres, considero que no ha atendido al liderazgo en sus múltiples aristas y caminos, entendiéndolo como la presencia de las mujeres y su rol en las comunidades *sui géneris*, como sanadoras, como sabias, especialistas. No han tratado esa voz que se subordina a la vez que resiste y se hace escuchar de otras formas.

Recordemos una vez más el caso de doña Prisi, quien posee un deseo por romper ese liderazgo ‘silenciado’ y hacer su voz más pública en aspectos referentes a la política (autoridad, asambleas, cargos, etc.) lo manifiesta por, como digo, otros mecanismos, que en este caso es precisamente su contacto con el exterior, con el extranjero. Igualmente, el poder que tiene como sanadora, como partera-curandera respetada por la comunidad de la cual depende el bienestar de la misma, lo reivindica quizás igualmente por una pérdida de ese

poder al haber sido incapaz de transmitirlo a generaciones posteriores, junto con la nueva presencia de la atención biomédica en la comunidad. Pues no hay que olvidar que un requisito indispensable para ser partera en Santa Cruz Mitlatongo es que hay que ser *valiente* —en las propias categorías locales—, lo cual posee igualmente un doble rasero al ser una condición que otorga empoderamiento al mismo tiempo que intimida, en el sentido de que nadie quiere aprender dicho oficio por verse como individuos desempoderadas.

El contacto con el exterior como mecanismo de empoderamiento es, en principio, cualquier foráneo, pero en particular el/la antropólogo/a visitante que va a investigar a la comunidad. Sin incidir en el debate acerca de las lógicas del poder y prestigio en tanto no son categorías locales y no tengo los datos necesarios como para afrontar dicho debate, refiero a mi propio caso, al ser antropóloga que fue a investigar a esta comunidad, y cómo yo me encontraba situada en las narrativas de la partera, así como mi codirectora y predecesora en el campo. Pienso que ello se debe entonces a una necesidad de demostrar su contacto con el exterior, otorgándole una posición mayor dentro de la comunidad, pues su voz en ocasiones se ve silenciada quizás por su edad, por ser la única partera que queda, así como por la presencia cada vez mayor de la biomedicina que la contradice. Pues, una vez más, si bien mi principal interlocutora no ejercía en sí mismo un liderazgo político —en tanto no ejercía un cargo dentro de la autoridad local— sí poseía una suerte de liderazgo soterrado al ser la única que ejerció el cargo de la casa de salud durante veinte años. Considero por tanto que el liderazgo que ejerce doña Prisi es sobre el cuerpo, en tanto especialista médica cuyo conocimiento atiende los procesos de salud/enfermedad/atención, de forma que constituye una lideresa natural, pues en palabras de Jiménez, Pelcastre y Figueroa sobre las parteras, estas “por tradición, convivencia y vocación se dedican a atender partos y algunos problemas de salud, de acuerdo con los hábitos y costumbres de la región donde prestan sus servicios. Esto las convierte en líderes naturales aceptadas y reconocidas por la comunidad” (2008: 162).

Conclusiones al capítulo

A lo largo de este capítulo he intentado ofrecer un panorama general hacia el papel que las parteras-curanderas juegan en sus comunidades locales contrastando ejemplos de Santa Catarina del Monte y el caso de Santa Cruz Mitlatongo. A través de la historia de vida

de doña Prisi, se puede observar la cotidianidad de una partera-curandera y cómo se constituyó como tal, así como las dinámicas sociales en las que se inserta su figura. Igualmente, se puede observar un rol de liderazgo por ser poseedora del conocimiento local de atención a la salud, acrecentado mediante la relación con instituciones y personas externas a la comunidad, tales como las ya mencionadas del INI o inclusive la propia figura de la antropóloga.

Dentro de las lógicas comunitarias en las que se insertan como mujeres poderosas, he definido los dos tipos de 'don' hallados en campo. Por un lado, el don referido a la transmisión del conocimiento local en atención a los problemas de salud, así como a la capacidad de ejercerlos, empleando la propia categoría local de Santa Catarina del Monte para definirlo. Por otro lado, el don recuperado de Mauss para referir a las dinámicas económicas en las que se inserta la figura de la partera en Santa Cruz Mitlatongo, y que implican al mismo tiempo lazos de parentesco y emocionales, estableciendo una suerte de deuda vitalicia. Igualmente, he tratado de orientar mi crítica hacia la eficacia simbólica como pensamiento que trata de explicar cuestiones que, de facto, funcionan, y relega a un segundo plano este hecho al considerarlo únicamente como resultado de un *consensus* entre el especialista y la comunidad.

Tras lo expuesto podría concluirse entonces que, al menos en lo referente a las lógicas comunitarias, las parteras-curanderas son mujeres empoderadas, que ejercen cierto tipo de estatus y poder de influencia. Mientras que, paralelamente, están desempoderadas en términos de ser figuras siempre perseguidas y criminalizadas por su labor desde un contexto externo al de su propia comunidad. No obstante, cabría explorar sobre a qué tipo de cuerpo nos referimos a la hora de hablar del liderazgo y del conocimiento local que ellas portan, así como qué tipo de prácticas en su oficio como parteras y curanderas llevan a cabo para salvaguardar la salud de los habitantes de sus comunidades.

Capítulo VI. Reflexiones finales

Recuerdo la Mixteca Alta, el frío viento soplando en la loma donde hoy se encuentra Santa Cruz Mitlatongo, y aquel caluroso valle donde quedan sus restos. La memoria de aquellos días en los que mi curiosidad por conocer los procesos del cuerpo, el parto y la persona, me condujo hacia aquella comunidad marcada por el desastre hace exactamente un año, ha quedado plasmada aquí. Todas las vivencias que me llevaron a escribir esta tesis, que en su día recopilé en un extenso diario, se han convertido en antropología a lo largo de estas páginas. No obstante, las respuestas dadas aquí no hacen más que generar nuevas incógnitas.

De nuevo, esta tesis es un intento por acercarme al mundo de la partería en una comunidad de la Mixteca Alta. Como se ha visto a lo largo del texto, ello no puede desligarse del contexto de la medicina en México, ni de su relación con la biomedicina, siempre en conflicto. Tampoco puede pensarse sin tener en cuenta la medicina tradicional como concepto y todo lo que ello implica, así como las nociones de cuerpo y persona. Ni tampoco podría hablarse de la partería sin las mujeres que la ejercen, y sin atender al rol que juegan en sus comunidades locales.

