



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
PUEBLA
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES
"Alfonso Vélez Pliego"**



***Alwatalab: disputas contemporáneas de mujeres tének
por el cuerpo y la salud frente a la biomedicina***

**Tesis
Para optar por el grado de:
Maestra en Sociología**

**Presenta
María Guadalupe Macías Medellín
Asesora
Dra. Lucia Linsalata**

Puebla, México. Marzo 2021

Contenido

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN.....	6
A) ESCRIBIR DESDE MI LUGAR DE ENUNCIACIÓN	6
B) RASTREAR CONEXIONES SUBTERRÁNEAS EN TORNO AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
C) PRODUCIR CONOCIMIENTO SITUADO DESDE UNA MIRADA ENCARNADA	18
D) EL MAPA DE UN CAMINO DE IDA Y VUELTA.....	25
CAPÍTULO I: LA BIOMEDICINA PATRIARCAL CONTRA EL CUERPO DE LAS MUJERES.....	28
INTRODUCCIÓN.....	28
1.1 BRÚJULA ANALÍTICA.....	31
1.2 LA PRODUCCIÓN DEL CUERPO DE LAS MUJERES EN EL PATRIARCADO CAPITALISTA Y COLONIAL	35
A) EL PROCESO HISTÓRICO DE LA CACERÍA DE BRUJAS: EXPROPIACIÓN DEL CUERPO DE LAS MUJERES	36
B) MECANIZACIÓN Y EXPLOTACIÓN DEL CUERPO DE LAS MUJERES COMO FUERZA DE TRABAJO REPRODUCTIVA	41
C) LA LÓGICA SUBORDINADORA DE LAS SEPARACIONES MODERNAS.	47
D) LA DEGRADACIÓN SIMBÓLICA DEL CUERPO DE LAS MUJERES	51
1.3 PRODUCCIÓN DEL CUERPO DE LAS MUJERES DESDE LA BIOMEDICINA	54
A) SUCIEDAD Y ASEPSIA: EL DESPLAZAMIENTO HISTÓRICO DE LAS PARTERAS POR LOS MÉDICOS PROFESIONALES.....	57
B) ANARCHA, LUCY Y BETSEY: EXPERIMENTACIÓN Y TORTURA EN NOMBRE DE LA GINECOLOGÍA	63
C) PATOLOGIZACIÓN Y TUTELA DEL CUERPO DE LAS MUJERES.....	69
CAPÍTULO II: ALWATALAB Y LAS DISPUTAS POR LA VIVENCIA DEL CUERPO INTERDEPENDIENTE	73
INTRODUCCIÓN.....	73
2.1 SITUANDO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	74
A) ALGUNAS NOTAS SOBRE LA HUASTECA POTOSINA Y EL PUEBLO TÉNEK	75
B) RECORRIDOS POR TERRITORIO HUASTECO	77
C) LA DELIBERADA PROHIBICIÓN DE LA PARTERÍA TRADICIONAL: UN BREVE PANORAMA EN MÉXICO	88
2.2 ALWATALAB FRENTE A LA BIOMEDICINA	104
A) ALGUNAS PISTAS SOBRE LA ETIOLOGÍA Y TERAPÉUTICA TÉNEK.....	104
B) SALUD Y ENFERMEDAD: TERRITORIOS POLÍTICOS EN DISPUTA.....	118

C) LA POTENCIA DEL CUERPO INTERDEPENDIENTE	123
CAPÍTULO III: MUJERES TÉNEK QUE CUIDAN DE LA SALUD DE OTRAS.....	125
INTRODUCCIÓN.....	125
3.1 POLIFONÍA DE VOCES DE MUJERES	126
ALEJANDRA	128
ESTELA	130
FLORENTINA.....	132
A) SER MUJER Y TENER EL DON DE CURAR	134
B) REVELACIONES DEL MUNDO ONÍRICO.....	137
C) RESGUARDO Y TRANSMISIÓN DE SABERES DE SUBSISTENCIA	139
D) RITUALIDADES Y VIVENCIAS DEL CUERPO INTERDEPENDIENTE	142
3.2. "POR ESO LES ECHAMOS A LOS DOCTORES": RESISTENCIAS COTIDIANAS	154
3.3 ALGUNOS APUNTES AUTOETNOGRÁFICOS	160
LAS BARRIDAS	163
3.4 <i>EN EL VÍNCULO ESTÁ EL RECONOCIMIENTO</i>	166
EPÍLOGO. ALGUNOS CAMINOS ABIERTOS DESDE LAS LUCHAS POR EL CUERPO Y LA SALUD ENTRE MUJERES.....	170
BIBLIOGRAFÍA	175
OTRAS FUENTES:.....	182
ENTREVISTAS:.....	182
CONVERSACIONES COLECTIVAS:.....	183
EDICIÓN DE FOTOGRAFÍAS	183

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. J. Marion Sims y sus asistentes con Anarcha. Lucy y Betsy escondidas en el fondo.	64
Imagen 2. Glándulas de la vulva con los nombres de médicos varones.	66
Imagen 3. Glándulas de la vulva renombradas según su ubicación, función y reivindicando a Anarcha, Lucy y Betsey.	66
Imagen 4. 1610 W. Swanenburg: Anatomical Theater in Leiden, engraving (after drawing by Woudanus).....	67
Imagen 5. "She lived for others but died for us" 1890	68
Imagen 6. Logo del grupo Mim Tsabal Parteras.....	131

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Municipios que conforman la región huasteca	75
Mapa 2. Localización del Estado de San Luis Potosí. División Regional y Municipal.....	76

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. Alejandra	128
Fotografía 2. "Esta casa apoya a la mujer embarazada"	129
Fotografía 3. Consultorio de Alejandra.....	129
Fotografía 4. Estela.	130
Fotografía 5. Hospital Básico Comunitario.....	131
Fotografía 6. Florentina.	132
Fotografía 7. Vista de la sierra de Aquismón.	133
Fotografía 8. Hierbas medicinales.....	133
Fotografía 9. "Ritual ancestral, gracias a la madre tierra por dar vida"	144
Fotografía 11. Mata de plátano en solar familiar.	148
Fotografía 10. Kaldhi.....	148
Fotografía 12. Altar de Alejandra.....	150
Fotografía 13. Echando las tortillas.....	151
Fotografía 14. Caminata hacia la milpa.....	153
Fotografía 15. Intervención biomédica	154
Fotografía 16. Carolina y yo esperando el transporte el día de plaza.....	161
Fotografías 17. Bordado y diálogos intergeneracionales.	169

Agradecimientos

A mis ancestras: María Alcántara, Emilia, Dolores y Amada, porque su vida es inspiración para vivir la mía.

A mi madre porque de ella nací. Por su apoyo incondicional y su gran apertura para acompañarme en cada proceso.

A mi padre, que con su presencia y cariño genuino rompe la historia de abandono y ausencia. Por apoyarme siempre.

A mi hermano Martín y a mi hermana Mariana, mis grandes cómplices en la vida.

A las mujeres de la huasteca potosina por su sabiduría, por compartir su capacidad para sanar, por su palabra y su escucha.

A Florentina, Alejandra y Estela que generosamente me compartieron parte de su vida y su lucha.

A la familia Santiago Bautista que me recibió en su casa.

A mis compañeras de camino, mis colegas y mis amigas Gloria, Mónica y Carolina, por la asesoría, el diálogo constante, la contención y las apuestas compartidas.

A mis compañeras de la maestría Pilar, Carolina, Diana, Ana María, por todo lo compartido en el proceso de formación y su apoyo incondicional para realizar este trabajo.

A mis compañeras del grupo de investigación sobre cuerpo y salud, Ana y Pilar, por el impulso, la confianza y todo lo que seguimos aprendiendo juntas.

A mi asesora Lucia por acompañar de forma tan cariñosa y respetuosa mi trabajo de tesis, en medio de la pandemia.

A Mina por el trabajo comprometido que compartió conmigo como profesora.

A Moni por abrirme caminos fértiles, para reflexionar desde la autoetnografía.

A los y las trabajadoras de este país, que con su trabajo permitieron que accediera a una beca y dedicarme únicamente a estudiar durante dos años.

Al pueblo tének, por su memoria. *K'aknamal*.

Introducción

a) Escribir desde mi lugar de enunciación

*Partir de sí, para no quedarse en sí,
para salir de sí y politizar la existencia*
(Precarias a la Deriva, 2004).

Nací en 1987 por parto natural en la Clínica Díaz Infante de la ciudad de San Luis Potosí. En mi genealogía por línea materna, la abuela de mi abuela había atendido partos en este mismo hospital varias décadas antes y no le gustaba, cuentan, porque decía que estaba lleno de corrientes de aire. Mi tatarabuela, María Alcántara, atendió muchísimos partos en casa y fue una de las primeras mujeres que ingresó a atender partos en los hospitales de mi ciudad natal. En 1901 volvió viuda a la ciudad con 21 años, dos hijas y dos hijos. Desde entonces se convirtió en una mujer autónoma, aprendió partería de manera empírica y ayudó a traer al mundo a la descendencia de muchísimas familias de los barrios del centro de la capital potosina. Mi tatarabuela murió el mismo año que nació mi madre, en 1962, y no pudo atender ese segundo parto de mi abuela, como tampoco ninguna otra partera.

Soy la segunda generación en mi genealogía que nace de forma hospitalaria. En el lapso de apenas dos generaciones, muchos saberes corporales que mis ancestras habían tenido la capacidad de cultivar y practicar por siglos, (tales como la capacidad de parir entre mujeres) han sido trastocados y algunos se han perdido. Como la mayoría de las mujeres urbanas de mi edad y contexto, he aprendido a concebir y curar mi cuerpo desde los conocimientos y las prácticas impuestos por la biomedicina¹. Por muchos años, los diagnósticos y terapéuticos de este tipo de medicina han sido los únicos válidos para mi familia y, consecuentemente, para mí.

Tales conocimientos fueron las únicas herramientas con las que pudimos enfrentar la enfermedad de mi hermana quien, en 1997, fue diagnosticada con leucemia. Mariana, mi hermana menor, estuvo en tratamiento de quimioterapia por tres años. Durante ese tiempo, deambulamos con ella por los hospitales del Seguro Social y seguimos con estricta cabalidad las terapéuticas que indicaron los y las especialistas. No faltó quien ofreciera

¹ Me refiero a la biomedicina como el conjunto de conocimientos consolidados en la modernidad para la atención hegemónica de la salud desde occidente y que se ha institucionalizado.

curas desde alternativas hasta milagrosas para el cáncer de mi hermana; sin embargo, mi familia siempre las rechazó asumiendo la perspectiva biomédica como la única posible. Mi madre estudió química fármaco-bióloga y aprendimos con ella a confiar en la lógica científica, en la explicación anatómica, en la importancia de los materiales asépticos y los medicamentos alópatas y sobre todo, en la autoridad moral de quienes estudian medicina. Aunque no tuvieran una explicación clara sobre la causa de la enfermedad de mi hermana y, en ningún momento, hicieran explícita la intuición de relacionarla con la larga historia de explotación minera de nuestra ciudad y de sus alrededores.

Hoy, mi hermana es una mujer saludable que ha optado por vivir en el campo, pero todo lo vivido durante su enfermedad marcó nuestra vida de muchas maneras. Fue en este tiempo que interioricé el mandato de cuidados al que parece estamos destinadas las mujeres. Pero, quizá, fue también en este tiempo que comenzó a anidarse en alguna de las fibras de mi cuerpo, una cierta resistencia hacia las prácticas de la biomedicina.

Esta resistencia fue creciendo a lo largo de los años junto con mi búsqueda por recuperar y reconectar con los múltiples saberes corporales, o como los nombra Suely Rolnik (2018, 2019) *saberes-del-cuerpo*². Aunque crecí en un entorno católico y conservador, algunas de las decisiones que he tomado me acercaron a posturas críticas. Me empapé desde muy joven de la teología de la liberación y de la educación popular. Formé parte de colectivos de jóvenes estudiantes de ciencias sociales y artistas, con quienes instalamos durante por lo menos dos años la “Ludoteca Rodante del Desierto” en pueblos del Altiplano potosino y *jugamos al teatro*, como nos gustaba decir en “La Colmenita” con niños y niñas en un barrio periférico de mi ciudad.

La sinergia lúdica y creativa del trabajo colectivo era, a nuestro parecer, una forma política de enfrentarnos con la guerra que el estado mexicano había desatado contra la sociedad toda. Entre 2010 y 2012, había que sortear los retenes militares y procesar la violencia que se vivía en la capilaridad de la vida cotidiana: balaceras y toque de queda, muerte de

² Para Suely Rolnik (2018) la resistencia hoy en día consiste en reconectar con nuestra *condición de viviente*, activando nuestro *saber-del-cuerpo*. Concibe este *saber-del-cuerpo*, el *saber de lo vivo*, el *saber eco-etnológico*, como esa brújula básica que orienta prácticas de cura y alimento; que desde el ritmo vital, conecta la inspiración-expiración de la biósfera con la propia respiración de nuestros cuerpos. Se refiere a estos saberes que han sido demonizados en la figura de la bruja por ejemplo, por ser portares de lo más subversivo en relación a lo que ella nombra, el *inconsciente colonial capitalístico*.

personas con quienes colaborábamos, así como la instalación de más y más proyectos extractivos en nuestro territorio. La minera San Xavier estaba dejando un tajo a cielo abierto en Cerro de San Pedro³ y se estaba luchando por frenar de algún modo las concesiones mineras en la Sierra de Catorce⁴.

En este contexto de trabajo colectivo, lúdico y político, fue que conocí el peyote. Aprendí que parte del Altiplano potosino (incluida la Sierra de Catorce), es el territorio sagrado del oriente para el pueblo wixarika, territorio que llaman Wirikuta y hacia donde peregrinan anualmente para ofrendar y recolectar el *hikuri* (peyote en su lengua).

El peyote, reconocido como una medicina ancestral, marcó nuestro quehacer y parte importante de nuestra postura política para trabajar desde estos territorios. A través de la planta sagrada y desde la intuición sencilla, comencé a dejar ofrendas, a prender el fuego y a velar las noches en el semidesierto potosino. Pude así experimentar en mi propio cuerpo la conexión inminente de todo lo vivo. Integré entonces en mí, la conciencia de aquello que hoy entiendo como *interdependencia* (Seminario de entramados comunitarios, 2018-2019), sin mayor filtro que el de la *vivencia encarnada* (Esteban, 2013) y subjetiva de una estudiante de antropología y un colectivo de jóvenes. Reconocí también este territorio como sagrado y desde entonces, moviliza mis entrañas saber que se encuentra asediado por concesiones mineras, explotación agroindustrial y otros procesos extractivos.

Se me abrió el mundo, he de decir: mi percepción cambió desde entonces y para siempre. La espiritualidad aprendida en mi pasado católico, se transformó. Pasé de dejar ofrendas a un dios patriarca, a ofrendar a una planta sagrada, a la tierra, al agua y al fuego. En ese

³ Cerro de San Pedro es un municipio ubicado a 20 kilómetros del centro histórico de la ciudad de San Luis Potosí, desde su fundación en 1592, se configuró como un enclave minero de enorme riqueza, comparado con Cerro Rico de Potosí en Bolivia. Desde la década de los noventa del siglo pasado se reactivó la actividad minera, dejándonos hoy un tajo a cielo abierto y contaminación con cianuro. Para profundizar sobre la lucha contra la Minera San Xavier ver: Navarro, Mina Lorena (2015). *Luchas por lo común. Antagonismo social contra el despojo capitalista de los bienes naturales en México*. México: ICSyH-BUAP, JRA, Bajo Tierra ediciones.