En este sentido, espero haber dejado claro varios puntos a lo largo de esta investigación. Por un lado, la necesidad de atender siempre al contexto sociohistórico en el que se inserta el presente etnográfico. Esto es, en primer lugar, el motivo por el cual inicio esta tesis hablando de la localidad, situando al/la lector/a en el contexto particular de la historia reciente del desastre. En segundo lugar, me refiero a ello puesto que no podría haberse entendido la relación entre la partería y la biomedicina en el caso etnográfico expuesto sin haber considerado el contexto tanto local como nacional. Pues como ya profundicé en un segundo capítulo, la partería es, hoy por hoy, el resultado del intento de la biomedicina por fagocitarla durante siglos.

En esta tesis hice en primer término un recorrido historiográfico al inicio, donde me enfoqué en la historia de la partería en México desde época colonial, dejando ver cómo la biomedicina y el discurso científico traído de occidente trató de fagocitar las prácticas y los saberes en torno a la medicina popular. Este acercamiento implica que la partería-curandería actual no puede pensarse en desconexión con el hilo histórico que la precede, ni tampoco puede desligarse de las políticas públicas que marcaron el contexto mexicano durante el siglo

XX. Pues sin este contexto, no podría llegarse a una comprensión de la intervención excesiva y la medicalización del cuerpo y, en concreto, del cuerpo de las mujeres. En este sentido, he establecido tanto el cuerpo como la (bio)medicina como ejes centrales dentro del discurso biopolítico que marcó los siglos XIX y XX, poniendo el énfasis en la acción del INI dentro de las políticas públicas de un Estado Mexicano que emprendió una labor de mestizaje a su población. Pues ello es crucial a la hora de entender el papel que juegan las clínicas de atención pública y los hospitales a la hora de atender los cuerpos de las mujeres.

Me enfoqué también en otorgar a este texto una mirada siempre sociohistórica, que aporta cierto enfoque a las particularidades tanto a nivel nacional como local del contexto de la medicina. Huelga decir en esta línea, que dicho enfoque me ayudó a rastrear el origen incierto del principio humoral, pensado en ocasiones como mesoamericano, permitiéndome establecer la base para mi crítica hacia el concepto de aquello llamado *tradicional*. Es por ello por lo que espero haber dejado claro la importancia del papel que juega la Historia en una investigación etnográfica, ya que permite cuestionarse los orígenes de, en este caso, la medicina *tradicional* o el MTIM, pensados normalmente como tan arraigados a una población y un territorio en concreto, y la necesidad que existe de discutir cuán tradicionales son en sí mismos.

De igual manera, expuse diferentes casos de enfermedades locales, ofreciendo un análisis de los datos hallados en campo contrastados con casos etnográficos tanto mexicanos como latinoamericanos, e incluso comparándolo con otro trabajo de campo hecho en una localidad del estado de Texcoco. Igualmente ofrecí casos de rituales de curación específicos para enfermedades concretas, exponiéndome a mí misma como paciente que recibe curaciones y tratamientos. A partir de lo expuesto, ahondé en la multiplicidad de miradas desde las que se puede otear el cuerpo, exponiendo el imaginario tanto exterior como interior, siempre en un hilo etnográfico y sociohistórico. Pues las enfermedades como el *susto* o los componentes malignos como el *mal aire* no pueden ser pensados en desconexión de la historia más reciente de esta localidad marcada por el desastre.

Es en esta línea donde defendí la necesidad de huir de categorías y visiones cerradas en las que a veces se puede caer para dar explicación a un fenómeno tan complejo como lo es la medicina. Y con ello me refiero también a la necesidad de rehuir de las perspectivas funcionalistas —que recurren al principio de ‘esto sirve para’ y hacen uso de él para intentar

explicar un fenómeno que, quizás, escapa a esas corrientes de pensamiento— y culturalistas, en tanto la perspectiva que toma es ahistórica y no tiene en cuenta los fenómenos en conexión con los contextos y los efectos que este pueda tener sobre procesos culturales. Traté de explicar, en cambio, el fenómeno de la medicina mediante otras vías, encontrando un tercer camino que parte desde lo histórico como base hacia una teoría más ontológica para tratar de arrojar luz a la complejidad abismal que suponen el cuerpo y la persona.

Al hilo de estas afirmaciones, en esta tesis intenté acercarme cada vez más a la noción de cuerpo y persona que atraviesan esta comunidad de la mixteca. Atendiendo a diversos trabajos acerca de las almas y el cuerpo en Mesoamérica y retomando otros casos etnográficos latinoamericanos, pude construir una propuesta teórica para pensar, a través de la propia etnografía, los conceptos de cuerpo y persona de una forma un tanto diferente. Es decir, he aquí un ejemplo de cómo el cuerpo puede pensarse desde su centralidad, desde su capacidad de proyección en otras materialidades que nos permitan leer en ellas los procesos de salud/enfermedad/atención. Tomando siempre el giro ontológico como corriente desde la cual parto aquí, el cuerpo y la persona no puede dejar de pensarse una vez más como un producto de la Historia.

La defensa por un pensamiento sociohistórico me fue igualmente útil para construir la crítica en la cual profundizo en el último capítulo hacia el uso del concepto de la eficacia simbólica, empleada para pensar la efectividad que tienen las curaciones de las parteras-curanderas dentro de sus comunidades locales, y poniendo sobre la mesa la invalidez de tomar el *consensus* como una vía para pensar la atención en el parto. Pues es precisamente en el cuerpo donde se sitúa el remanente del poder y del liderazgo de las parteras-curanderas, quienes poseen la capacidad de leerlo y curarlo. Los dos tipos de don que he definido a lo largo de este texto, tienen su origen en la noción de corporalidad que permea el sistema de salud/enfermedad local. De igual manera, las lógicas de parentesco, deuda y transmisión del conocimiento operan sobre esta misma base, donde se origina el liderazgo y, por tanto, el remanente de empoderamiento de estas figuras femeninas.

Tras lo dicho, espero haber otorgado una mayor complejidad a esta tesis, en un intento por contribuir al debate en torno a la variedad de temas asociados a la partería y a la localidad de estudio. Pues el objetivo nunca fue el de realizar una etnografía meramente descriptiva de una comunidad, sino precisamente enfocarme en las múltiples aristas que la partería como

área de estudio implican. Con ello me refiero a las temáticas abordadas en cada capítulo de esta tesis que son, una vez más: tanto el contexto local como extralocal, pensando en cómo un desastre natural históricamente reciente incide en el imaginario de los procesos de salud/enfermedad/atención; la historia de la biomedicina y la partería en México y el papel de las políticas públicas; las bases de los saberes médicos populares y locales y sus múltiples orígenes; la historia de vida de una partera y el papel de empoderamiento que tienen dentro de sus comunidades locales y, por último, el pensar desde la partería, las nociones de cuerpo y persona, ambos conceptos indisociables en el caso de Santa Cruz Mitlatongo.

Dicho esto, pese a las múltiples aristas que traté de abarcar a lo largo de esta investigación, no puedo sino enfrentar las carencias de la misma. Estas líneas sirven no tanto como cierre, sino como apertura para pensar nuevas cuestiones que no tuve en cuenta al comenzar el trabajo de campo y que fueron surgiendo a lo largo del proceso de escritura. Y es que la coyuntura de la pandemia me suscitó nuevas preguntas que lamentablemente no pude responder en esta tesis, y que considero vale la pena plantearse.

Ahora bien, antes de centrarme en estas incógnitas surgidas al hilo de la pandemia, considero que merecería la pena volver para resolver algunas cuestiones que quizás aquí no han quedado del todo claras, o que por no haber regresado han quedado inconclusas. Es decir, las preguntas que, al margen de la coyuntura pandémica actual, surgen de esta etnografía. En primer lugar, refiero en este caso al papel que las parteras-curanderas tienen en sus comunidades, pues considero que me faltó ahondar más en el tema referente al tipo de liderazgo que ejercen dichas figuras femeninas dentro de sus comunidades e, incluso, en comunidades vecinas. Y digo esto porque en ocasiones van a buscarlas desde localidades colindantes, y son conocidas a nivel extralocal, contactadas por conocidos, porque han oído hablar de ellas y de sus labores.

Esto es algo que pasaba tanto en el caso de doña Prisi, quien fue contactada en diversas ocasiones por mujeres de Nochixtlán, o de otras localidades situadas en la misma Mixteca Alta; y también lo era en el caso de las parteras-curanderas de Santa Catarina del Monte, a quienes visitaban desde otras localidades de Texcoco e incluso de Ciudad de México o hasta de otros estados de la república. Pues quizás el papel - tanto de liderazgo como de influencia - que ejercían escapaba a sus comunidades de origen, así como las redes a través de las cuales los/as pacientes las contactaban e iban a curarse o atenderse de parto

con ellas. En este sentido, cabría preguntarse acerca de las narrativas entre alguien que habla de su propia vida, como expuse en el caso de doña Prisi, y aquellas construidas por la propia población hacia sus figuras. Pues quizás pensar que los habitantes de sus comunidades las perciben y piensan en ellas desde un profundo respeto, sería quedarse únicamente en la superficie de una problemática que abarca otras múltiples aristas. Es decir, en esta línea cabría preguntarse, ¿cuál es el alcance de la red de (re)conocimiento entre las parteras-curanderas y las personas a quienes atienden? ¿hasta dónde llegan, cuántas fronteras atraviesan y cómo cambia el discurso en torno a ellas, en cuanto a la experiencia individual y colectiva, más allá de sus comunidades de origen?

Por otra parte, en cuanto a las cuestiones de la corporalidad y la capacidad de proyección del cuerpo que propongo, valdría la pena continuar indagando sobre si esta propuesta es válida para pensarla más allá de Santa Cruz Mitlatongo. Pues de igual forma, si bien atisbé la capacidad de proyección del cuerpo en otras materialidades en su posibilidad de ser leído, cabría también la posibilidad de pensarlo más allá de la mirada ontológica para penetrar en los tintes de identidad que pueda atravesar e incluso rastrear estos caminos hacia contextos transnacionales, al ser una localidad marcada por la migración.

Por otro lado, sería valioso volver para observar cómo el discurso de la pandemia llegó a Santa Cruz Mitlatongo y pensarlo desde la antropología médica. Cómo la coyuntura actual pudo cambiar las narrativas y penetrar en la vida de los habitantes de la comunidad - si es que lo hizo -. Valdría la pena preguntarse cómo esta población mixteca que convive con una casi recién implantada biomedicina, se enfrenta a ello. Al hilo de esto último, me pregunto cuál sería en este caso el papel de la medicina local, tanto del conocimiento popular de autoatención a la salud como del papel que juega doña Prisi.

Igualmente, pienso en cuáles serían las estrategias que llevarían a cabo en términos de los procesos de salud/enfermedad/atención con respecto al virus y si ello incidiría en la noción del cuerpo y en las estrategias - si las hay - de prevención. Me pregunto si existiría el miedo al contagio y al virus, o si tendrían más miedo a acudir a un hospital. Y, si fuese ese el caso, ¿el miedo por acudir a un hospital para ser atendida en el parto aumentaría por el miedo al contagio? ¿o, quizás, aumentaría el miedo ante la posibilidad de ser violentada por el colapso de los servicios médicos de atención pública?

Por otro lado, cabría preguntarse cuál sería en esa situación el papel de doña Prisi y la percepción de los habitantes hacia ella. ¿Acudirían más a ella al preferir curarse en la comunidad frente al hecho de tener que acudir al hospital, a dos horas de distancia en coche? Y, en ese caso, ¿qué haría doña Prisi? ¿cómo trataría este nuevo virus? ¿cuál sería el método de curación, las plantas que emplearía? Finalmente, cabría preguntarse acerca del papel de las nuevas políticas públicas y su impacto en la comunidad, y más teniendo en cuenta la existencia de la casa de salud, atendida por una enfermera y una doctora. O quizás antes de enfermarse del virus, la gente se enfermaría de *susto*, como ocurrió con el desastre. O puede que ni siquiera el virus haya cambiado sus vidas, y que sólo haya sido algo más.

Todas estas cuestiones me fueron surgiendo a lo largo de la investigación y, una vez más, el hecho de no haber vuelto hace que ello sólo sean nuevas incógnitas que están ahí, en la coyuntura presente que seguramente marca la historia más reciente de esta comunidad. Queda, después de todo, esta etnografía, en la que los procesos históricos en los que se inserta la medicina en el contexto mexicano y local de esta comunidad, el papel de las mujeres y las nociones de cuerpo y persona, se inscriben en la partería como un área complejísima sobre la cual espero haber arrojado un poco más de luz a su oscurecida historia y silenciado presente.

Es por ello por lo que esta tesis no deja de lado el giro ontológico como un enfoque constantemente presente que me permitió tener el discurso de los/as interlocutores/as como siempre verdaderos, e introducirme en un proceso de inmersión que me llevó a exponerme a mí misma como paciente que es leída y curada bajo la mirada de la medicina local, poniéndome en las manos de las parteras-curanderas con las que hice trabajo de campo en ambos lugares. Fue al poner mi confianza en ellas donde hallé el camino para realizar esta etnografía que descansa en un método que defiende la idea de una antropología basada no en otredades sino en acercamientos, que permite aproximarnos más a esos mundos, a esos conocimientos y procedimientos médicos, a esos cuerpos y esas personas para observar las resistencias que puedan escapar a nuestros ojos a simple vista, una cuestión que intenté develar a lo largo de esta etnografía.