⁴ La Sierra de Catorce se localiza en la parte oriental del municipio potosino del mismo nombre, alcanzando una altura de 3,000 msnm; aquí se encuentra el que fue uno de los lugares más importantes del estado en lo que se refiere a la minería (INAFED, 2020). Para profundizar sobre el proceso extractivista y de resistencia en Wirikuta ver: Maanix, David (2016). *Extractivismo en México, análisis de sus implicaciones en el territorio sagrado natural de Wirikuta* (tesis de posgrado). San Luis Potosí: UASLP y Gavilán, Iracema (2018). *Movimientos culturales en defensa del territorio: Extractivismos y megaproyectos en el Altiplano Wirikuta*. Guadalajara: UDG-CIESAS.

mismo tiempo, conocí la Terapia Nierika⁵ y me formé varios años en esta práctica, que fue una apuesta más de nuestro trabajo colectivo en el Altiplano potosino.

A partir de todas estas experiencias opté por dejar los medicamentos alópatas. Hace diez años que no consumo antibióticos y sólo en raras ocasiones tomo analgésicos. Conocí y experimenté en mi cuerpo la herbolaria, la aromaterapia, la obsidiana, los cristales y algunas otras terapias. Incursioné también en ceremonias y temazcales y, en tiempos más recientes, en círculos feministas, donde me acerqué a vivir mis ciclos menstruales de manera auto-consciente y a trabajar los *daños patriarcales*⁶ de mi historia corporal y emocional.

No he emprendido este camino individualmente, sino junto con otras personas y colectividades. Un hilo que he podido tejer desde esta resistencia a la biomedicina, ha sido el encuentro con personas de pueblos originarios. Practicantes de la llamada “medicina tradicional”, *marakames*⁷ wixarikas y parteras tenek y nahuas han sido, a lo largo de estos últimos años, interlocutoras constantes para mí. Cerca de estas personas, de sus formas de vivir, de sus ceremonias y curaciones, he reafirmado la concepción del territorio y de nuestros cuerpos como entidades vivas y habitadas, que se encuentran conectadas en la *integralidad*⁸ de la vida. También he aprendido, junto con otras compañeras, que es

⁵ Terapia Nierika del Campo Punto Cero es una terapia de sanación holística desarrollada por Pedro Reygadas y Josefina Guzmán, principalmente desde las premisas del *theta healling*, incorporando prácticas desde las cosmovisiones amerindias y diversidad de herramientas terapéuticas.

⁶ La noción de daño patriarcal es una clave analítica que viene desarrollando Ana Laura Suárez en su tesis de doctorado: *Mujeres transformando desde la sanación. Disputas antipatriarcales, anticapitalistas y anticoloniales desde el cuerpo y la subjetividad*. ICSyH-BUAP (en proceso). Refiere de forma general a los daños inscritos en el cuerpo, en la memoria, en las emociones marcados por las dinámicas patriarcales y sobre los que las mujeres con quienes dialoga, se han dispuesto a sanar.

⁷ *Marakames*: literalmente “cantadores”, son quienes llevan las ceremonias y realizan sanaciones. Es un cargo muy importante en las comunidades y para llegar a ser *marakame* se requiere de un largo camino de preparación.

⁸ Así traduce Benigno un médico tradicional tenek de Tamaletom, municipio de Tancanhuitz, algunas partes de su rezo, para referirse a la vida toda, a la interconexión entre todos los elementos de la tierra y el cosmos. En el mismo sentido Lorena Cabnal (2010) se refiere a *integralidad de la vida* como parte del paradigma ancestral y de la cosmovisión liberadora que, crítica al patriarcado, promueve una equidad cosmogónica, dinámica y cíclica, abierta a deconstrucciones y construcciones.

necesario pedir permiso y agradecer y que la ritualidad es una forma de establecer comunicación y vínculo con los territorios⁹.

Así, he continuado este recorrido de la mano de otras mujeres como decisión política. En este andar, sin duda, ha jugado un papel importante el acompañamiento de abortos en casa, donde sí utilizamos medicamentos. Aunque yo nunca he interrumpido un embarazo, considero que la práctica del aborto es una parte fundamental de la lucha por la reapropiación de nuestro cuerpo. La autonomía sobre nuestros cuerpos, central en la práctica política feminista, atraviesa muchísimas otras dimensiones además de la esfera reproductiva: como la exploración del placer, la recuperación de nuestra genealogía y sus saberes; la crítica a la *heterosexualidad obligatoria*¹⁰; la autodefensa frente a las múltiples violencias machistas; la sanación de nuestros procesos personales, entre tanto.

Quiero enfatizar, que esta apuesta no tiene que ver con la repetición de una serie de prácticas dogmáticas, sino con un ejercicio de resignificación permanente y un andar constante. Todas estas experiencias que acabo de narrar construyen un sitio en constante movimiento, desde donde ver el mundo y vivirlo, y necesariamente influyen en esta investigación. En este proceso de re-conexión en marcha, reconozco mi cuerpo no únicamente como esta materialidad a través de la que existo, sino como corporalidad en constante devenir, que me lleva a saberme interconectada y a resonar con los entornos, las historias, las relaciones sociales y los vínculos afectivos y espirituales que soy/somos capaces de tejer y acoger. Por otra parte, identifico una ampliación en las formas de entender la salud-enfermedad, ya no desde esta dicotomía biomédica, ni desde la causalidad biologicista, antropocéntrica y androcéntrica, sino como procesos de sanación abiertos y continuos, procesos interdependientes.

⁹ Junto con Gloria Mejía, mi colega y amiga con quien he colaborado durante varios años, hemos reflexionado sobre esta clave metodológica: *pedir permiso, hacer y agradecer*, en el marco de nuestro trabajo en la Huasteca Potosina. Ver: Mejía, Gloria y Macías, María Guadalupe (2021). "Salud y Autonomía: un relato de construcción colectiva con mujeres indígenas tenek y nahuas de la Huasteca Potosina" en: Reyes, Itandehui y Gonzaga, Carolina (coords.). *Rebeldías Feministas y luchas de mujeres en América Latina*. Bajo Tierra Ediciones. México. ()

¹⁰ "*Heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana*", así se titula un famoso ensayo de Adrienne Rich, feminista lesbiana norteamericana. En este ensayo publicado por primera vez en 1980, critica la heterosexualidad más que como una orientación sexual, como una institución política que arrebató el poder a las mujeres.

Concebir el cuerpo y la salud desde un lugar diferente al de la racionalidad científica, cristalizada en el saber biomédico moderno, ha sido un reto y es parte importante de mi lucha política. Reconocer mi pequeña trinchera de resistencia en este camino de reconexión con mi cuerpo y por ende, de mi corporalidad en vínculo con la vida toda, ha sido quizá lo que me ha permitido enunciarme también desde la indignación y la rabia frente al despojo de los territorios y sus saberes ancestrales. Me indigna la amenaza latente en la que se encuentra el territorio sagrado de Wirikuta y por ende la medicina del peyote, el agua de la Sierra de Catorce y las formas de vida del pueblo wixarika y de las comunidades campesinas de la región. Siento en carne propia a través de mis vivencias corporales, cómo se busca reiteradamente controlar nuestros cuerpos de mujeres y cómo la *amalgama*¹¹ capitalista-patriarcal-colonial, nos ha negado y despojado de saberes para disfrutar, curar y estar bien.

Entre otras formas, este sentimiento se acrecienta y me motiva a escribir esta investigación a partir de mi vivencia cerca de parteras y médicas tradicionales tének y nahuas, con quienes he podido tejer vínculos a partir de colaborar con varios proyectos desde hace algunos años en la Huasteca Potosina. En esta región, al sur del estado de San Luis Potosí, al igual que en muchos territorios indígenas del país, se está prohibiendo el ejercicio de la partería tradicional.

En colaboración con Gloria Mejía, he trabajado en la Huasteca Potosina (desde 2011 con sus intervalos, hasta 2018) a través de proyectos financiados por instancias estatales que tuvieron su foco en la violencia contra las mujeres indígenas y que se realizaron desde la perspectiva de derechos; particularmente: diagnósticos, talleres y foros, para los que realicé trabajo de campo, transcripciones y sistematización; gestiones locales, diseños metodológicos y fungí como tallerista. Al inicio, me vinculé con Yankuikej Siuamej, A.C. una organización regional de mujeres, quienes operan la Casa de la Mujer Indígena (CAMI), especialmente cuando se conformaron como grupo. Sobre este trabajo elaboré mi

¹¹ La amalgama triangular que trenza patriarcado, capitalismo y colonialismo, donde cada vértice sostiene a los otros, es una forma de nombrar que se ha cultivado en el Seminario de Entramados Comunitarios y Formas de lo Político de este Instituto y que de manera particular ensayan Raquel Gutiérrez, Noel Sosa e Itandehui Reyes (2018), para dar cuenta de cómo se presenta el complejo de expropiación, explotación y dominación. Más adelante nos adentraremos a discutir algunos otros hilos que engrosan el trenzado de este complejo de dominación tales como la noción de “Naturaleza” gestada en la modernidad, así como su antropo y androcentrismo coagulados en concepciones mecanicistas del cuerpo.

tesis de licenciatura en antropología¹². Después colaboré para DERAFFE, A.C. con quienes realicé todo el trabajo previo a esta investigación. Así, al plantear este trabajo intento tensionar lo que he recopilado en el trabajo previo centrado en las violencias, con el quehacer vivo de mujeres que sanan en la Huasteca, desde una mirada crítica a la perspectiva liberal de derechos.

A lo largo de las últimas décadas las parteras han vivido la violencia de políticas públicas y los mecanismos estatales, que han configurado la deliberada prohibición de su práctica. Hablamos de prohibición recuperando la propia experiencia las parteras que comentan: “ya no atiendo”, “ya no nos dejan atender”, aun cuando legalmente esto no podría proceder, es la forma en que ellas lo refieren. Como “prohibición” nombramos entonces las distintas formas que instancias estatales han desplegado para limitar mediante acoso y amenazas, la labor de atención al parto en casa, al grado de encontrarnos hoy frente a una casi desaparición de la práctica en las comunidades de la región¹³.

En muchos territorios indígenas del país, se ha limitado el trabajo de las parteras tradicionales, inhabilitándolas a atender partos en casa a través de amenazas. Esto significa en primera instancia, una injerencia violenta sobre el cuerpo de las mujeres; así como un atroz despojo de saberes y prácticas tradicionales en torno al cuerpo y la salud. También implica la reactualización de formas de control patriarcal sobre la potencia reproductiva de las mujeres y el acoso de mujeres dedicadas a sanar de forma tradicional. Pero es, al mismo tiempo, un terreno de resistencias cotidianas que las mujeres despliegan sobre sus territorios: sobre sus cuerpos, sus saberes, su capacidad de vincularse. Resistencias con las que he venido aprendiendo a dialogar y a resonar.

¹² Macías Medellín, María Guadalupe (2014) *Reflexividad y políticas de desarrollo: Un proceso de formación y acompañamiento de un grupo de mujeres indígenas de la Huasteca Sur* (tesis licenciatura). CCSyH-UASLP. México

¹³ Sobre este punto hemos profundizado en los siguientes capítulos de libros:

Macías Medellín, M., y Mejía Elizondo, G. (2019). "Se nos está olvidando cómo parir": violencia obstétrica y prohibición de la partería tradicional en la huasteca potosina. Reflexión crítica desde nuestra práctica. En C. Martínez Lozano, & D. Solís Domínguez. *Aprender a des-aprender el género. Reflexividad y narrativas de liberación de mujeres investigadoras*. (págs. 61-82). México: UASLP-Ediciones EÓN.

Mejía Elizondo, Gloria (2019) “Partería Tradicional Indígena en la huasteca potosina, una práctica cultural en riesgo” (73-94) en: Lozano, Adriana *Buenas Prácticas de Partería Tradicional Indígena en México*. México: Kinal Antzetik.

La investigación que presento en esta tesis busca dar cuenta de esta resonancia. Sitúo mi mirada investigativa en la región Huasteca Potosina, para dar cuenta de la disputa política en torno a la vivencia del cuerpo y la salud, que mujeres tének están dando frente a la subordinación de la partería y de la medicina tradicional. Esta subordinación ejercida por parte del *poder-saber* (Foucault, 1976; 1977) que despliega la biomedicina, se sostiene en el complejo sistema patriarcal-colonial-capitalista.

La partería tradicional es reiteradamente un asunto que desde su singularidad material alumbra, pues es una práctica que se inscribe dentro de la medicina tradicional y que acompaña de manera privilegiada ese primer acto de existencia material: nacer. Pero no solo acompaña a quien va llegando al mundo, sino a la mujer que da a luz y a toda su trama familiar. Y por supuesto, también a quienes deciden no hacerlo y abortar, aunque esta parte de la historia es la más silenciada.

Pero la partería es apenas el hilo visible de una madeja de saberes y prácticas asociadas al cuerpo y a las concepciones de salud de las que mujeres somos herederas: redes de cuidado, procuración del placer, anticoncepción, aborto, uso de plantas, vínculos de complicidad y confianza. De los juicios por brujería a las políticas públicas neoliberales, el control del cuerpo de las mujeres y sus resistencias, son parte de una historia de largo aliento: un proceso de despojo y subordinación de saberes ancestrales particularmente femeninos; una disputa por la capacidad de tejer vínculos, sanar y concebir el cuerpo desde la propia cosmovisión, que se enmarca en una disputa por *lo político*, que desde lectura de Bolívar Echeverría que hacen mis profesoras Raquel Gutiérrez, Lucia Linsalata y Mina Navarro (2016), puede entenderse que:

[...] “lo político” no es una característica, entre otras, del proceso de reproducción de la vida humana, sino el carácter constitutivo y específico del mismo. El ser humano, para garantizar su existencia y reproducir su vida, necesita darse una forma con los otros, conformar su socialidad; y a través de ella, conformar su entorno, establecer una relación con lo no-humano, crear su propio mundo de vida. [...] esta politicidad constitutiva de lo humano, esta capacidad de sintetizar y regenerar, una y otra vez, la forma de su vida social; de proyectar, crear y modificar constantemente las reglas de la convivencia, es lo que permite al ser humano dotar su vida de un valor de uso. Dicho de otro modo, construir un mundo de vida para sí, una estrategia de existencia que permita la reproducción satisfactoria de su vida.

Así, en esta historia largo aliento, se disputa la dimensión de *lo político* de las prácticas y las formas de transmisión de lo que llamo *saberes de subsistencia* y la vivencia de lo que hemos venido nombrando *cuerpos interdependientes*. De la mano de la perspectiva de la subsistencia que plantea Maria Mies (2019), buscaré desarrollar la clave analítica de *saberes de subsistencia* para nombrar saberes concretos y cotidianos que subvierten las lógicas de acumulación del valor, al colocar en el centro el cuidado, la reciprocidad y la subsistencia. A lo largo de este trabajo busco dar cuenta de cómo algunos *saberes de subsistencia* resisten a través de las prácticas cotidianas de mujeres que cuidan de la salud de otras.