Bibliografía

- Acuña, A. (2009). Usos del cuerpo en la construcción social de la persona rarámuri. *Gazeta de Antropología*, 25(2): 1-16.
- Aguirre, G. (1963). *Medicina y magia: el proceso de aculturación de la estructura colonial*. Instituto Nacional Indigenista-Secretaría de Educación Pública.
- Alarcón-Nivia, M., Sepúlveda-Agudelo, M. y Alarcón-Amaya I. (2011). Las parteras, patrimonio de la humanidad. *Historia de la Medicina. Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología*, 62(2): 188-195.
- Aparicio, A. (2006). El temazcal en la cultura tradicional de salud y en la etnomedicina mesoamericana. *Gazeta de Antropología*, 22: 1-11.
- Aparicio, A. (2009). La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. *Gazeta de Antropología*, 25(1): 1-13.
- Argüello-Avedaño, H. y Mateo-González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Revista Liminar, Estudios Sociales y Humanísticos*, XII(2): 13-29.
- Argueta, A. (1987). Medicina y cultura popular en México. En: *El futuro de la Medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos* (pp. 151-162). CIESS.
- Argueta, A., Gómez, M. y Navia, J. (Coord.). (2012). *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*. Siglo XXI editores.
- Arriola, L. y Sánchez, C. (Eds.). (2012). *Conflictos por la tierra en Oaxaca. De las reformas borbónicas a la reforma agraria*. El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.
- Barabas, A. (2008). Cosmovisiones y etnoterritorialidad en las culturas indígenas de Oaxaca. *Antípoda*, (7): 119-139.
- Barabas, A. (2010). El pensamiento sobre el territorio en las culturas indígenas de México. *Avá. Revista de antropología*, (17): 11-22.
- Barabas, A., et. al. (2010). Dinámicas culturales. Religiones y migración en Oaxaca. Culturas Populares/CONACULTA/Secretaría de Cultura/Gobierno de Oaxaca/Fundación Alfredo Harp Helú Oaxaca.

- Barabas, A. (2008). Cosmovisiones y etnoterritorialidad en las culturas indígenas de Oaxaca. *Antípoda*, (7): 119-139.
- Bartolomé, M. (1993). La construcción de la persona en las etnias mesoamericanas. En: *Gobierno del Estado de Chiapas, Instituto Chiapaneco de Cultura Tuxtla Gutiérrez* (pp. 142-159). Chiapas.
- Bartolomé, M. (1999). El pueblo de la lluvia. El grupo etnolingüística Ñuu Savi (Mixtecos). En: *Configuraciones étnicas en Oaxaca. Perspectivas étnicas para las autonomías*. INI, Conaculta-ENAH.
- Bartolomé, M. y Barabas, A. (2008). El pueblo ñuu savi. Los mixtecos. *Arqueología Mexicana*, (90): 68-73.
- Baschet, J. (1999). Alma y cuerpo en el occidente medieval: una dualidad dinámica, entre pluralismo y dualismo. En: Pitarch, P., Baschet, J. y Ruz, M. (Comp.). *Encuentros de almas y cuerpos. Entre europa medieval y mundo mesoamericano* (pp. 41-77). Universidad Autónoma de Chiapas.
- Besserer, F. (1999). Lugares paradójicos de la Mixteca. *Revista Alteridades*, 9(17): 29-42.
- Besserer, F. (2005). El cuerpo transnacional. *Revista de Investigación Social*, 1(1):17-30.
- Besserer, F. y Kearney, M. (Ed). (2006). *San Juan Mixtepec. Una comunidad transnacional ante el poder clasificador y filtrador de las fronteras*. Casa Juan Pablos Fundación Rockefeller Universidad de California Riverside/UAM-Iztapalapa.
- Behar, R. (2009). *Cuéntame algo aunque sea una mentira. Las historias de la comadre Esperanza*. Fondo de Cultura Económica.
- Blanco, M. (2012a). ¿Autobiografía o autoetnografía? *Desacatos*, (38): 169-178.
- Blanco, M. (2012b). Autoetnografía: una forma narrativa de generación de conocimientos. *Revista Andamios*, 9(19): 49-74.
- Borges, P. (1960). *Métodos misionales en la cristianización de América*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)/Departamento de Misionología Española.
- Bourdieu, P. (1989). La ilusión biográfica. *Historia y Fuente Oral*, (2): 27-33.
- Bourdin, G. (2009). Etnoanatomía. La categorización lingüística del cuerpo humano. En: Mansilla, J. y Meza, A. (Ed.). *Estudios de Antropología Biológica* (pp. 171-183). Ed. UNAM, IIA, INAH, AMAB.

- Burns, E. (2014). More than a clinical waste? Placenta rituals among australian home-birthing women. *The Journal of Perinatal education*, 23(1): 41-49.
- Campiglia, M. (2017). *La institucionalización del nacimiento. El vínculo roto*. Tesis de doctorado: CIESAS.
- Campos, R. (1997). Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización. *Nueva Antropología*, XVI(53): 67-87.
- Carrillo, A. (1999). Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. *DYNAMIS*, 19: 167-190.
- Castaldo, M. (2004). Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno. *Dimensión Antropológica*, 32: 30-67.
- Castillo, M. (2005). *Identidad, poder y migración entre los tacuates de Santa María Zacatepec*. Tesis de licenciatura: UDLA.
- Castillo, M. (2006). *Tacuates. Pueblos indígenas del México contemporáneo*. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas.
- Castillo, M. (2014). *Kojpk Pääjtin: el encuentro con la raíz. Una etnografía ayuujk*. Tesis doctoral: Universidad de Barcelona.
- Castillo, M. (2018). Las identidades étnicas en Oaxaca. En: Población Indígena, *Nueva época*. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas.
- Castro, R. y Erviti, J. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinares, UNAM, Cuernavaca.
- Chance, J. (2011). Los Villagómez de Suchitepec, Oaxaca: un cacicazgo mixteco, 1701-1860. *Revista Española de Antropología Americana*, 41(2): 501-520.
- Chow, R. (1995). *Primitive Passions: Visuality, Sexuality, Ethnography, and Contemporary Chinese Cinema*. Columbia University Press.
- Coria, M. (2013). Medicina, cultura y alimentación: la construcción del alimento indígena en el imaginario médico occidental a través de la visión del doctor Francisco Hernández. *An. Antrop*, 48(I): 59-77.
- Da rocha, R., Franco, S. y Baldin, N. (2011). El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 61(3): 204-210.