Por su parte, la categoría de *cuerpos interdependientes* es parte de un esfuerzo colectivo de reflexión a partir de la clave de la *interdependencia* cultivada en el Seminario de Entramados Comunitarios y Formas de lo Político de este Instituto, que junto con mis compañeras Ana Suárez y Pilar Muñoz acompañadas por nuestra directora de tesis Lucia Linsalata. Nuestra intención es aportar a construir una mirada crítica, sobre las múltiples formas de vivenciar y concebir el cuerpo en interdependencia con el Tejido de la Vida, frente a los dispositivos patriarcales, coloniales y capitalistas que despliega el complejo de dominación moderno¹⁴.

Recapitulando, el punto de partida de esta investigación es la prohibición de la partería tradicional en la región de la Huasteca potosina; sin embargo mi análisis no se restringe únicamente a esta práctica, ni únicamente a las formas de control sobre el ámbito de la procreación. Más bien, la partería es la puerta de entrada desde la cual busco rastrear múltiples expresiones contemporáneas de resistencia, puestas en práctica por mujeres *tének* que cuidan la salud de otras. En lo específico por una partera, una médica tradicional y una enfermera quienes me compartieron sus relatos y experiencias de vida.

¿Por qué los saberes femeninos en torno al cuerpo y la salud son tan vorazmente asediados? ¿De qué se acusa actualmente a las parteras tradicionales? ¿Cómo se conecta la situación del presente con el continuum histórico de dominación que ha impuesto un control feroz sobre los cuerpos de las mujeres? ¿Cómo las prácticas de sanación tradicionales pueden ser formas de resistencia y potencia de revitalización de los *saberes de*

¹⁴ Ver: Suárez, Ana; Muñoz, Pila; Macías, María Guadalupe y Linsalata, Lucía (febrero 2019) "Hacia una salud en clave femenina. Disputas, tensiones y contradicciones sobre la vivencia del cuerpo de las mujeres" en: *Cuadernos Temáticos de la Realidad Latinoamericana*. No. 10. Págs. 161-181.

subsistencia? ¿Qué conexiones subterráneas (Mies, 2019) existen entre la disputa que las mujeres tének están dando contra el dominio del saber biomédico y los esfuerzos que muchas mujeres urbanas estamos haciendo para re-conectarnos con nuestro cuerpo?

Éstas son algunas de las preguntas que están a la base de mi investigación. Al hacérmelas, reconozco que soy una mujer mestiza, de piel más bien blanca, ciudadina, con acceso a la formación universitaria, con experiencias de vida muy diversas y que cuento con una beca pública para realizar este trabajo. Es decir, sin buscar de ninguna manera representar, dar voz o equiparar mi experiencia vital con las de las mujeres tének con las que he dialogado: me inquieta la lógica patriarcal en torno al control del cuerpo de las mujeres que aparece en muchas partes, de muchas formas. En este sentido me pregunto ¿cómo se han producido históricamente los cuerpos de las mujeres? Y desde el diálogo con mujeres tének dedicadas a sanar en la Huasteca Potosina, me gustaría acercarme a responder y seguirme preguntando: ¿cómo producimos sentido en torno a las formas cuidar la salud y concebir nuestras corporalidades como mujeres en resistencia al sistema dominante?

“Nos colocamos en el terreno movedizo de un nosotras dislocado [...] No somos exteriores [...] la pregunta nos implica directa y personalmente. Pero tampoco somos absolutamente interiores, en el sentido de que nuestra voz pueda representar la voz de todas aquellas a quienes interpelamos” (Precarias a la Deriva, 2004, págs. 83-84).

Como expuse arriba, hay una búsqueda personal por construir explicaciones, armar argumentos y seguir experimentando en mi propio cuerpo, formas de sanar alternas a la biomedicina, como una apuesta política que vivo y comparto con otras. Una apuesta enunciada desde los privilegios económicos, de raza y clase, que evitan que aguarde eternamente en la sala de espera de un hospital público a ser atendida y que me permiten acceder a servicios de salud privada, en caso de accidente o emergencia. Por supuesto que hay diferencias que debo continuar evidenciando, no busco aquí una horizontalidad aparente y es quizá un atrevimiento plantearlo así. Pero partir de las separaciones sería reproducir la lógica moderna.

b) Rastrear *conexiones subterráneas* en torno al problema de investigación

“El historicismo se contenta con establecer un nexo causal de diversos momentos históricos. Pero ningún hecho es ya histórico por ser causa. Llegará a serlo póstumamente a través de datos que muy bien pueden estar separados de él por milenios. El historiador [o la historiadora] que parta de ello, dejará de desgranar la sucesión de datos como un rosario entre sus dedos. Captará la constelación en la que con otra anterior muy determinada ha entrado su propia época”
(Benjamin, 1940).

Siguiendo la propuesta metodológica que plantea Maria Mies (2019), lo que busco a lo largo de este trabajo es rastrear y develar el vínculo histórico y material entre procesos aparentemente desconectados, en torno a la búsqueda por el control del cuerpo de las mujeres. Mies (2019) advierte cómo la lógica científica y colonizadora, corta y separa las partes de lo que de por sí está conectado, con el fin de analizarlo y sintetizarlo en un modelo nuevo. El trazo de *conexiones subterráneas* subvierte esta lógica. En su libro *Patriarcado y acumulación a escala mundial* (editado por primera vez en 1986), la autora feminista alemana, parte de la idea de que en los últimos cuatro siglos tanto la naturaleza, como las mujeres y las colonias han sido *externalizadas*. Es decir mujeres, colonias y naturaleza son los polos invisibilizados y subordinados de las dicotomías modernistas. Esta lógica de separaciones dicotómicas, facilita los procesos históricos de acumulación.

Maria Mies (2019) se atreve a evidenciar las *conexiones subterráneas* de procesos históricos aparentemente desconectados: la *domesticación* de mujeres europeas, la conquista y colonización de pueblos, la persecución de brujas y el ascenso de la ciencia moderna, el comercio de esclavos y la destrucción de economías de subsistencia en las colonias. La autora traza conexiones desde los procesos de dominación y nos devela vínculos materiales al interior de procesos violentos. Aquí me interesa retomar su apuesta metodológica, recuperando no únicamente la dimensión de la dominación, sino también los procesos de resistencia que se vienen gestando históricamente frente a las opresiones.

En el terreno de la dominación, rastrearé *conexiones subterráneas* en torno a cómo se ejerce el *poder-saber* desde la biomedicina sobre nuestros cuerpos de mujeres. En ese mismo sentido, me interesa seguirle la pista al reiterado proceso de subordinación y de

desconocimiento de nuestros saberes corporales y nuestra capacidad para decidir sobre nuestros cuerpos de mujeres, que han desplegado de manera histórica instituciones estatales y eclesiásticas.

Como veremos, la concepción biomédica patriarcal y moderna, los cuerpos se presentan desde la apariencia de un cuerpo: individual, anatómico, desencantado, heterosexual, desafectado, androcéntrico y antropocéntrico. Por ello, en el terreno de las resistencias, me interesa profundizar sobre las formas de vivencia de los cuerpos en *interdependencia* y buscar *conexiones subterráneas* entre múltiples maneras de vivenciar la salud, que subvierten la concepción biomédica y patriarcal de cuerpo. Es decir, conectar singularidades múltiples que subvierten la unidad homogénea que la biomedicina patriarcal ha buscado imponer, para dar cuenta de formas de concebir y curar el cuerpo en vínculo constante con la vida toda, con el cosmos y su ciclicidad.

Trazar *conexiones subterráneas*, me permite plantear preguntas a una escala amplia sin perder el anclaje de un territorio concreto y un proceso histórico de largo aliento. Me invita a preguntarme por las formas de control del cuerpo de las mujeres, en términos de una disputa por el *orden simbólico* (Muraro, 1994), armando explicaciones históricas y materiales en el presente. Estas conexiones me habilitan para colocarme dentro del problema de investigación al habitar un cuerpo de mujer en un contexto específico, que también ha sido sometido a la lógica biomédica y resiste. Me abre la posibilidad de dar cuenta de estos procesos a través de una mirada *encarnada*.

En resonancia con estas conexiones, reconozco que mi encuentro con las mujeres tének de la Huasteca Potosina ha sido nutritivo y confrontador. Al dialogar con ellas, hubo que salir del corsé de la “pureza” para poder vislumbrar las polimorfos maneras de vivir y de resistir desde su autoafirmación como mujeres y como parte del pueblo tének. Estas mujeres son mis coetáneas, viven atravesadas por el mundo moderno, capitalista y patriarcal en contextos rurales de una región particularmente asediada por colonialismos en diferentes momentos históricos. He buscado vincularme con ellas en la búsqueda de estas *conexiones subterráneas*, que aunque nunca están exentas de tensiones, me han permitido exponer mis dolores, los malestares de mi cuerpo, mis contradicciones, mis preguntas personales.

Necesitamos seguir preguntándonos cómo se ha producido históricamente el cuerpo de las mujeres para reapropiarnos de nuestros propios procesos corporales. Reconectar todas las violencias y vincularnos a través de aguas subterráneas de resistencias que emanan en manantiales de *saberes-del-cuerpo* y *saberes de subsistencia*, resguardados y transmitidos desde los universos femeninos. Los saberes de los que fueron despojadas mi abuela y mi madre, no son paralelismos históricos, hay vínculos objetivos en la búsqueda por el control del cuerpo de las mujeres, por ejemplo a través de la clinicalización del parto. Así, esto que siento como urgente de denunciar en un territorio específico, es materialidad histórica que también atraviesa mi cuerpo y mi genealogía.

El complejo de dominación moderno organiza el mundo del conocimiento a partir de dicotomías cerradas, de separaciones simbólicas y materiales que configuran relaciones sociales jerárquicas. Se han disociado la mente del cuerpo, la razón de la emoción, la naturaleza del ser humano, en pos de sostener verdades estériles. En consecuencia han dejado de lado saberes que aseguran la subsistencia y la reproducción de la vida. Desde la biomedicina esperamos sanar enfermedades y padecimientos desde el diagnóstico externo, desde la individualidad aparentemente desconectada. Me dispongo entonces a partir de los vínculos: rastrear las *conexiones subterráneas* y explorar una *mirada encarnada* que me permita la construcción de conocimiento parcial, situado y corpóreo para ensayar explicaciones. Para reconocer la fuerza de las resistencias y disputas por la vivencia del cuerpo y la salud de las mujeres.

c) Producir conocimiento situado desde una mirada encarnada

*Llevaba mi cuerpo a todas partes conmigo
En la espesura de la abstracción mi piel palpitaba con mi sangre.*
Adrienne Rich [1995] (2002)

Llevo mi cuerpo a todas partes conmigo. Lo llevo y lo habito como cuerpo de mujer. Mi cuerpo no es una superficie sobre la que se escriben doctrinas, sino materialidad vivida: lágrima y sangre, voz y pulso, cabello y piel. Es territorio vivo y memoria inscrita en los pliegues de mi carne. Mi cuerpo como experiencia material del mundo, ocupa un espacio. La *vivencia encarnada* está situada en coordenadas sociales e históricas, determinadas y cambiantes (Esteban, 2008). El pensamiento es producido entonces, desde un cuerpo y un

sitio. Nunca es individual, conecta de forma latente con otros pensamientos, con otras vivencias, con otros tiempos. La mirada metodológica desde la que pretendo mirar, parte entonces de colocar el cuerpo en el centro del análisis, pero no ya como objeto de investigación, sino como el sujeto mismo. Abordar el cuerpo como sujeto me acerca a propuestas teóricas que algunos han llamado “giro corporal” (Tamayo Duque, 2013). Este desplazamiento epistemológico y empírico emparentado con el movimiento feminista y la teoría social contemporánea del cuerpo, tiene que ver también con tomar a las personas como agentes y mover el lugar de víctima (Esteban, 2013).

Puede parecer una obviedad decir que el conocimiento se produce en un sitio particular y desde el cuerpo de alguien. Sin embargo, reconocerlo y ponerlo de manifiesto a la hora de construir conocimiento, es una apuesta política que las epistemologías, metodologías y teorías feministas han venido produciendo. Sin poder aquí hacer una genealogía extensa, recojo a continuación algunas de sus críticas y aportes, desde donde me es posible reivindicar este hacer, a partir de un lugar de enunciación propio y una mirada encarnada.

Como apunta Marta Malo (2004), una de los afluentes de los que se han nutrido las epistemologías feministas, fueron los grupos de autoconciencia que surgieron en Estados Unidos y a finales de la década de los sesenta del siglo pasado. Malo (2004) reconoce que su antecedente puede rastrearse hace siglos en reuniones de mujeres, una experiencia importante y situada en las mismas geografías son los grupos de mujeres negras del *Blackclubwomen's Movement* tras la guerra de secesión estadounidense y la abolición de la esclavitud (1865). Estos grupos de autoconciencia, se extendieron en el espacio y el tiempo, y son una práctica política contemporánea muy importante para los feminismos. Construir teoría desde la experiencia personal e íntima, para revitalizar la palabra de las mujeres, así como habilitar espacios para la *reinterpretación política de la propia vida*, fueron parte de las intenciones que estos grupos plantearon desde sus inicios. Consideraban algo que continúa siendo vigente y que aquí retomamos con fuerza: el *partir de sí*.

“La decisión de hacer hincapié en nuestros sentimientos y experiencias como mujeres y de contrastar todas las generalizaciones y lecturas que habíamos realizado con nuestra propia experiencia constituía en realidad un método científico de investigación”. (Kate Sarachild, 1978 citado por Malo, 2004)

Precarias a la deriva (2004), anotan desde Madrid unas décadas después, que hay que *partir de sí* y ser capaces de *no quedarse en sí*, subvirtiendo el mandato de fragmentación del patriarcado y el capital. El *partir de sí, para salir sí*, es puesto en práctica como un modo de *politizar la existencia*, retomando la vieja práctica política feminista de “lo personal es político”. *Partir de sí, para no quedarse en sí, para salir de sí y politizar la existencia* es toda una provocación si recordamos que de frente tenemos la herencia del pensamiento positivista.

El acto de mirar reside en la capacidad sensorial de nuestros cuerpos para observar. La idea de la mirada encarnada, nos recuerda que vemos desde un lugar y un cuerpo. En este sentido, las epistemologías feministas critican al *ojo positivista contemporáneo que “todo lo ve” y se sitúa en “ninguna parte”* (Malo, 2004, pág. 26). Al respecto, Donna Haraway (1995) subraya la *naturaleza encarnada de la vista*, develando cómo paradójicamente este sistema sensorial se ha utilizado *para dar un salto fuera del cuerpo* en nombre de la objetividad (págs. 323-324). La supuesta neutralidad del sujeto de conocimiento encubre, como diría Amaia Pérez (2014), al BBVAh: el sujeto blanco, burgués, varón, adulto, con una funcionalidad normativa, heterosexual (pág. 25), en torno a quien se concentran el poder y los recursos de todo tipo.