- De la Garza, M. (1990). *Sueño y alucinación en el mundo náhuatl y maya*. Centro de Estudios Mayas, UNAM, México.
- De la Peña, F. (2000). Más allá de la eficacia simbólica del chamanismo al psicoanálisis. *Cuicuilco*, 7(18): 1-16.
- Descola, P. (1988). *La selva oculta. Simbolismo y praxis en la ecología de los Achuar*. Institut français d'études andines.
- Descola, P. (1996). *Anthropological perspectives*. Routledge.
- Descola, P. (2004). Las cosmologías indígenas de la Amazonía. En: Surrallés, A. y García, P. (Eds.). *Tierra Adentro. territorio indígena percepción del entorno* (pp. 25-36). IWGIA.
- Descola, P. (2013). *Beyond Nature and Culture*. University of Chicago.
- Domínguez, R. (2004). Migración y organización de los indígenas oaxaqueños. En: Escárcega, S. y Varese, S. (Coord.). *La Ruta Mixteca* (pp. 77-94). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dorronsoro, B. (2011). Resimbolizar para transgredir. En: Vianello, A. y Mañé, B. (Orgs.). *Formas-Otras. Saber, nombrar, narrar, hacer* (pp. 123-134). CIDOB edicions.
- Echeverría, J. (2014). *Tonalli*, naturaleza fría y personalidad temerosa: el susto entre los nahuas del siglo XVI. *Estudios de cultura náhuatl*, (48): 177-212.
- Echeverría, J. (2017). La construcción del cuerpo del "otro": el loco, el miedoso y el extranjero entre los antiguos nahuas. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, (70): 139-170.
- Ehrenreish, B. y English, D. (2006). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas*. Ed. La Sal.
- El País. (2020). ¿Parto natural o cesárea? Ser madre en México puede costar 100.000 pesos. En línea: https://verne.elpais.com/verne/2019/05/11/mexico/1557549381_263420.html#:~:text=Los%20costos%20por%20parto%20natural,un%20m%C3%ADnimo%20de%20%20d%C3%ADas. [Consulta: 10/05/2020].
- Esteban, M. (2015). La reformulación de la política, el activismo y la etnografía. Esbozo de una antropología somática y vulnerable. *Ankulegi*, (19): 75-93.
- Excelsior*. (2020). Oaxaca está amenazada por grietas; localidades se quedan vacías. En línea: <https://www.excelsior.com.mx/2011/10/17/nacional/775263> [Consulta: 13/04/20].

- Fabian, J. (1983). *Time and the other. How anthropology makes its object*. Columbia university Press.
- Facebook. (2020). Nueve lunas partería. En línea: <https://www.facebook.com/nuevelunasparteria/>.
- Fagetti, A. (2010). Ixtlamatki versus nahualli. Chamanismo, nahualismo y brujería en la Sierra Negra de Puebla. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 6(10): 4-23.
- Fagetti, A. (2010-2011). Nexikole y texoxa: el daño por brujería como categoría nosológica Nahua. *Revista della Società italiana di antropologia medica*, (29-32): 123-152.
- Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. En: Argueta, A., Corona, M. y Hersch, P. (Coord.). *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México* (pp. 137-152). UNAM.
- Flores, C. (2003). Saber popular y prácticas de embarazo, parto y puerperio en Yahuío, Sierra Norte de Oaxaca. *Perinatol Reprod Hum*, (17): 36-52.
- Foster, G. (1987). On the origin of humoral medicine in Latin America. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(4): 355-393.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Editorial Altamira.
- Foucault, M. (2014). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Ediciones siglo XXI.
- Fox, J. (2004). Prólogo. En: Escárcega, S. y Varese, S. (Coord). *La Ruta Mixteca* (pp. 7-13). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Freyermuth, G. (2018). La partería en la investigación. En: Autor. (Coord.). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación* (pp. 22-25). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Freyermuth, G. y Montes, M. (2000). Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres. Apuntes sobre medicina tradicional en México. *Natura Medicatrix*, (57): 20-25.
- Galante, M. (2015). Centro de Iniciación a la Partería en Oaxaca, de la organización Nueve Lunas. En: Freyermuth, G. (Coord). *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia* (pp. 225-232). Observatorio de Mortalidad Materna en México/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

- Gálvez, L. (2012). *Mujeres de la Conquista*. Punto de Lectura.
- González, J. y Lisón, C. (1999). *El aire. Mitos, ritos y realidades: Coloquio Internacional*. Granada. Anthropos editorial.
- Good, B. (1977). The heart of what's the matter. The semantics of illness in Iran. *Culture medicine and psychiatry*, 1(2): 25-58.
- Good, C. (2013). Formas de organización familiar náhuatl y sus implicaciones teóricas. *La ventana*, 4(37): 9-40.
- Gracia, I. (2006). LA VERGÜENZA. Enfermedad y tensiones sociales entre los indígenas choles de Chiapas, México. En: Fernández, G. (Coord.). *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural* (257-270). Instituto de Estudios Indígenas-Universidad Autónoma de Chiapas.
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Enciclopedia latinoamericana de sociocultura y comunicación. Grupo editorial Norma.
- Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Paidós.
- Guerrero, G. (2008). El 'Otro Oro' en la Conquista de América: las Mujeres Indias, el Surgimiento del Mestizaje. *Estudios Latinoamericanos*, (22-23): 9-25.
- Guerrero, J. (2014). EL valor de la auto-etnografía como fuente para la investigación social: del método a la narrativa. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. (3): 237-242.
- Gutiérrez, M. (2002). Interioridades. En: Gutiérrez, E., Flores, J.; García, M.; López, J. y Pitarch, P. *Según Cuerpos. Ensayo de Diccionario de uso etnográfico* (pp. 83-142). Cicon Ediciones.
- Gutiérrez, M. (2010). Esos cuerpos, esas almas. Una introducción. En: Gutiérrez, M. y Pitarch, P. (Eds.). *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp. 9-56). Iberoamericana–Vervuert –CSIC.
- Hale, C. (2007). In Praise of 'Reckless Minds': Making a Case for Activist Anthropology. En: Les, W., y Richard, F. (Eds.). *Anthropology Put to Work* (pp. 103-127). Berg.
- Heidegger, M. (1996). *Being and Time: A Translation of Sein und Zeit*. Albany: State University of New York Press.
- Heidegger, M. (1997). *Ser y tiempo*. Editorial Universitaria, 1997.

- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. Trotta.
- Herrera, E. (2017). Reflexiones sobre el Territorio y la construcción del “bien estar” entre los *ñuu savi* (mixtecos) de la Montaña de Guerrero, México. En: May, M. y Strecker, A. *Patrimonio y derechos de los pueblos indígenas* (pp. 193-204). Leiden University Press.
- INPI. (2020). Atlas de los Pueblos Indígenas de México. En línea: http://atlas.inpi.gob.mx/?page_id=7225, [Consulta: 6/10/2020].
- Jansen, M. (1990). *The search for history in mixtec codices. Ancient Mesoamerica*. Cambridge University Press.
- Jansen, M. y Pérez, G. (2008). Paisajes sagrados: códigos y arqueología de *ñuu dzadui*. *Itinerarios*, 8: 83-109.
- Jansen, M. y Pérez, G. (2009). *La lengua señorial de Ñuu Dzadui. Cultura literaria de los antiguos reinos y transformación colonial*. CSEIIO.
- Jiménez, L. y Posselt, E. (2015). Las casas de la lluvia en el paisaje sagrado de la región *ñuu savi*. *Cuadernos del sur*, 21(40): 92-118.
- Jiménez, S., Pelcastre, B. y Figueroa, J. (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chile Salud Pública* 2008, 12(3): 161-168.
- The New York Times. (2017). Una epidemia de cesáreas innecesarias en México. En línea: <https://www.nytimes.com/es/2017/08/28/espanol/america-latina/una-epidemia-de-cesareas-innecesarias-en-mexico.html>
- Julián, J. (2009). *Ñuu davi Yuku Yata: comunidad, identidad y educación en la Mixteca*. Doctoral Thesis: Leiden University.
- Julián, J. (2012). La mixteca, una identidad dispersa y frágil. La necesidad de una reconstitución del *Ñuu Savi*. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3098/10.pdf>
- Julián, J. y Ríos, M. (2004). Impacto de la migración transnacional entre los *ñuu savi* (mixtecos) y los *bene xhon* (zapotecos de la Sierra Norte) de Oaxaca. En: Escárcega, S. y Varese, S. (Coord.). *La Ruta Mixteca* colección: *La pluralidad cultural en México* (pp. 137-201). Universidad Nacional Autónoma de México.

- Katz, E. (1997). Baños terapéuticos y postparto entre los indígenas de la Mixteca Alta (México). *Parodiana*, 10(1-2): 153-164.
- Kearney, M. (1994). Desde el indigenismo a los derechos humanos: Etnicidad y política más allá de la Mixteca. *Nueva Antropología*, 14(46): 49-67.
- Kearney, M. (1995). The Local and the Global: The Anthropology of Globalization and Transnationalism. *Annual Review of Anthropology*, 24: 547-565.
- Laako, H. (2015). La política del nacimiento, la política de la transformación: Los casos del movimiento de parteras en México y Finlandia. En: Sánchez, G. (Ed.). *Imagen Instantánea de la Partería* (pp. 85-110). ECOSUR & Asociación Mexicana de Partería.
- Lagarde, M. (2009). Pacto entre mujeres sororidad. *Aportes para el debate*, 3: 123-135.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.
- Leal, A. (2001). La identidad mixteca en la migración al norte: el caso del frente indígena oaxaqueño binacional. *Amérique latine. Histoire y mémoire Les Cahiers ALHIM. ¿Es un libro, capítulo de libro o artículo?*
- León, M. (2013). Los mixtecos. En: *Historia documental de México* (pp. 239-314). Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas.
- Lévi-Strauss, C. (1995). *Antropología estructural*. Paidós.
- López, A. (1980). *Cuerpo humano e ideología*. UNAM.
- López, E. (2016). Los Ñuu Savii: los que habitan donde moran las nubes. En: *Agua en la Cosmovisión de los pueblos indígenas en México* (pp. 71-81). Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Comisión Nacional del Agua.
- López, M. (2008). Sin ayuda no hay fiesta. Relaciones de reciprocidad en Santa Catarina del Monte. Tesis doctoral: Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México.
- Lorente, D. (2014). El vuelo nocturno de los cerros-pájaro. Ceremonias de llamada a los apus en el Sur del Perú. En: Muñoz, O. y Gil, F. (Coord.). *Tiempo, espacio y entidades tutelares. Etnografías del pasado en América* (pp. 229-272). Abya Yala.
- Lorente, D. (2017). Tesifteros, los graniceros de la Sierra de Texcoco: repensando el don, la experiencia onírica y el parentesco espiritual. *Dimensión antropológica*, 70: 101-150.

- Lorente, D. (2019). Entrevista Philippe Descola – (Programa Pensadores Contemporaneos, TV UNAM). Disponible en https://tv.unam.mx/portfolio-item/pensadores-contemporaneos-philippe_descola/
- Lozoya, X. (1987). La Medicina Tradicional en México: Balance de una década y perspectivas. En: *El futuro de la Medicina tradicional en la atención a la salud de los países latinoamericanos* (pp. 135-150). CIESS.
- Lupo, A. (1999). Nahualismo y tonalismo. Transformación y alter ego. *Arqueología Mexicana*, 35: 16-23.
- Lupo, A. (2017). L'altro corpo. I mali dell'alter ego e la loro terapia rituale tra i Huave del Messico. En: Botta, S. y Ferrara, M. (Eds). *Corpi Sciamanici. La nozione di persona nello studio dello sciamanesimo* (pp. 322-354). Edizioni Nuova Cultura.
- Magazine, R. y Robichaux, D. (2010). Neoliberalismo y nuevas economías en Tlaxcala y Texcoco, ¿una nueva ruralidad? En: Escobar, A., Salmerón F., Valladares, R. y Escamilla, M. (Coord.). *Reformas del Estado. Movimientos sociales y mundo rural en el siglo XX en América Latina* (pp. 621-661). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maldonado-Torres, N. (2007). Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. En: Castro-Gómez, S. y Grosfoguel, R. (Eds.). *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 127-167). Iesco-Pensar-Siglo del Hombre Editores.
- Mallimaci, F. y Giménez, B. (2006). Historias de vida y método biográfico. En: *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 175-212). Gedisa.
- Márquez, S. y Meneu, R. (2003). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión clínica y sanitaria*, 5(2): 47-53.
- Martín, D. (2016). La placenta, un vínculo de conexión entre el neonato y la pachamama gestionado como residuo. Análisis crítico de una sentencia concerniente a la bioética. *Revista Bioderecho*, (4):1-31.
- Martín, D. (2017). La placenta, mucho más que un órgano funcional. *IUS ET SCIENTIA*, 3(1): 63-78.
- Martínez, I. (2010). Sueños y chamanismo rarámuri: la generación y el control del conflicto social. En: Fagetti, A. (Coord.). *Iniciaciones, trances, sueños. Investigaciones sobre*

- el chamanismo en México, instituto de ciencias sociales y humanidades "Alfonso Vález Pliego"* (pp. 251-269). UBAP, plaza y Valdéz.
- Martínez, R. (2011). *El nahualismo*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas. *Serie antropológica*.
- Martínez, R. (2013). *Cuipuru: cuerpo y persona entre los antiguos p'urhépecha de Michoacán*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas. Serie Culturas Mesoamericanas.
- Martínez, R. (2015). La noción de persona en Mesoamérica: un diálogo de perspectivas. *An. Antrop.*, 49(II): 13-72.
- Marzal, M. (2016). *Historia de la antropología, vol. I: Antropología Indigenista*. Ediciones Abya-Yala.
- Maura, F. (2005). *Españolas de ultramar en la historia y en la literatura. Aventureras, madres, soldados, virreinas, gobernadoras, adelantadas, prostitutas, empresarias, monjas, escritoras, criadas y esclavas en la expansión ibérica ultramarina (siglos XV a XVII)*. Universitat de València, Valencia.
- Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz editories,
- Méndez, O. y García, E. (2020). De la medicina tradicional a la medicina ortodoxa. *Ecofronteras*, 24(68): 18-20.
- Menegus, M. (2007). La desvinculación y desamortización de la propiedad en Huajuapán, siglo XIX. En: Sánchez, C. (Coord.). *La desamortización civil en Oaxaca. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca* (pp. 31-64). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Menegus, M. (2009). *La Mixteca Baja. Entre la revolución y la reforma. Cacicazgo, territorialidad y Gobierno siglos XVIII-XIX*. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca/Universidad Autónoma Metropolitana/Congreso del Estado de Oaxaca.
- Menegus, M. y Hernández, Y. (2012). La reforma agraria en Huajuapán y las sociedades agrícolas mercantiles: el caso de Santiago Chazumba. En: Arrijoja, L. y Sánchez, C. (Eds.). *Conflictos por la tierra en Oaxaca. De las reformas borbónicas a la reforma agraria* (pp. 167). El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7): 71-83.
- Monaghan, J. (1989). The feathered Serpent in Oaxaca. An approach to the Study of the Mixtec Codices. *Expedition*, 31(1): 12-18.
- Münzel, M. (2010). Antropofagia y sentimientos. Venganza y cariño en el cuerpo devorado. En: Gutiérrez, M. y Pitarch, P. (Eds.). *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp. 117-152). Iberoamericana/Vervuert/CSIC, Madrid.
- Muñoz, O. (2011). El diablo y la enfermedad: precisiones en cuanto al concepto de susto/espanto entre los indígenas de Michoacán, México. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* (pp. 1-16). Debates.
- Muñoz, O. (2014). Expresiones y manifestaciones Chullpas, una propuesta de explicación anímica. En: Muñoz, O. y Gil, F. *Tiempo espacio y entidades tutelares. Etnografías del pasado en América* (pp. 307-333). Ediciones Abya Yala.
- Nagengast, C. y Kearney, M. (1990). Mixtec Ethnicity: Social Identity, Political Consciousness, and Political Activism. *Latin American Research Review*, 25: 61-91.
- Nebreda, J. (1995). Sobre hechiceros y curanderos o el antropólogo y su estrategia. *Gazeta de antropología*, 11: 1-12.
- Neira, E. (2020a). La herida que no sana. Sexo y trauma. *Hysteria revista*. En línea: <https://hysteria.mx/la-herida-que-no-sana-sexo-y-trauma/>
- Neira, E. (2020b). La etnografía es memoria o no es nada. El papel de la historia en el método etnográfico. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, XV(30): 1-31.
- Neurath, J. (2010). Totemismo, sacrificio, ontologías múltiples. En Lévi-Strauss, C. *Un siglo de reflexión* (pp. 89-114). Biblioteca de Alteridades, UAM, Juan Pablos.
- Neurath, J. (2011). Don e intercambio en los mundos rituales huicholes. Una contribución a los debates sobre chamanismo y ontologías indígenas. En: *Coloquio Nuevas perspectivas sobre el chamanismo, el curanderismo y la brujería*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Filosofía y Letras, Fomento Editorial.
- Nora, P. (2008). *Les lieux de mémoire*. Trilce.
- Oseguera, A. (2014). Los huesos y el Ibdag. Expresiones de contraintuitividad entre los indígenas pimas de México. En: Muñoz, O. y Gil, F. (Coord.). *Tiempo, espacio y entidades tutelares. Etnografías del pasado en América* (pp. 337-360). Abya Yala.

- Page, J. (1995). Política sanitaria y legislación en materia de medicina indígena tradicional en México. *Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro*, 11(2): 201-211.
- Penagos, E. (2000). Consumo del maíz-persona mazateca. *Nueva época*, 7(18): 1-8.
- Pérez, I. (2011). Chamanismo y existentes, la relación entre humanos y no-humanos entre los nahuas de Cuacuila, Huauchinango, Puebla. En: Romero, L. (Coord.). *Coloquio Nuevas perspectivas sobre el chamanismo, el curanderismo y la brujería* (pp. 83-96). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Filosofía.
- Piñacué, S. (2015). Liderazgo y poder: una cultura de la mujer nasa. En: Alonso, R., Hernández, A. y Escobar, A. et al. *Prácticas otras de conocimiento(s) entre crisis, entre guerras* (pp. 313-352). Entre crisis, entre guerras/Leyva, X. J.
- Pitarch, P. (1996). *Ch'ulel. Una etnografía de las almas tzeltales*. Fondo de Cultura Económica.
- Pitarch, P. (2010). El problema de los cuerpos tzeltales. En: Gutiérrez, M. y Pitarch, P. (Eds.). *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp. 177-212). Iberoamericana – Vervuert – CSIC.
- Pitarch, P. (2013). *La cara oculta del pliegue. Ensayos de Antropología Indígena*. Artes de México.
- Pitarch, P. (2018). Domestication of the abstract soul. En: Pitarch, P. (Coord.). *The culture of invention in the Americas. Anthropological experiments with Roy Wagner* (pp. 73-90). Sean Kingston Publishing.
- Platt, T. (2001). El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes. *Anuario de Estudios Americanos*, LVIII(2): 633-678.
- Posse, A. (1989). El alucinante viaje del doble descubrimiento. En: *A los 500 años del choque de dos mundos*. Buenos Aires: Edic. del Sol, Cehass.
- Radcliffe, S. (2010). Historias de vida de mujeres indígenas a través de la educación y el liderazgo. Intersecciones de raza, género y locación. En: Prieto, M. y Coronel V. (Comp.). *Celebraciones centenarias y negociaciones por la nación ecuatoriana* (pp. 317-348). Epílogo.
- Rappaport, J. (2015). Más allá de la observación participante: la etnografía colaborativa como innovación teórica. En: Alonso, R., Hernández, A., Escobar, A. et al. *Prácticas otras de conocimiento(s) entre crisis, entre guerras* (pp. 323-352). Entre crisis, entre guerras.