A partir de estos ojos supuestamente objetivos y fuera del cuerpo, desde estas voces aparentemente neutrales, y sobre una estructura material muy sólida, se configura lo que Patricia Chávez (2018) nombra: *patriarcado del conocimiento*. Desde este *patriarcado del conocimiento* se monopoliza y legitima la construcción del saber legítimo, visto desde esta crítica: *conocer se ha convertido en un acto de desconocimiento o de despojo de los conocimientos populares* (pág. 17). Así, desde hace siglos se construyen verdades parciales que buscan imponerse como universales y que además justifican atrocidades coloniales, violencias machistas y explotación capitalista. El *patriarcado del conocimiento* ha desconocido las miradas heterogéneas de las mujeres, al tiempo que se han subordinado infinidad de conocimientos ancestrales. Esta forma de conocer, construye dicotomías y jerarquías para imponer su dominio.

La lógica dicotómica que explica la realidad desde las separaciones (mente/cuerpo, razón/emoción, subjetivo/objetivo, naturaleza/cultura etc.), y como apunta Blázquez (2012):

Las dicotomías son formas de construir relaciones sociales que facilitan la dominación, por lo que se debe poner atención crítica al uso que se les da para organizar el entendimiento y el conocimiento. (Blazquez Graf, 2012, pág. 24).

Por ello, partir de los vínculos hace parte de una apuesta por subvertir la lógica modernista de las separaciones. Raquel Gutiérrez (Gil, 2017) lo plantea así:

Una experimenta una ruptura, una separación entre la capacidad de sentir y la capacidad de razonar, y de los vínculos existentes entre las dos cosas, aun cuando tú inicialmente no la vives como tal. [...] Sabes que lo que sientes se vuelve conocimiento y lo que conoces produce sentido y, por tanto, modifica y altera tu sensibilidad, de modo que se amplía o achica tu forma de percibir. Entonces, partamos de ahí, de esos vínculos (pág. 5-6).

Salir de la lógica dicotómica que se nos ha impuesto con la modernidad es parte de esta apuesta metodológica y un posicionamiento que hay que revisar constantemente pues enunciarlo no nos exenta de reproducirlo, hay que estar atentas. “No es lo mismo darse cuenta, que hacerse cargo” como se lee en una pinta callejera que circuló por las redes y junto con otras compañeras, me fue haciendo mucho sentido.

Otra dimensión fundamental de la crítica desde las epistemologías feministas, es el uso de la objetividad heredada de la tradición positivista como forma de control patriarcal. El objetivismo parte de la idea de que podemos observar el mundo social de manera externa y desapegada en una aparente relación distante entre quien investiga y lo que se investiga, entre quien investiga y quien participa de la investigación. Un aporte muy significativo es la idea de la *objetividad fuerte* que planteó Sandra Harding en los ochenta del siglo pasado.

Sandra Harding (1987) critica cómo lo masculino ha sido representación de “lo humano” en la historia de la ciencia. Las epistemologías tradicionales, es decir, las teorías del conocimiento del *Punto de vista masculino del mundo*, han excluido sistemáticamente a las mujeres como sujetos y agentes de conocimiento. Remediarlo no se trata de “sumar y agregar mujeres”, ni de considerarnos desde el papel de la víctima. *Un problema, siempre es un problema para alguien* (pág. 21). Frente al objetivismo que plantea universales, la *objetividad fuerte* insiste en situar a quien investiga en el mismo plano crítico que el objeto explícito de estudio (pág. 24), ya no como una voz anónima enunciada desde la autoridad, sino como sujetas históricas, con deseos e intereses particulares. Se hace necesario entonces, dar cuenta de la parcialidad de nuestra mirada, de nuestros condicionamientos

de género, raza y clase; de nuestra postura y las relaciones que establecemos frente a lo que investigamos y con quienes investigamos.

De manera histórica, los feminismos nos han propuesto construirnos como sujetas que producen conocimiento situado, parcial y encarnado. Buscando entonces, construir conocimiento desde el privilegio epistémico de la *perspectiva parcial*, como apunta Donna Haraway (1995): *la objetividad feminista significa, sencillamente, conocimientos situados* (pág. 324) y *solamente la perspectiva parcial promete una visión objetiva* (pág. 326). Por ello la *racionalidad feminista* se enuncia entonces frente a la captura que pretende universalizar mundos desde una sola mirada: contiene y excede la *racionalidad patriarcal*, asume ser una mirada parcial que establece diálogo con otras y no admite la separación entre lo que se siente-piensa (Seminario de Feminismos, 2019).

Hasta ahora le hemos abonado un poco de genealogía a esta mirada situada y encarnada que buscamos cultivar aquí, nos hemos posicionado frente a la lógica dicotómica de la objetividad científicista y hemos comenzado a hurgar en la clave del cuerpo la responsabilidad del *partir de sí*. Hay un par de hilos más que me gustaría dejar trenzados aquí: por un lado la apuesta por desplazar el lugar de víctima para pensar desde la potencia. Y por otro, dar las puntadas necesarias para esbozar cómo la mirada encarnada nos devuelve la centralidad hacia el cuerpo, es decir, cómo hilvanamos una mirada epistemológica-metodológica con las claves analíticas y teóricas que buscamos desarrollar en este trabajo.

La metodología no es la receta, sino el modo de hacer que no puede apegarse a cabalidad a la pauta, tendría más que ver con las formas creativas para ir integrando, ampliando, constriñendo, sintiendo, preguntándose, retrocediendo e intuyendo cómo hacer. Como apunta Norma Blazquez (2012), *la metodología elabora, resuelve o hace funcionar las implicaciones de la epistemología para llevar a cabo o poner en práctica un método*. (pág. 23).

Sobre el hilo de la potencia, Verónica Gago (2019) hace algunas puntualizaciones de método en torno a este pensar situado, que me parecen muy pertinentes. El pensar situado es inevitablemente un pensar feminista y desde estos aprendizajes: siempre tiene un cuerpo, que ensambla experiencias, expectativas, recursos, trayectorias y memorias. Es parcial, en tanto una perspectiva que singulariza una experiencia. Es un proceso, no un

acto acabado. Es un pensar internacionalista; desafía las escalas, alcances e invenciones y se amplía sin dejar de ser concreto (pág. 11).

Siguiendo a Gago (2019), queremos subrayar que el pensar situado, es un pensar desde la potencia, un pensar-hacer que implica *romper* y *desplazar* el lugar de víctima en el que se nos coloca una y otra vez sobre todo a las mujeres y a los pueblos originarios. Un lugar que nos encierra en la clave del sufrimiento y del que alguien o algo necesita rescatarnos. Concebirnos como víctimas es útil al sistema dominante, a la reiteración de la violencia histórica y a la implementación de políticas neoliberales. Romper el lugar de víctima es renunciar a *la fe en el estado y a la demanda de redentores*. Es desplazar el papel de la pasividad para reconocer, denunciar y conectar todas las violencias, con el deseo de cambiarlo todo.

Para dar las últimas puntadas en este apartado, reconocemos que la *mirada encarnada* es una forma de *ver* que nos ayuda a tejer hilos epistemológicos, metodológicos y teóricos. Es decir, nos ayuda a trazar rutas críticas sobre cómo construimos el conocimiento, cómo accedemos al campo y qué claves analíticas buscamos nutrir. A continuación anoto un par de afluentes importantes que me han servido construir esta perspectiva: de *mirada* y de *encarnada*.

La útil metáfora de la mirada que nos viene proponiendo Donna Haraway (1995), *permite a una ir más allá de las apariencias fijas, que son únicamente los productos finales*. Y pone de manifiesto la lucha en favor de:

[...] *políticas y de epistemologías de la localización, del posicionamiento y de la situación, en las que la parcialidad y no la universalidad es la condición para que sean oídas las pretensiones de lograr un conocimiento racional. Se trata de pretensiones sobre las vidas de la gente, de la visión desde un cuerpo, siempre un cuerpo complejo, contradictorio, estructurante y estructurado, contra la visión desde arriba, desde ninguna parte, desde la simpleza* (pág. 335).

Asumimos entonces que el acto de mirar tiene en primera instancia una dimensión material anclada en el cuerpo en tanto entidad física e implica al mismo tiempo, ubicarnos en un lugar y en un tiempo determinado. Como dijimos antes, asumir esta forma de mirar cuestiona lo universalizante y neutral del ojo positivista, sin renunciar a la posibilidad de construir objetividad. La mirada nos devuelve al cuerpo y el cuerpo a un sitio en el mundo.

El adjetivo *encarnado* con el que caracterizamos esta mirada, es utilizado por Mari Luz Esteban (2004, 2008, 2013) desde la lectura del concepto anglosajón *embodiment* (Csordas, 1994). Nos es útil en este trabajo recuperar el adjetivo *encarnado* que como apunta Esteban, ha sido ensayado como equivalente¹⁵ del concepto de *embodiment* en castellano porque además, nos devuelve al cuerpo que habitamos.

Embodiment es un concepto importante de estudios contemporáneos sobre el cuerpo, que articula la perspectiva fenomenológica con el estudio de la práctica de Pierre Bourdieu. Aunque no profundizaremos sobre éste aquí, lo retomamos desde la manera en la que Esteban (2013) lo recupera:

Con la noción de “embodiment” se busca: superar la idea de que lo social se inscribe en el cuerpo, para hablar de lo corporal como auténtico campo de la cultura, como «proceso material de interacción social» (Csordas, 1994, citado por Esteban, 2013). Subrayando su dimensión potencial, intencional, intersubjetiva, activa y relacional. El cuerpo es, así, considerado: «un agente y un lugar de intersección tanto del orden individual y psicológico como social; asimismo, el cuerpo es visto como un ser biológico pero también como una entidad consciente, experiencial, actuante e interpretadora (...) La dimensión interactiva de la agencia adquiere un significado más amplio cuando el actor social es entendido como un agente encarnado» (Lyon y Barbalet, 1994, pág. 55, 63, citado por Esteban, 2013, pág. 25).

El sentido de que nuestra mirada sea *encarnada*, siguiendo a Esteban (2004), plantea la interconexión entre la propia experiencia corporal con el quehacer investigativo. Pensando desde la potencia, que el cuerpo es un *lugar de discriminación pero también de resistencia* (Esteban, 2004, pág. 3). El cuerpo en el centro de la investigación tiene que ver con concebirlo ya no como receptáculo vacío, sino como el sujeto de la experiencia material y siempre entre-tejido, construyendo vínculos, habitando relaciones sociales.

Me pregunto ¿cómo he ensayado esta *mirada encarnada*? Por ahora apunto que ha sido al viajar horas y descender varios metros hacia un piso ecológico cercano al mar. Al sudar cuando el sol corona los cuarenta y tantos grados en el julio de la Huasteca Potosina. Al caminar a la milpa, al oler las plantas que sirven para curar y al comer enchiladas de maíz recién molido o pan dulce horneado la noche anterior. Al dolerme el abdomen o sufrir de

¹⁵ Como apunta la misma Mari Luz (2013), no hay consenso sobre la traducción al castellano del concepto anglosajón de *embodiment*, sin embargo algunos autores como García Selgas (1994) y del Valle (1999) usan como equivalente el término “encarnado”.

“empacho”. Al llevar una vela y sentarme frente a un altar, al permitir ser rameada con albahaca y aguardiente por una mujer que respeto mucho. Al quitarme los huaraches y dejar que mis pies toquen la tierra, mientras una mujer más bien abuela también descalza, me aprieta la cabeza. Al dialogar a medias, porque el español es su segunda lengua y yo apenas se decir tres palabras en tének. Al asustarme con los gritos, pero permanecer esperando a pasar a la sala de partos en un hospital local. Al aceptar que me soben el pie que acabo de torcerme, aunque sé que la fisioterapeuta me va a decir que eso no funciona. Ensayar una *mirada encarnada*, una mirada desde el cuerpo, como esa experiencia cotidiana de materialidad orgánica, como fuente de subjetividad y conocimiento, como dice Mari Luz, *desde una misma*.

d) El mapa de un camino de ida y vuelta

Este trabajo de tesis está organizado en tres capítulos, que van de las preguntas más amplias como la que me hago en torno a la producción histórica del cuerpo de las mujeres, a las experiencias singulares de mujeres tének con quienes pude dialogar y con la mía propia. Sin embargo, la intención es que el texto pueda ser leído como un tejido interrelacionado en el que las escalas de las grandes preguntas sociológicas, encuentren su anclaje en cuerpos concretos y experiencias vivas.

En el primer capítulo de esta tesis me aproximo a procesos históricos de largo aliento en torno a la producción del cuerpo de las mujeres, partiendo del masivo feminicidio que significó el proceso histórico de la caza de brujas. A partir de ahí rastreo continuidades históricas en torno a la expropiación, mecanización y explotación del cuerpo de las mujeres como fuerza de trabajo reproductiva. Avanzo después hacia la crítica a la lógica subordinadora de las separaciones que instauró la modernidad, abordo algunos elementos en torno a la degradación simbólica de nuestros cuerpos de mujeres, para posteriormente centrar la mirada en la producción del cuerpo de las mujeres desde la ciencia biomédica. Si bien este corte aún es muy amplio, me concentro en seguirle la pista a las nociones de suciedad y asepsia, en relación al desplazamiento histórico de las parteras por los médicos profesionales. Finalmente, a través de la reivindicación de la historia de algunas mujeres que fueron víctimas de experimentación y tortura en nombre de la ginecología moderna, reflexiono críticamente sobre los procesos de patologización y tutela de nuestros cuerpos.

En el segundo capítulo, me adentro al problema de investigación que me ocupa en esta tesis. Inicialmente situo el territorio y el contexto general del pueblo tének. Después abordo el problema de investigación que gira en torno a las disputas por la vivencia del cuerpo y la salud de mujeres tének, partiendo del proceso contemporáneo de prohibición de la partería tradicional que hemos podido registrar a lo largo de nuestro trabajo en la región. Lo anterior lo presento tejido en complejidad con el panorama nacional que a través de los discursos institucionales y sus inconsistencias palpables en la experiencia concreta, han devenido en la deliberada prohibición de una práctica ancestral en las regiones indígenas del país en los últimos quince años.

En la segunda parte del capítulo dos, me acerco brevemente a dar cuenta de algunos elementos de la etiología y terapéutica tének, para reconocer que la comprensión propia de “salud” *alwatalab* y “enfermedad” *yawolats*, pueden ser entendidos como territorios políticos en disputa. Finalmente ensayo nombrar la potencia del reconocimiento y la vivencia del cuerpo en *interdependencia* como una clave analítica que cultivamos en colectivo en el grupo de investigación sobre cuerpo y salud¹⁶ de este posgrado.

El tercer capítulo, es a mi parecer el corazón de esta investigación, pues es aquí donde finalmente recupero relatos vitales de mujeres tének que cuidan la salud de otras. Estos relatos que generosamente me compartieron Alejandra, Estela y Florentina se tejen en una suerte de polifonía sobre el “don” *abatnaxtalab*, los sueños, las formas de transmisión de saberes; así como algunas ritualidades y resistencias cotidianas frente a la embestida de la biomedicina. Hacia el final de este capítulo ensayo la escritura autoetnográfica de mi experiencia con ellas.