- Rees, M. (2006). ¿Ayuda or Work? Labor History of Female Heads of household from Oaxaca, México. En: Durrenberger, P. y Marti, J. (Eds.). *Labor in Anthropology* (pp. 87-110). Society for Economic Anthropology Monograph.
- Resau, L. (2002). *Cooking the body' in a changing world: post-partum practices in the Mixteca*. Grade Thesis: The University of Arizona.
- Reyes, 2015. *Reconocimiento y atribuciones de dones y poderes en la Mixteca Alta*. Editorial Académica Española.
- Reyes, H. (2016). Dar, recibir y devolver: el reconocimiento del don entre los chaa tatna y los chaa tasi de la Mixteca Alta Cuicuilco. *Escuela Nacional de Antropología e Historia Distrito Federal*, 23(65): 101-116.
- Rico, A. (1998). *Las fronteras del cuerpo. Crítica de la corporeidad*. Ediciones Abya-Yala.
- Rivera, L. (2008). El eslabón urbano en el trayecto interno del circuito migratorio Mixteca-Nueva York-Mixteca: Los migrantes de Nezahualcóyotl, Estado de México. En: Levine, E. (Ed.). *La migración y los latinos en Estados Unidos. Visiones y Conexiones* (pp. 53-73). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivera, L. (2013). Migración de retorno y experiencia de reinserción en la zona metropolitana de la ciudad de México. *Revista interdisciplinaria de movilidad humana*, Brasilia, XXI(41): 55-76.
- Robichaux, D. (2005). Principios patrilineales en un sistema bilateral: herencia y residencia y el sistema familiar mesoamericano. E: Robichaux, D. (Comp.). *Familia y parentesco en México y Mesoamérica* (pp. 167-272). Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México.
- Rodríguez, D. (2008). El proceso de medicalización y sus consecuencias: entre la moral, el poder y el negocio. *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico*, UNED, 2: 71-85.
- Romero, L. (2011). *Ser humano y hacer el mundo: la terapéutica nahua en la Sierra Negra de Puebla*. Ciencia Nueva, UNAM.
- Rosado, A. (2018). De la práctica a la reglamentación: la partería frente al discurso médico en México, 1931-1945. En: *Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación* (pp. 26-31). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

- Rubel, A., O'Neill, C. y Collado, R. (1995). *Susto: una enfermedad popular*. Fondo de Cultura Económica.
- Saavedra, N. (2010). El cuerpo como referente del universo chayahuita. Aproximación a una teoría de la persona- En: Gutiérrez, M. y Pitarch, P. (Eds.). *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp. 227-252). Iberoamericana/Vervuert/CSIC.
- Saavedra, N. (2016). Conceptualización de las emociones en tres sistemas médicos: la medicina tradicional china, ayurveda y medicina tradicional mexicana. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 20(8): 41-53.
- Sánchez, C. (Coord.). (2007). *La desamortización civil en Oaxaca*. Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca; Universidad Autónoma Metropolitana.
- Sendón, P. (2010). Ch'ullpa y sociedad de pastores en los Andes Centrales y Meridionales (siglos XIX y XX): una propuesta. *Población & Sociedad*, 17: 95-145.
- Sesia, P. (1996). "Women come here on their own when they need to": prenatal care, authoritative knowledge, and maternal health in Oaxaca. *Medical Anthropology Quarterly* 10(2): 121-140.
- Sheper-Hughes, N. (1997). *Muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Editorial Ariel.
- Skrabaneck, P. (1999). *La muerte de la medicina con rostro humano*. Ediciones: Díaz de Santos S.A.
- Spores, R. (2018). *Ñuu Ñudzahui. La mixteca de Oaxaca. La evolución de la cultura mixteca desde los primeros pueblos preclásicos hasta la independencia*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Geografía Ciudad Universitaria; Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca.
- Strathern, M. (1988). *The gender of the gift: problems with women and problems with society in Melanesia*. University of California Press.
- Stuart, J. y Kearney, M. (1981). Causes and effects of agricultural labor migration from the mixteca of Oaxaca to California. Working papers. En: *US Mexican Studies*, 28. The program in United States Mexican Studies University of California, San Diego.
- Suremain, Ch., Gutiérrez, M. y Lefèvre, P. (2002). El buen uso de lo cálido y de lo frío: la alimentación y sus beneficios percibidos para la salud de la madre y del niño en

- Bolivia. En: línea https://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/charles-edouard_de_suremain.htm
- Surrallés, A. (2010). La retórica de traducir 'cuerpo'. En: Gutiérrez, M. y Pitarch, P. *Retóricas del cuerpo amerindio* pp. (57-86). Iberoamericana – Vervuert – CSIC.
- Uzzell, D. (1974). Susto Revisited: Illness as Strategic Role. *American Ethnologist*, 1(2): 369-378
- Valenzuela, H. (2009). El contexto de la salud malaya: sistema humoral, medicina tradicional, reproducción y ritos de paso. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LXIV(2): 37-62.
- Velázquez, Y. (2012). Transmisión cultural y construcción social de la persona. Un acercamiento a las categorías nahuas sobre la enseñanza y el aprendizaje. *ETNICEX*, (4): 77-89.
- Villanueva-Egan, L. (2010). El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. *Revista CONAMED*, 15(3): 147-15.
- Viveiros de Castro, E. (1998). Cosmological Deixis and Amerindian Perspectivism. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 4(3): 469-488.
- Viveiros de Castro, E. (2004). Perspectivismo y multinaturalismo en la América Indígena. En: Surrallés, A. y García, P. (Eds.). *Tierra Adentro. territorio indígena percepción del entorno* (pp. 37-82). IWGIA.
- Zolla, C. (2011). Del IMSS-Coplamar a la experiencia del Hospital Mixto de Cuetzalan. Diálogos, asimetrías e interculturalidad médica. En: Argueta, A., Corona, M. y Hersch, P. (Coord.). *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México* (pp. 201-223). Cuernavaca: UNAM.