¹⁶ El grupo de investigación sobre cuerpo y salud del que soy parte, está integrado por Ana Laura Suárez Lima y Pilar Muñoz Lozano, quienes cursan actualmente el doctorado en sociología y por nuestra tutora de tesis Lucía Linsalata. A la par, todas hacemos parte del Seminario de Investigación Permanente de: “Entramados Comunitarios y Formas de lo Político” del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la BUAP y algunas de nuestras reflexiones también parten de las discusiones de este seminario. Desde enero de 2019 nos propusimos dialogar de manera colectiva sobre nuestros proyectos de investigación, para acompañar nuestros procesos investigativos y al mismo tiempo generar una mirada analítica común en torno a las disputas que están/estamos dando las mujeres sobre la vivencia de los cuerpos y la salud.

El cierre de esta tesis en forma de epílogo explora algunos caminos abiertos desde la lucha en marcha de las mujeres tének por la vivencia del cuerpo y la salud en sus propios términos.

CAPÍTULO I: La biomedicina patriarcal contra el cuerpo de las mujeres

Introducción

Habría muchas maneras de entrar a reflexionar sobre el cuerpo y desde el cuerpo. En las últimas décadas, su estudio se ha venido explorando de manera amplia por las ciencias sociales, las humanidades y las artes. Desde los años 80 y 90 del siglo pasado, pero con mayor influencia en este siglo, se viene dando un proceso que ha sido llamado “*de somatización*” de las ciencias sociales, es decir, una emergencia del cuerpo como objeto y sujeto de investigación (Esteban, 2019).

Una vertiente importante de este proceso ha sido impulsada por el pensamiento y las luchas feministas que han venido posicionándose, impugnando y reflexionando críticamente sobre el cuerpo y desde el cuerpo, como centro de opresión y resistencia. Al respecto Mari Luz Esteban (2012) distingue dos abordajes que se desarrollan en el pensamiento y quehacer político feminista. Por un lado, el cuerpo como símbolo, metáfora o representación que tiene su potencia sobre todo en la posibilidad de resignificarlo, que ha sido la forma predominante de abordarlo.

El segundo abordaje en torno al cuerpo que recupera Mari Luz Esteban (2012), es la del *cuerpo vivido* que refiere al abordaje fenomenológico y a la forma en cómo se están viviendo las *políticas corporales*¹⁷. En un sentido histórico, las *políticas corporales* serían aquellas acciones feministas que de modo explícito, tienen o han tenido los cuerpos, sobre todo de las mujeres y muchísimo menos de los hombres, como elementos priorizados, privilegiados de denuncia, resignificación y acción. Todas las políticas feministas son corporales y el cuerpo es un sujeto activo en esa política (Esteban, 2012). Esta forma de abordar el cuerpo ha sido, en la opinión de la autora, mucho menos explorada, pues requiere una profunda inmersión en la experiencia misma.

¹⁷ En un sentido histórico, serían aquellas acciones feministas que de modo explícito, tienen o han tenido los cuerpos, sobre todo de las mujeres y muchísimo menos de los hombres, como elementos priorizados, privilegiados de denuncia, resignificación y acción. Todas las políticas feministas son corporales y el cuerpo es un sujeto activo en esa política (Esteban, 2012)

Para fines de este trabajo, me parece fértil posicionarme desde una mirada feminista que recupere ambas concepciones, la de *cuerpo vivido*¹⁸ y de cuerpo representado para tejer una perspectiva fenomenológica y simbólica de la producción del cuerpo de las mujeres.

Cuando hablo de producción del cuerpo de las mujeres me refiero a un proceso histórico, material y simbólico que está atravesado por la manera en la que el complejo de dominación patriarcal, capitalista y colonial moderno *nos hace cuerpo*. Pero al mismo tiempo, reconozco que los cuerpos de las mujeres, se producen también en las disputas y las luchas que damos y encarnamos.

Con “mujeres” me refiero a quienes hemos nacido con este cuerpo sexuado y asignado femenino, es decir corporalidades con vulva que nos asumimos como mujeres y queremos ser nombradas como tales. Reconozco la categoría “mujeres” como una categoría política y analítica, pues ha sido contra nuestros cuerpos sexuados y nuestra identificación como mujeres, que se han configurado gran parte de las violencias machistas tanto de manera histórica como en el presente. Me parece importante nombrarnos “mujeres” en este momento histórico, para subvertir lo que se ha impuesto como “natural” sobre nuestros cuerpos en detrimento de nuestras vidas y nuestras energías.

Al respecto de lo anterior Federici (2010) advierte:

“Mujeres” significa no solo una historia oculta que necesita hacerse visible, sino una forma particular de explotación y por lo tanto una perspectiva especial desde la cual reconsiderar la historia de las relaciones capitalistas (pág. 24) [...] el género no debería ser considerado una realidad puramente cultural sino debería ser tratado como una especificación de las relaciones de clase (pág. 27).

Todo lo anterior, no significa de ninguna manera que olvide la existencia de otras corporalidades que se autodenominan “mujeres”. Reconozco la vida y la lucha de las mujeres trans, así como la pluralidad de cuerpos que son feminizados y subordinados en el sistema patriarcal. En este punto cabría una discusión amplia sobre el cerrado sistema sexo-género que nos asigna ser hombre o mujer al nacer y por ende todo un ensamblaje cultural y social para proceder como tales. Lo que quiero poner de manifiesto es que en

¹⁸ Desde la fenomenología, Maurice Merleau-Ponty (2000), aborda la experiencia encarnada, el *cuerpo vivido* recuperando la idea de que percibimos el mundo desde el tiempo y espacio que habitan nuestros cuerpos y esta es la condición misma de la existencia (Esteban, 2013) [énfasis mío].

esta investigación cuando hablo de mujeres, me refiero a las llamadas “mujeres cis”, pues no trabajé con ninguna “mujer trans”, sin embargo reconozco que ellas tienen una vivencia concreta del patriarcado donde son violentadas y subordinadas.

En este capítulo centraré la mirada en la producción de cuerpo de las mujeres desde el complejo de dominación, para reconocer cómo opera y poder ir deshilando sus dinámicas y estrategias, así como explorar las continuidades históricas que nos ayuden a construir explicaciones críticas.

Reconocer estas dinámicas de dominación y su capacidad de producir histórica y materialmente los cuerpos de las mujeres, ha sido uno de los sitios con más potencia que he encontrado en la teoría crítica y en algunas propuestas feministas. Asumir esta perspectiva nos obliga a salir de las narrativas culturalistas que únicamente explican los fenómenos en sí mismos, para tejer explicaciones que den cuenta del devenir complejo de la historia y que nos ayuden a entender y deconstruir las formas en que de los procesos de explotación y subordinación quedan naturalizados y normalizados.

Fiel a esta perspectiva en este capítulo buscaré dar cuenta de cómo el cuerpo de las mujeres ha sido producido por uno de los *regímenes de verdad* (Foucault, 1977) con más legitimidad en la vida moderna: la biomedicina. Para lograrlo, organizaré este capítulo en dos grandes apartados. En el primero presento algunos elementos de la producción histórica del cuerpo de las mujeres a través de tres procesos neurálgicos: la caza de brujas, la lógica mecanicista y subordinadora de las separaciones modernistas y la degradación simbólica del cuerpo de las mujeres.

En el segundo apartado, me enfoco en la forma en que la biomedicina desde la lógica científica universalizante, ha venido configurando históricamente dinámicas de dominación que en el presente alcanzan escalas globales. De este modo, me aproximo a explorar cómo la biomedicina opera estratégicamente los *dispositivos de vigilancia, control y disciplinamiento* sobre el cuerpo de las mujeres. En particular busco develar cómo el *saber-poder* (Foucault, 1977) biomédico produce el cuerpo de las mujeres. Lo hago dando cuenta dos momentos históricos: el proceso de desplazamiento de las parteras por los médicos profesionales y un episodio de tortura contra esclavas afroamericanas a cargo del llamado

padre de la ginecología. Finalmente enunció críticamente algunos rasgos de la noción de enfermedad como patología que plantea la biomedicina y los procesos asociados a ésta como tutela de la salud y el cuerpo de las mujeres.

Pero antes de entrar propiamente al desarrollo del capítulo, me parece importante dejar sobre la mesa algunos planteamientos y claves que servirán como brújula analítica a lo largo del mismo. A continuación presento esta brújula de manera sintética.

1.1 Brújula analítica

Tal como acabo de señalar, el objetivo principal de este capítulo es acercarnos a reflexionar sobre cómo, desde el *complejo de dominación* y en particular desde la ciencia médica, se han producido históricamente los cuerpos de las mujeres. Para ello, me propongo rastrear raíces profundas de algunos procesos de dominación contemporáneos, que reactualizan la búsqueda histórica por controlar cuerpo de las mujeres. Para caminar hacia este propósito, realizo una lectura *a contrapelo* (Benjamin, 1940) de la historia, de modo que podamos acercarnos a desentrañar, por lo menos en parte, estrategias concretas que las relaciones de *poder-saber* operan desde la biomedicina a fin de vigilar, controlar y disciplinar el cuerpo de las mujeres. Para este último punto, la noción de *dispositivo* de Foucault, nos será útil. Procederé entonces a enunciar los elementos de esta brújula analítica que nos guiará a lo largo del capítulo.

Rastrear continuidades históricas *a contrapelo* (Benjamin, 1940) y *en clave de lucha* (Seminario Entramados Comunitarios, 2018-2020), por un lado nos abre la posibilidad de reconocer genealogías y formas en que se han disputado colectivamente los saberes y prácticas ancestrales sobre el cuerpo de las mujeres, sus procesos y su sanación. Al mismo tiempo, nos permite subvertir la lógica lineal del tiempo racional y observar críticamente cómo se han venido imbricando las distintas estructuras del patriarcado, capitalismo y colonialismo en un *complejo de dominación* que atraviesa nuestros cuerpos y subjetividades.

Cuando hablo del *complejo de dominación*, me refiero a cómo el patriarcado, el capitalismo y el colonialismo se trenzan sosteniéndose entre sí. Parto de la noción de *amalgama triangular* que se ha venido discutiendo en el Seminario de Entramados Comunitarios de este Instituto y en particular del trabajo de Gutiérrez, Sosa y Reyes (2018). La imagen de la

amalgama triangular articula el complejo de expropiación, explotación y dominación que es intrínsecamente patriarcal, capitalista y colonial, retratando nítidamente como cada vértice del triángulo, sostiene a los otros. Es decir, no podemos explicar el capitalismo sin el patriarcado y el colonialismo y viceversa en todas las direcciones.

Desde el diálogo permanente con mis compañeras del grupo de investigación sobre cuerpo y salud, recorro a adjetivar este complejo de dominación como moderno. Reconocemos que con la emergencia de la modernidad se gestó una *fractura epistémica*¹⁹ que significó y significa, aniquilar y colonizar formas de vida que se tejen con el mundo como un todo interconectado, para instaurar de manera hegemónica la cosmovisión moderna antropocéntrica y androcéntrica a escala global. Sobre este punto ahondaremos a lo largo del capítulo.

Por otro lado, al centrar la atención en la *producción histórica del cuerpo de las mujeres*, busco desentrañar la dimensión patriarcal, colonial y capitalista de fenómenos corporales y sociales que se nos han presentado como “naturales”, entre éstos: gestar, parir y criar como destino único de las mujeres; que otros controlen y decidan sobre nuestra potencial capacidad procreativa²⁰; concebir al cuerpo como un ser individual y como una alteridad a la que se le desconoce y se le teme; significar el cuerpo de las mujeres como objeto sexual, fuente de mal, subordinado, degradado y al servicio de otros; clinicalizar el parto, *medicalizar la vida* (Ilich, 1975), entre tanto.

A partir de cuestionar la forma en la que se nos ha mandado la vivencia de estos fenómenos corporales y sociales, trataré de construir explicaciones históricas tanto materiales como simbólicas, que alumbren de manera crítica las disputas que damos las mujeres por la vivencia autónoma del cuerpo y la salud. En específico, mi intención en este capítulo es armar una perspectiva analítica que nos ayude a comprender parte del proceso de producción histórica del cuerpo de las mujeres, desde el *complejo de dominación*. En específico en torno a algunas de las estrategias contemporáneas como la restricción del

¹⁹ Horacio Machado (2017, 2018, 2019) alude al concepto de “fractura sociometabólica” de Marx y desarrolla la noción *fractura epistémica, ontológica e histórico-política* que recuperamos aquí.

²⁰ Nombro así esta potencial capacidad de las mujeres a partir de la categoría de *presunta capacidad paridora*, propuesta por Karina Vergara (2017)

ejercicio de la partería tradicional²¹ y de reiterada subordinación de las formas ancestrales de sanar de los pueblos, caso que nos ocupa en esta investigación.

Para acercarnos a comprender la producción del cuerpo de las mujeres desde el complejo de dominación patriarcal, capitalista y colonial moderno, recurro a la noción de *dispositivo* propuesta por Foucault. Si reconocemos cómo el complejo de dominación pone en juego *dispositivos de vigilancia, control y disciplina*, podemos reconocer también como éste se ha sostenido en parte, sobre el cuerpo de las mujeres²².

Giorgio Agamben (2011), recupera una entrevista realizada a Foucault en 1977 donde se aproxima a la noción de *dispositivo*:

Aquello sobre lo que trato de reparar con este nombre es [...] un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En fin, entre lo dicho y lo no dicho, he aquí los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que tendemos entre estos elementos. [...] Por dispositivo entiendo una suerte, diríamos, de formación que, en un momento dado, ha tenido por función mayoritaria responder a una urgencia. De este modo, el dispositivo tiene una función estratégica dominante [...].

He dicho que el dispositivo tendría una naturaleza esencialmente estratégica; esto supone que allí se efectúa una cierta manipulación de relaciones de fuerza, ya sea para desarrollarlas en tal o cual dirección, ya sea para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas. Así, el dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder, pero también ligado a un límite o a los límites del saber, que le dan nacimiento pero, ante todo, lo condicionan. Esto es el dispositivo: estrategias de relaciones de fuerza sosteniendo tipos de saber, y [son] sostenidas por ellos (Foucault, Dits et écrits, vol. iii, pp. 229 y ss citado por Agamben, 2011 pág. 250).

Dos elementos me parece pertinente destacar aquí: por un lado que la función del dispositivo es estratégicamente dominante y por otro lado, que como destaca Agamben

²¹ La restricción del ejercicio de la partería tradicional y por ende, del dar a luz en casa, es un proceso violento contra el cuerpo y los saberes de las mujeres que se viene dando desde el año 2006 en regiones indígenas del país. Esta situación es el principal punto de partida para realizar esta investigación situada en la zona tenek de la región Huasteca en San Luis Potosí. Al respecto abundaremos en el siguiente capítulo.

²² Debo agradecer aquí a Pilar Mármol por su claridad en la ruta analítica que construyó para su tesis y que ha compartido y dialogado generosamente conmigo, quedando plasmada en toda esta parte. Ver: Mármol Juárez, María del Pilar (2021). *Tejidos genealógicos desde las luchas de las mujeres y feministas por la despenalización del aborto en Guatemala. 1980-2019* (tesis de maestría). ICCyH-BUAP. Puebla, México.

(2011), *el dispositivo resulta del cruzamiento de las relaciones de poder y de saber* (pág. 250). Podemos decir que estos dispositivos que disponen de manera estratégica cómo parir o cómo sanarse por ejemplo, se construyen y operan desde el *poder-saber* científico y patriarcal que produce el *régimen de verdad* (Foucault, 1977) de la biomedicina, en el caso que nos ocupa en esta investigación.

Los dispositivos de los que hablamos, se despliegan como estrategias que configuran: discursos, creencias, instituciones, leyes, enunciados científicos, mediaciones, pactos, mandatos que van constriñendo la subjetividad y el cuerpo de las mujeres. Las estrategias dominantes desplegadas por estos dispositivos, requieren de discursos y prácticas de subordinación-legitimación, que son validados a través del *poder-saber* que se ha venido construyendo en parte, por la ciencia biomédica y desde las que se legitiman políticas de vigilancia, control, disciplinamiento y restricción. Estos discursos y prácticas son producto de la historia y se reactualizan en procesos contemporáneos que buscan el control del cuerpo de las mujeres como: la criminalización del aborto, la restricción del ejercicio de la partería tradicional, así como la subordinación de saberes ancestrales de sanación.

Adentrémonos entonces en la producción del cuerpo de las mujeres en el patriarcado capitalista, teniendo en cuenta que lo he escrito desde la *mirada encarnada* en el cuerpo de mujer contemporánea, ciudadana y mestiza. Que si bien busco el partir de mí misma para salir de mí y politizar la existencia, como anotaba en la introducción, este apartado es más bien un recuento de procesos históricos. Busco leer estos procesos *a contrapelo* y con la mirada puesta en la historia del cuerpo de las mujeres, para construir explicaciones ancladas tanto en la materialidad y la experiencia del cuerpo, como en su dimensión simbólica que ha venido ordenando el mundo y nuestra subjetividad en éste. Me interesa sobre todo, desnaturalizar las concepciones de subordinación y tutela que se han sostenido sobre nuestros cuerpos, para poder dar cuenta de cómo se ha producido históricamente el cuerpo de las mujeres desde el complejo de dominación, siempre en tensión y desde la disputa cotidiana por la vivencia autónoma de nuestros cuerpos y su sanación.

1.2 La producción del cuerpo de las mujeres en el patriarcado capitalista y colonial

Los seres humanos producen sus vidas. Esta producción tiene lugar dentro del proceso histórico [...] la historia humana es, desde su nacimiento mismo, historia social (Mies, 2019, pág. 110).

La historia del cuerpo es la historia de los seres humanos, porque no existe práctica cultural que no se aplique primero al cuerpo (Federici, 2020, pág. 119 traducción propia).

El cuerpo se produce, es histórico y entraña potencia de transformación. El cuerpo es una entidad concreta por medio de la cual percibimos el mundo. Es a través del cuerpo que nos movemos, que nos vinculamos, que vivimos experiencias. Nuestros cuerpos albergan conocimiento, dolor y gozo; cambian a lo largo de nuestras vidas; conviven y se relacionan con otros cuerpos, con otros seres y con los espacios que habitamos y transitamos.

Los cuerpos *son plurales*, sostiene Lorena Cabnal (2019), pues reducirlo a los cuerpos de las mujeres y los hombres significaría heterosexualizar la *Red de la Vida*. Estos *cuerpos plurales* a su vez son modelados por la diversidad de pautas sociales y culturales que se han configurado históricamente en cada geografía: cómo comer, a qué ritmo bailar, dónde dormir, con qué erotizarse, cómo curarse, etc. Pero nuestros cuerpos no están determinados, tienen memoria y encarnan rebeldías. Es decir, si bien nuestros cuerpos están históricamente atravesados por las relaciones de poder, también están habitados por la memoria. Es a través de la memoria histórica inscrita en el propio cuerpo que hemos resistido a la domesticación, la vigilancia, el disciplinamiento y el control que se despliega sobre esta materialidad sintiente que es el cuerpo mismo.

Para cultivar esta memoria inscrita en los cuerpos, parto de la necesidad de nombrar algunos procesos históricos que desde el complejo de dominación han venido produciendo los cuerpos de las mujeres. Estos procesos históricos a los que me refiero se han incubado en los tiempos largos de lo que María Mies llama *patriarcado capitalista*.

Para llevar a cabo esta tarea que parece inmensa, ordenaré la exposición de la siguiente manera. Identificaré tres nodos problemáticos dentro del proceso de emergencia del capitalismo y su *entronque* colonial con el patriarcado. Estos nodos si bien no se encuentran

en la misma escala, nos pueden dar pistas acerca de cómo, el *patriarcado capitalista* ha producido, simbólica y fenomenológicamente, nuestros cuerpos de mujeres.

El primero es el proceso histórico de la cacería de brujas desde el que rastreo la búsqueda por la expropiación de los cuerpos de las mujeres a partir de la exacerbada violencia, como una dinámica intrínseca al capital. El segundo nodo explora el proceso de mecanización del cuerpo y la explotación del cuerpo de las mujeres como fuerza de trabajo reproductiva, cuestionando la naturalización de estos procesos históricos. El último nodo, indaga en la lógica subordinadora de las separaciones modernas y la degradación simbólica del cuerpo de las mujeres.

a) El proceso histórico de la cacería de brujas: expropiación del cuerpo de las mujeres

¡Somos las nietas de todas las brujas que nunca pudieron quemar!
(Consigna feminista).

Intentar sintetizar un proceso histórico como la cacería de brujas que duró varios siglos y que tuvo lugar en por lo menos dos continentes (Europa y América) con importantes vínculos con un tercero (África), es una ardua tarea. Sin pretender completarla, me dedicaré en esta parte a identificar algunos elementos que a mi parecer resultan neurálgicos para comprender la producción histórica del cuerpo de las mujeres, desde el terreno de la dominación: la inherente violencia del capitalismo contra los cuerpos y de manera particular, el masivo feminicidio que perpetró la cacería de brujas; así como el carácter político de este proceso histórico y su relación con la búsqueda por expropiar el cuerpo y las posibilidades de vivencia de éste desde la propia autonomía.

El proceso histórico que gesta la emergencia del capitalismo, se caracteriza por una exacerbada violencia contra los cuerpos y los territorios, entre sus expresiones más significativas encontramos: el cercamiento de las tierras comunales; las atrocidades genocidas y explotadoras de los siglos de colonización y esclavitud; así como la destrucción de modos de vida de subsistencia y de cosmovisiones en las que la tierra y el cosmos eran concebidas como entidades vivas y sagradas. A fin de expropiar, drenar, explotar y acumular, el capitalismo ha intervenido de manera voraz, por lo menos durante

cinco siglos, la diversidad de formas de vida del planeta. Podemos decir entonces que la violencia es un mecanismo inherente al capital, al respecto en el capítulo XXIV de El Capital ([1975] 2017) Marx reconoce que:

El movimiento histórico que transforma a los productores en asalariados aparece por una parte como la liberación de los mismos respecto de la servidumbre y de la coerción gremial, y este es el único aspecto que existe para nuestros historiadores burgueses. Pero por otra parte, esos recién liberados solo se convierten en vendedores de sí mismos después de haber sido despojados de todos sus medios de producción [...]. La historia de esta expropiación de los trabajadores ha sido grabada en los anales de la humanidad con trazos de sangre y fuego (nota a, pág. 894).

Si bien el capitalismo es inherentemente violento, su historia, sostiene Silvia Federici (2019), comienza con una *verdadera guerra contra las mujeres, la caza de brujas* (pág. 16). Me parece fundamental hablar aquí de la cacería de brujas como un proceso que va de la mano con el nacimiento del capitalismo y que, en vínculo directo con el patriarcado y su tradición judeo-cristiana, así como con la expansión colonial y esclavista, ha producido de manera particularmente violenta el cuerpo de las mujeres.

Desde la lectura feminista de la historia que hacen Silvia Federici (2010) y Maria Mies [1986] (2019), podemos reconocer que la cacería de brujas ha sido un hilo histórico central tanto para los procesos de acumulación originaria y el nacimiento del capitalismo, como para la emergencia de la noción moderna y patriarcal de cuerpo. Maria Mies en "Patriarcado y acumulación a escala mundial" [1986] (2019) hace referencia a la caza de brujas que arrasó Europa entre los siglos XII y XVII. Silvia Federici en "Calibán y la bruja" [2004] (2010), remite su investigación a la "gran caza de brujas" de los siglos XVI y XVII, en el contexto de la crisis demográfica y económica de esos siglos y las políticas de tierra y trabajo de la era mercantilista. Las autoras sostienen que la persecución de brujas, tanto en Europa como en el "Nuevo Mundo", fue tan importante para el desarrollo del capitalismo como la colonización y la expropiación del campesinado europeo de sus tierras. En sus palabras:

Expropiación de los medios de subsistencia de los trabajadores europeos y la esclavización de pueblos originarios en América y África no fueron los únicos medios para la formación y "acumulación" del proletariado mundial. Se requirió de la transformación del cuerpo en una máquina de trabajo y el sometimiento de las mujeres para la reproducción de la fuerza de trabajo. Fundamentalmente requirió la destrucción del poder de las mujeres que tanto

en Europa como en América, se logró por medio del exterminio de las "brujas" (Federici, 2010, pág. 111)

La persecución de las brujas fue una muestra del auge de la sociedad moderna y no, como se piensa habitualmente, un remanente de la «oscura» e irracional Edad Media (Mies, 2019, pág. 167) [...] Era necesario que la antigua autonomía de las mujeres sobre su sexualidad y sus capacidades reproductivas fuese destruida. De la misma manera, la naturaleza tenía que ser transformada. Es por ello que la Iglesia, el Estado, la nueva clase capitalista y los científicos modernos colaboraron en la violenta subyugación de las mujeres y la naturaleza (pág. 175).

A través del masivo feminicidio²³ que significó la persecución y quema mujeres bajo acusación de brujería tanto en Europa como en las colonias, se expropiaron y aniquilaron cuerpos concretos de mujeres, en un intento por sepultar también sus saberes y prácticas y su *capacidad política*²⁴ (Navarro M. , 2018) para vivenciar la autonomía de sus propios cuerpos y de sus tierras y formas de vida.

La amenaza que representaban las llamadas “brujas” está vinculada en parte, a la puesta en práctica y la transmisión de lo que a partir de las discusiones que se han dado en el Seminario de Entramados Comunitarios (2018-2020) denomino *saberes de subsistencia*. Los *saberes de subsistencia* están asociados al cuerpo, son colectivos y tienen el centro la reproducción de la vida: cultivar y nutrirse; parir y nacer; sanarse; curarse el cuerpo que de maneras múltiples es comprendido en vínculo con otras personas, con el medio y con el cosmos; ejercer la sexualidad, explorar el erotismo y regular de manera autónoma la potencial capacidad para reproducirse. Practicar y transmitir este tipo de saberes se

²³ *¿Cuántas brujas fueron quemadas? Se trata de una pregunta controvertida dentro la investigación académica sobre la caza de brujas, muy difícil de responder, ya que muchos juicios no fueron registrados o, si lo fueron, el número de mujeres ejecutadas no viene especificado. [...]—a partir del actualizado trabajo de archivos— puede justificar que aproximadamente 200.000 mujeres fueron acusadas de brujería en un lapso de tres siglos, de las que una cantidad menor fueron asesinadas. (Federici, 2010, pág. 222). El número de brujas asesinadas oscila desde los cientos de miles hasta los diez millones. [...] Pensadoras feministas de Alemania occidental estiman que el número de brujas quemadas iguala al de judíos asesinados en la Alemania nazi, es decir, seis millones (Mies, 2019, pág. 166).*

²⁴ *Mina Navarro (2018) entiende la “capacidad política” de la que hablamos arriba, como una cualidad humana que se pone en juego en los tiempos cotidianos y en todos los ámbitos de la vida social, incluidos los de la subsistencia, en los que se co-produce con otros lo necesario para garantizar y disfrutar la vida. Recupera de la perspectiva de Bolívar Echeverría (1998, citado por Navarro, 2018) la capacidad de forma como la capacidad de los seres humanos la capacidad de los seres humanos de imprimir una figura singular, más o menos estable, a su socialidad; de moldear su organización social, dando forma, contenido y sentido al conjunto de las relaciones de interdependencia (de trabajo y disfrute) que interconectan y definen a los seres humanos en tanto sujetos sociales, posibilitando la reproducción de su existencia (pág. 358).*

convirtió en una amenaza para el nuevo paradigma de cuerpo que se gestaba en este periodo histórico y fueron causa de persecución y aniquilamiento.

Por otro lado, el tejido social de orden comunal que sostenían y a través del cual se movían estas mujeres, representaba también una amenaza para el emergente sistema capitalista. La persecución y quema de brujas, también está asociada a la resistencia que opusieron comunidades campesinas frente a los cercamientos de las tierras comunales en Europa y ante la aniquilación racista de comunidades, civilizaciones y pueblos enteros en las colonias.

Un caso concreto de estas resistencias que organizaban las mujeres en sus territorios, está documentado en la investigación histórica que realiza Ruth Behar (1995). En *Las visiones de una bruja huachichil en 1599: Hacia una perspectiva indígena sobre la conquista de San Luis Potosí*, Behar investiga sobre la condena de una mujer en la comunidad de Tlaxcala²⁵ en San Luis Potosí en 1599²⁶, casi treinta años después de la llegada de la Inquisición a la Nueva España en 1571. Esta mujer anciana (de quien no hay registros de su nombre porque nunca fue bautizada) fue procesada como criminal política y religiosa²⁷. Fue ahorcada por hechicería y exhibida a caballo en un acto disciplinario contra los resquicios de resistencia huachichil²⁸. La acusación contra ella se origina por haber quebrado las

²⁵ Hoy un barrio de la ciudad

²⁶ Su principal fuente documental es: AHESLP, Fondo Alcaldía Mayor, 1599, "Una india chichimeca es sentenciada a muerte por hechicería, por haber matado a un indio llamado Agustín y por sublevar a los indios chichimecas y tlaxcaltecas para asesinar a los españoles", fojas 113-127. (Behar, 1995)

²⁷ Por ser tan tardío y suceder en un lugar alejado de las primeras causas de idolatría, no fue visto por la Inquisición sino por el juzgado criminal secular (Behar, 1995 pág. 38). Al respecto, Federici apunta que fue después de la mitad del siglo XVI, en las mismas décadas en que los conquistadores sometían a las poblaciones originarias del continente americano, cuando aumentó significativamente la cantidad de mujeres juzgadas como brujas y que la iniciativa de su persecución pasó de la Inquisición a cortes seculares. Se multiplicaron las hogueras y los estados comenzaron a tomar la iniciativa de su persecución (Federici, 2010, pág. 275).

²⁸ A diferencia de otros pueblos originarios del territorio sobre el que se instaló la Nueva España, el pueblo huachichil no se encontraba asentado de forma sedentaria como los pueblos mesoamericanos y al igual que otros pueblos chichimecas, resistieron, casi medio siglo (1548-1590) el avance de los conquistadores (Behar, 1995).

cruces y quitado las imágenes de las iglesias de los tlaxcaltecas y tarascos²⁹. Esta provocación, es parte de un llamamiento a la sublevación contra los españoles:

[Uno de sus testigos] oyó que el día anterior, el domingo, la mujer había dicho que nadie fuera a misa y, que nadie fue. Después, ella hizo un llamamiento a los chichimecas de Agua del Venado, Charcas, Bocas y San Miguel (Mexquitic), para que vinieran a Tlaxcala, y más de 150 de ellos respondieron a su llamada (Behar, 1995, pág. 26).

En su defensa se argumentó “ser loca y faltarle el juicio” así como estar en estado de embriaguez. Sin embargo el capitán español Gabriel Ortíz de Fuenmayor³⁰, como alcalde mayor de las recién “pacificadas” fronteras chichimecas, la condenó a la horca pues significaba una grave amenaza³¹.

Virginia Ayllón (2020) hace un señalamiento muy pertinente al respecto cuando afirma que las mujeres perseguidas por brujería, no solo fueron juzgadas por conocer el poder de las plantas y estos menesteres, pues esto sería casi folklorizarlas. *Es el poder de la autonomía de las comunidades que organizaban estas mujeres, el que las llevó a la hoguera y es ese mismo poder de las mujeres, el que han tratado de borrar de la historia* (Rivera Cusicanqui & Ayllón, 2020).

A través de este violento proceso de persecución y quema pública de mujeres acusadas de brujería tanto en Europa como en las colonias, se buscó expropiar el cuerpo de las mujeres. Siguiendo a Lorena Cabnal (2010), a través del proceso de *penetración colonial* y por ende, del *entronque patriarcal* se legitimaron nuevas políticas sociales que buscaron arrancarle a las mujeres la autonomía sobre este primer territorio, disciplinarlo y controlarlo, para explotarlo como fuerza de trabajo reproductora. Estos procesos violentos perpetrados de manera histórica por el patriarcado capitalista, impregna la materialidad de nuestros cuerpos contemporáneos en la introyección de los mecanismos de poder, en el límite de

²⁹ Hoy las iglesias de los barrios de Tlaxcala y de Santiago de la ciudad de San Luis Potosí, correspondientemente

³⁰ El Capitán Gabriel Ortíz de Fuenmayor lideró una guerra encarnizada contra los huachichiles y fue nombrado entonces “pacificador” de estas tierras.

³¹ [...] dicha yndia con la averiguacion que contra ella ay de que es hechizera trae alborotada toda la gente guachichila y de su nación y a convocado como del proceso resulta a mucha gente de ella y los a fecho venir de diferentes partes al dicho Pueblo de Tlascala ... porque ausentandose la dicha yndia de la cárcel que la tiene e yéndose se alborotaría toda la gente que está de paz [foja 125] (Behar, 1995, pág. 35).

nuestro movimiento corporal, en la tutela de nuestras decisiones o en las emociones negativas nacidas de la violencia sistemática que afectan nuestra subjetividad.

Al señalar, estigmatizar, perseguir, violentar y exponer públicamente a las mujeres acusadas de brujería, se fue produciendo también: separación, subordinación, tutelaje, domesticación y explotación sobre los cuerpos y las vidas de las mujeres en general. Entre sus consecuencias, está no solo el aniquilamiento violento de miles de mujeres, sino el desarrollo el mandato de pasividad que ha marcado a generaciones de mujeres. Como apunta Maria Mies (2019), refiriéndose a las mujeres de la primera mitad del siglo XX:

La domesticación de las mujeres burguesas, su transformación en amas de casa, dependientes de los ingresos del marido, se convirtió en el modelo de división sexual bajo el capitalismo. Esto también era necesario para poder obtener el control efectivo sobre las capacidades generativas de las mujeres, de todas las mujeres. El proceso de proletarización de los hombres tuvo que ir, por ello, acompañado de un proceso de domesticación de las mujeres (pág. 145).

Si consideramos la cacería de brujas como una de las primeras políticas sociales de alcance masivo y que tuvo como uno de sus objetivos el disciplinamiento del cuerpo de las mujeres, podemos decir que es producto de la historia que nuestros cuerpos se configuren en el presente como territorios a ser ocupados o como objetos a ser poseídos. Llegando al presente como fragmentos de “población” que puede ser administrada por la política pública; como máquinas reproductoras sobre las que se decide si puede o no interrumpir un embarazo, cuánta descendencia procrear, cómo debe parir o cómo ha de sanarse.

b) Mecanización y explotación del cuerpo de las mujeres como fuerza de trabajo reproductiva

El cuerpo femenino, es un significante para las actividades reproductivas de las que se han apropiado los hombres y el estado y ha sido convertido en un instrumento de producción de fuerza de trabajo [...] entonces el cuerpo es el lugar de una alienación fundamental que puede superarse sólo con el fin de la disciplina-trabajo que lo define (Federici, 2010, pág. 28).

El segundo elemento que quiero destacar, gira en torno a la explotación del cuerpo a través del paradigma mecanicista-cartesiano, que el naciente capitalismo requirió para someter y disciplinar el cuerpo para el trabajo y hacerlo una extensión de la máquina. De

la misma manera en que patriarcado capitalista y colonial ha expropiado la tierra, el aire, el agua y los minerales, para explotarlos en su propio beneficio, el complejo de dominación ha venido expropiando, drenando la energía vital y explotando el cuerpo humano a fin de convertirlo en una máquina para el trabajo. Como sostiene Marx:

El examen de la "jornada laboral", etc., nos hizo ver, ocasionalmente que a menudo se fuerza al obrero a convertir su consumo individual en un mero incidente del proceso de producción. Él se suministra medios de subsistencia, para mantener en funcionamiento su fuerza de trabajo, de la misma manera que se suministran carbón y agua a la máquina de vapor, aceite a la rueda, etcétera. Sus medios de consumo son entonces mero medios de consumo de un medio de producción, y su consumo individual pasa directamente a ser consumo productivo. (Marx, [1975] 2017, Tomo 1, capítulo XXI, pág. 703)

Dentro de este proceso de transformación antropológica, en la que el cuerpo humano se concibe entonces como máquina dentro del proceso de producción, el cuerpo de las mujeres se redujo a fuerza de trabajo reproductiva. Desde la lógica del *patriarcado capitalista*, la potencial capacidad procreativa del cuerpo de las mujeres cobró gran importancia y por ende hubo que refinar las estrategias del control sobre éste, pues son estos cuerpos, los que tienen la potencial capacidad de multiplicar la mano de obra³² y así asegurar la acumulación de capital. Este proceso de mecanización se extendió *a escala mundial* con la expansión del capitalismo mercantilista.

Históricamente, las ideas mecanicistas se construyeron sobre la base concreta de los miles de cuerpos aniquilados por la cacería de brujas y la colonia. A partir de la lectura de Federici (2010), podemos identificar que durante el siglo XVII se disputaban dos conceptos opuestos de cuerpo: por un lado desde el *sustrato mágico* medieval y de los pueblos originarios, encontramos un cuerpo que no es ajeno, ni se le tiene repulsión; un cuerpo con poderes más allá de la muerte y que está conectado con el territorio que habita, con todo lo vivo e incluso con elementos del cosmos y sus ancestros. Por otro lado, está el cuerpo concebido como un instrumento mecánico que puede ser desmantelado³³, un cuerpo

³² Aunque por supuesto no solo a la reproducción biológica de la mano de obra, a partir de la idea de la reproducción de la vida y la procuración del cuidado que garantizan la existencia material y simbólica de cualquier sociedad podemos problematizar cómo éstos elementos fundamentales fueron privatizados y naturalizados como parte del quehacer femenino.

³³ Esta posibilidad de desmantelar el cuerpo, deviene de la posibilidad de realizar disecciones y vivisecciones del cuerpo humano, de modo que con la revolución epistemológica de la anatomía del siglo XVI surge el paradigma mecanicista del siglo XVII (Federici 2010), sobre este punto ahondaré en la segunda parte del capítulo.

considerado muerto aunque esté vivo; una *colección de miembros* que no desea, no siente y no sabe: “*esta máquina es sólo un autómatas y no debe hacerse más duelo por su muerte que por la rotura de una herramienta*” (Descartes) o en el que “*el corazón no es más que un resorte y las articulaciones, varias ruedas*” (Hobbes)³⁴.

Siguiendo el análisis de Federici (2010), entre los principales planteamientos que desde la filosofía mecanicista fueron fundamentales para la extensión del sistema capitalista a la escala del cuerpo, está el *nuevo espíritu burgués* que en su lógica productivista: calcula, clasifica, distingue, degrada al cuerpo para racionalizar sus facultades y por ende intensificar su sujeción y maximizar su utilidad.

Al privilegiar el pensamiento, el *yo racional* mecanicista se concibe desvinculado de su realidad corpórea y de la naturaleza³⁵. Por otro lado, la filosofía mecanicista también fija a los cuerpos en un espacio-tiempo cuantitativo, una condición necesaria para la explotación capitalista y con ello, *nace la idea de cuerpo ya no como realidad orgánica, sino como significante de las relaciones de clase* (Federici, 2010, pág. 217).

André Le Bretón, en su obra “*Antropología del cuerpo y modernidad*” (2002), apunta que el *ego cognito* cartesiano configura una visión de mundo que plantea en su centro al individuo y este es el origen de nuestras principales concepciones del cuerpo. *La ambigüedad en torno a la noción de cuerpo es una consecuencia de la ambigüedad que rodea a la encarnación: el hecho de ser y poseer un cuerpo* (pág. 23). Así, nuestras concepciones en torno al cuerpo están en relación a la elevación del individualismo como estructura social y con la emergencia del pensamiento positivo, racional y laico sobre la naturaleza. En un nivel estaría *el cuerpo como soporte del individuo, frontera de su relación con el mundo y, en otro nivel, el cuerpo disociado del hombre al que le confiere su presencia a través del modelo privilegiado de la máquina* (pág. 27).

³⁴ La principal diferencia entre Hobbes y Descartes, radica en que el primero no renuncia a la idea del dominio férreo del estado y elimina la idea de dios, sin embargo es esta primera característica la que lo vuelve menos útil para el sistema capitalista emergente. Por su parte, las ideas de autocontrol y voluntad que ya no requieren de una coerción externa, planteadas por Descartes, fueron muy coherentes con los requerimientos capitalistas para el trabajo en las que los individuos se presentan como propietarios de sí y por ende de su fuerza de trabajo, elemento que se volvió el fundamento de las relaciones sociales en el capitalismo.

³⁵ En el cuerpo cartesiano, se encarnan las separaciones fundantes de la modernidad: ser humano/naturaleza, razón/emoción, cuerpo/mente. Sobre éstas hablaremos en el siguiente apartado.

Con la emergencia de estas concepciones, la máquina también se convierte en un *modelo de comportamiento social*. El cuerpo se presenta como un ente puramente mecánico, un autómatas y el individuo, como capaz de desarrollar autodisciplina, autocontrol y autorregulación, elementos que hacen posible las relaciones de trabajo capitalista (Federici, 2010, págs. 194-195).

“*Yo no soy este cuerpo*”, dice Descartes y en esta expresión sintetiza la construcción de una relación de alteridad con el cuerpo y la liberación del “alma” de cualquier atadura terrenal. La noción de alteridad con el propio cuerpo, va a promoverse desde entonces por la cultura moderna occidental y a extenderse a través del tiempo deviniendo en un profundo desconocimiento y desconexión sobre nuestros procesos corporales. Al respecto, Le Bretón (2002), subraya que en sociedades occidentales, el cuerpo se convirtió en una posesión más que en una *cepa de identidad* y que el aislamiento del cuerpo tiene que ver con una trama social en la que los seres humanos estamos separados tanto del cosmos, como de los otros y de nosotros mismos [sic.] (pág. 23). El establecimiento de esta relación de alteridad y de desconocimiento con el propio cuerpo significó y significa también, un ataque contra las formas autónomas de vivencia y sanación del cuerpo que continúan reinventándose desde las culturas ancestrales.

En la época de la emergencia del modelo cartesiano de cuerpo que por definición es masculino, el cuerpo de las mujeres se llegó a concebir como opuesto a éste. Al respecto Estela Roselló (2015) hace referencia a esta oposición, a través de su estudio del cuerpo de las mujeres en la Nueva España:

*Al estudiar las implicaciones de este miedo al cuerpo femenino cambiante y sin forma fija, Diane Purkiss ha señalado que en la Edad Media y los siglos XVI y XVII, el cuerpo de las mujeres era considerado como un cuerpo contrario al cuerpo cartesiano masculino. Al no tener límites claros, el cuerpo femenino era un cuerpo lleno de secretos y misterios que amenazaban mucho. [Véase *The Witch* (2010), pág. 120, citado por la autora, pág. 101].*

El cuerpo de las mujeres concebido como máquina reproductora por el complejo de dominación, buscó desde entonces ser controlado a fin de procrear o no, mano de obra

según los cálculos capitalistas de coste-beneficio³⁶. Siguiendo Federici (2010) y a Mies (2019), reiteramos cómo la cacería de brujas ha sido uno de los mecanismos históricos principales, utilizados por el estado y la iglesia, para quebrantar la autonomía que las mujeres habían ejercido sobre sus cuerpos y su reproducción, pues ésta suponía un peligro para el emergente orden capitalista. Entre los siglos que se extendió la cacería de brujas (XVI-XVII), se extendió también el control estatal sobre cualquier aspecto de la reproducción, siendo estos mecanismos, piedras angulares en el proceso de acumulación originaria (Federici, 2010, pág. 43).

Durante este proceso histórico feminicida, fueron considerados crímenes reproductivos todas las formas de anticoncepción, se demonizó la sexualidad no-procreativa y se degradó la maternidad a condición de trabajo forzado: se condenó a las mujeres al trabajo reproductivo.

El cuerpo femenino fue transformado en instrumento para la reproducción del trabajo y la expansión de la fuerza de trabajo, tratado como una máquina natural de crianza, que funcionaba según los ritmos que estaban fuera del control de las mujeres. [...] La criminalización del control de las mujeres sobre la procreación es un fenómeno cuya importancia no puede dejar de enfatizarse, tanto desde el punto de vista de sus efectos sobre las mujeres como de sus consecuencias en la organización capitalista del trabajo (Federici, 2010, págs. 139, 141).

Sobre la expropiación de nuestras capacidades autónomas de conocimiento y regulación del cuerpo, sobre la expropiación nuestras creaciones y de nuestra descendencia³⁷, el patriarcado capitalista busca explotar nuestra potencial capacidad reproductiva, para garantizar su expansión y potenciar su acumulación. Con ello, se ha dispuesto históricamente el terreno para administración de políticas sociales del cuerpo y de regulación población, que tienen en la mira de manera particular el cuerpo de las mujeres

³⁶ Sobre esta lógica capitalista de costo-beneficio sobre la reproducción, Mies (2019) refiere que durante la denominada “revolución azucarera” (1760 y 1800) en el Caribe se disuadió a las mujeres a embarazarse: «era más barato adquirirlos que reproducirlos». El gobierno colonial incentivó la reproducción en sus normativas de los siglos XVIII y XIX, sin embargo, las mujeres mantuvieron una especie de huelga de vientres hasta mediados del siglo XIX (págs. 179-180).

³⁷ Aquí me refiero a cómo el patriarcado ha instaurado como legítimos únicamente los hijos que son reconocido por un hombre. Un amplio tema que nos remite a la historia del patriarcado en la que por ahora no podremos profundizar. Al respecto Gutiérrez, Sosa y Reyes (2018) apuntan: *es muy claro cómo la fijación histórica de la determinación patriarcal del linaje ligado a las religiones monoteístas -con un potente dios padre en el centro- habilitó una forma de organizar el mundo social imponiendo la separación de las mujeres entre sí y de cada una con su progenie y sus creaciones, ahora pertenecientes a la familia del padre o del marido (pág. 3).*

que hunden sus raíces en los procesos históricos, la cacería de brujas, la colonización y la *domesticación*³⁸ de las mujeres.

Para comprender estas políticas sociales del cuerpo y de regulación de población, recuperamos los aportes de Foucault (1977) quien sustenta que tanto el cuerpo como máquina (siglo XVII), así como el cuerpo como especie (siglo XVIII), son los dos polos en torno a los que se organizó el *poder sobre la vida*³⁹. Esta gran tecnología de doble faz: *anatomopolítica del cuerpo* y *biopolítica de población*, caracteriza un poder que ya no se centra en matar, sino en invadir la vida enteramente.

Por un lado, las *disciplinas del cuerpo* como máquina (desarrolladas en el siglo XVII), incluyen la docilidad y sujeción de los cuerpos mismos, así como la invasión del cuerpo viviente y la valorización de su fuerza. Por otro lado, las *regulaciones de la población* (desarrolladas a partir del siglo XVIII) en las que se concibe el cuerpo como especie, es decir el cuerpo que soporta procesos biológicos, promueven la segregación y jerarquización social. En este contexto, se desarrollaron instituciones como las escuelas o los hospitales que nos alcanzan a hasta nuestros días; estas instituciones tienen como fin administrar las políticas sociales para *sujetar los cuerpos* y *controlar las poblaciones*. También inauguran la *era biopolítica* como una forma de ejercicio de poder imprescindible para el desarrollo del capitalismo. Al buscar *disciplinar* y *regular* nuestros cuerpos, el complejo de dominación, nos produce como cuerpos femeninos *dóciles* y *sujetados*.

Federici (2010) hace una crítica feminista a la noción de “biopoder” Foucault, que me parece pertinente: por un lado, le critica por omitir la cacería de brujas y el discurso sobre la demonología en su análisis sobre el disciplinamiento del cuerpo. Por otro lado, critica cómo su idea de poder que produce al cuerpo aparece como autosuficiente, metafísica, ubicua y desconectada de las relaciones sociales y económicas (págs. 30-31). La autora

³⁸ Como parte del proceso de “naturalización”, las mujeres burguesas fueron definidas como simples reproductoras y criadoras de los herederos de la clase capitalista. Al contrario de las mujeres africanas que eran vistas como parte de la naturaleza “salvaje” [...] Esto también era necesario para poder obtener el control efectivo sobre las capacidades generativas de las mujeres, de todas las mujeres. [...] El proceso de proletarización de los hombres tuvo que ir, por ello, acompañado de un proceso de domesticación de las mujeres (Mies, 2019, pág. 145).

³⁹ En su teoría sobre el poder, Foucault (1976) sostiene que el viejo derecho de *hacer morir* o *dejar vivir* del poder soberano, fue remplazado por el *poder sobre la vida*, que gira en torno al *hacer vivir* o *de rechazar hacia la muerte*, en éste último se despliega la era biopolítica.

amplía esta crítica en su reciente obra *Beyond the periphery of the skin* (2020) cuando afirma que tenemos múltiples historias del cuerpo, por lo tanto, múltiples historias de cómo la mecanización del cuerpo se ha articulado con las jerarquías raciales, sexuales y generacionales que el capitalismo ha construido desde sus inicios, descartando la posibilidad de un punto de vista universal (pág. 13).

Historizar, nos ayuda entonces a desnaturalizar los procesos de mecanización del cuerpo y de explotación del cuerpo de las mujeres como fuerza de trabajo reproductiva, así como observar críticamente cómo estas directrices de dominación se han transformado en dispositivos biopolíticos que se despliegan a través de instituciones y políticas sociales del cuerpo. Desde estas consideraciones, nos iremos acercando a la biomedicina como régimen de verdad, teniendo en cuenta la multiplicidad de concreciones de estos procesos, pues las comprensiones universalistas que organizan el mundo a partir de jerarquías, son parte fundamental de la modernidad capitalista, como veremos a continuación.

c) La lógica subordinadora de las separaciones modernas.

Lo que murió fue el concepto del cuerpo como receptáculo de poderes mágicos que había predominado en el mundo medieval. En realidad, este concepto fue destruido. Detrás de la nueva filosofía encontramos la vasta iniciativa del estado, a partir de la cual lo que los filósofos clasificaron como "irracional" fue considerado crimen (Federici, 2010, pág. 194).

A cuenta de muerte, se fue modelando e imponiendo a escala global la cosmovisión moderna-occidental que arrastra hasta el día de hoy, una serie de separaciones dicotómicas e irreconciliables que son útiles a la acumulación capitalista. Me refiero a las separaciones entre: razón/emoción; cuerpo/mente; mujeres/hombres; naturaleza/cultura, etc. Esta forma moderna de comprender el mundo y organizar las relaciones sociales, presume universalidad. Bolívar Echeverría sostiene que la modernidad puede ser entendida como el carácter peculiar de una forma histórica de totalización civilizatoria de la vida humana (Echeverría, 1995).

Desde el naturalismo y su *radical separación entre ser humano y naturaleza*⁴⁰, o dicho de otro modo, a partir de la negación del ser humano como parte de la naturaleza, se construyen gran parte de las dimensiones antropocéntricas y androcéntricas modernas que configuran la concepción patriarcal, capitalista y colonial del cuerpo de las mujeres en la modernidad.

Esta lógica moderna de las separaciones ha venido ordenando al mundo de forma dicotómica y subordinadora. Al separar al “Hombre” de la “Naturaleza”, se establece no solo una escisión, sino también una jerarquía patriarcal en la además de la exclusión de las mujeres, se han legitimado los procesos históricos de apropiación, explotación y mercantilización de nuestros cuerpos y de la multiplicidad de formas de vida en los últimos siglos. Configurando entonces las dimensiones androcéntricas y antropocéntricas características de la era moderna que se arrastran hasta el presente.

Lucia Linsalata (Linsalata, 2020) menciona al respecto, que la relación contradictoria del capital con la vida, se ha producido y sostenido, en parte, por la imposición de una *fractura epistémica* (Machado, 2017, 2018, 2019). Dicha fractura provino tanto de la instauración de la noción occidental de naturaleza, como de la “incommensurable degradación ontológica” (Machado, s.f., citado por Linsalata, 2020) que sufrió el planeta en su conjunto al dejar de ser considerado como una entidad viva, sagrada e interrelacionada, para convertirlo en objeto de explotación y mercantilización:

Se instaura en el orden simbólico del mundo moderno capitalista un poderoso dispositivo de invisibilización de la violencia expropiatoria inscrita en la lógica de la acumulación y negación de las complejas relaciones de interdependencia que sostiene el tejido de la vida en los múltiples y diversos territorios del planeta (Linsalata, 2020, pág. 60).

Esta fractura epistémica, ha permitido “desencantar” el mundo y el cuerpo en el sentido de dejarlos comprender como entidades como vivas e interdependientes. En este proceso podemos rastrear cómo las mujeres, la naturaleza y las colonias, son los polos subordinados y degradados de las dicotomías modernistas. Es decir, mujeres, naturaleza y

⁴⁰ A partir de la lectura de Descolá (2012), Linsalata (2020) apunta que el naturalismo puede entenderse como *aquella cosmovisión que plantea una separación radical entre el ser humano y el llamado mundo natural, separación a partir de la cual pudo emerger y consolidarse el horizonte civilizatorio inscrito en la modernidad capitalista. El postulado principal sobre el que se erige es la idea de que sólo los humanos están dotados de vida interior, [...] todo aquello que es asociado con el mundo natural están privados de la misma* (pág. 46).

colonias son *externalizados*, quedan fuera del paradigma social de la “civilización”, de modo que se conciben como objetos a ser conquistados (Mies, 2019).

Al ser externalizadas, las mujeres hemos sido equiparadas con la naturaleza, por lo que gestar, parir y criar, es concebido como parte de nuestro destino como seres sexuados, normalizando los mandatos patriarcales que acompañan este proceso. De acuerdo con Mies (2019) y Federici (2010), la potencial capacidad de procrear de las mujeres ha sido tratado como un “hecho natural”, es decir ha sido parte del proceso de “naturalización”⁴¹ de nuestros cuerpos; cuando se tratan más bien de actividades históricas y socialmente determinadas, cargadas de intereses y relaciones de poder.

El capitalismo moderno, antropocéntrico y androcéntrico, se *amalgama* con el patriarcado y el colonialismo para producir cuerpos subordinados y destinados a la explotación. Como es propio de la modernidad, el complejo de expropiación, explotación y dominación, apuntan Gutiérrez, Sosa, & Reyes (2018), *se funda en cadenas de separaciones y en la fijación de mediaciones para la gestión de tales separaciones* (pág. 2). Desde su propuesta, la *amalgama patriarcal, capitalista y colonial*, configura tres grandes separaciones que han venido organizando el mundo social en detrimento de las mujeres: la de las mujeres entre sí y con sus creaciones; la de las diversas colectividades humanas con sus medios de existencia y la de las capacidades políticas de comunidades y pueblos para autodeterminar su vida. Y tres mediaciones también trenzadas: la medicación patriarcal, la dineraria y la de la ley colonial (pág. 4).

Para abundar en la comprensión de estas separaciones y con los pies puestos en territorio latinoamericano, quiero destacar que la historia de nuestras sociedades colonizadas está marcada por la violación de los cuerpos y los territorios durante la colonia. Esta forma de violencia concibe los cuerpos y los territorios como objetos a ser poseídos. En el conversatorio sobre “Femestizajes” (2020), Lucia Robles sostiene que la violación establece un nuevo orden que dispone jerarquía entre todos los binarios; así, concepción de raza

⁴¹ De acuerdo con Mies (2019) parte del proceso de “naturalización” implicó colocar a las mujeres, las colonias y la naturaleza, en el polo subordinado de la relación dicotómica moderna que ordenó el mundo para hacer prevalecer el proceso de acumulación capitalista. *Lo que se ha mistificado gracias a un concepto de naturaleza infectado por el biologicismo es la relación de dominación y explotación, el dominio del ser humano (hombre) sobre la naturaleza (femenina)* (pág. 104).

termina de amarrar la construcción y proyecto de civilización capitalista, blanca, heterosexual, occidental, moderna y patriarcal; donde todo lo natural, animal y femenino se vuelve peligroso y por ende busca ser controlado, ser oprimido⁴².

Desde esta misma clave de crítica del colonialismo y patriarcado, Lorena Cabnal (Cabnal, 2017) señala de manera muy pertinente cómo desde el *esencialismo étnico* se ha dado por hecho que las relaciones de la humanidad y el cosmos están basadas en principios de complementariedad y dualidad heterosexual. Desde la mirada de la epistemología feminista comunitaria, se reconoce que existe el *patriarcado originario ancestral*, como un sistema milenario estructural de opresión contra las mujeres originarias. Este sistema basa su opresión, en la norma de una *heterorealidad cosmogónica* como mandato tanto para la vida de las mujeres y hombres, como en su relación con el cosmos. Este *patriarcado originario ancestral* “entroncado” con la *penetración colonial* se refuncionaliza y configura manifestaciones perversas como el racismo. Así, el patriarcado puede ser entendido como el sistema de todas las opresiones, explotaciones y violencias, *como un sistema históricamente construido sobre el cuerpo sexuado de las mujeres* (pág. 14-16).

Desde la lógica subordinadora y jerarquizante de la comprensión moderna de mundo, separó de manera aparente lo que está unido en la *Red de la Vida*⁴³. Estas separaciones le han permitido al complejo de dominación expropiar y explotar de manera voraz todo tipo de riquezas del planeta, al concebir la naturaleza como un recurso, un objeto a ser poseído. Como hemos visto, este sistema también ha buscado históricamente expropiar y explotar

⁴² Para el complejo de dominación es necesario crear subjetividades que habiten los lugares de opresión y parte fundamental de la estrategia, es convencernos de que ese proyecto de ser individual y social nos pertenece, esta aspiración a ser más civilizadas, más blancas (Robles, 2020). Sobre esta discusión no podremos profundizar en este momento, se puede ahondar en el libro: *Femestizajes. Cuerpos y sexualidades racializadas de ladinas-mestizas* de Yolanda Aguilar, publicado en 2019 en la ciudad de Guatemala.

⁴³ *Red de la Vida*: esa inmensa tela de araña, donde están integrados todos los elementos del cosmos que proveen la vida. Está el agua, el sol, la luna, las estrellas, las fases lunares, los planetas. Está el fuego, la Tierra, los animales, las flores, las semillas, los ciclos de siembra, de cosecha, los idiomas ancestrales, la vestimenta ancestral, las formas alimentarias, la astrología, la astronomía, y más... (Lorena Cabnal en Korol, 2019). En esta tesis, se utilizará tanto “Red de la Vida” como “Tejido de la Vida” que en un sentido muy similar refiere a: la red entretejida de la cual somos parte, es decir, la naturaleza también somos nosotros, está dentro de nosotros y alrededor de nosotros. Los humanos hacemos al medio ambiente y el medio ambiente nos hace a los humanos (Moore, 2016 en Navarro y Gutiérrez, 2018).

nuestros cuerpos. Las separaciones modernistas han colocado a las mujeres, la naturaleza y las colonias en el polo subordinado de la balanza dicotómica que nos impone.

Al trenzar todo esto con el hecho colonial y el entronque patriarcal que nos proponen las autoras, podemos acercarnos a comprender de manera crítica cómo ha sido nuestra potencial capacidad procreativa y por supuesto, su vínculo con nuestra sexualidad, el núcleo en torno al que se ha organizado buena parte de nuestra subordinación como mujeres y de la tutela patriarcal sobre nuestros cuerpos⁴⁴. Será este nuestro nuevo punto de partida para plantear algunos elementos en torno a la degradación simbólica del cuerpo de las mujeres.

d) La degradación simbólica del cuerpo de las mujeres

Las formas de representación del cuerpo y los significados que se le han otorgado al mismo, cuentan una historia larga de relaciones sociales, de formas de vincularse con el entorno y con el cosmos, así como de los modos de organización social. Estas formas de representación varían de una cultura a otra y aún dentro de los estratos sociales de la misma. El cuerpo de las mujeres se ha simbolizado de manera diferenciada y subordinada, evidenciando el lugar social que han ocupado, así como todo lo referente a la vivencia de la sexualidad, el erotismo y la reproducción.

Las formas de representación del cuerpo producen el sentido que se le da a la organización social de la vida y al mismo tiempo modelan las relaciones sociales y los cuerpos concretos. De acuerdo con Raquel Gutiérrez [1999] (2015), acercarnos a comprender la dimensión simbólica de una realidad, nos permite ver cómo está siendo ordenada. Aproximarnos a la intelección del universo simbólico es una forma de recuperar *la comprensión objetiva de la realidad de una manera subjetiva*. Estos universos simbólicos, son los espacios en los que se le asigna el sentido a los objetos, sucesos o actos propios. La asignación de sentido tiene su base en convenciones sociales que se graban en el cuerpo y

⁴⁴ Al respecto, Raquel Gutiérrez (2015) nos recuerda desde una lectura foucaultiana del poder, que la opresión de las mujeres (como cualquier otro ejercicio de poder), no está sostenida por la fuerza del “no” y una serie de prohibiciones perversas, sino desde la prescripción de lo que es socialmente una mujer (pág. 27)

organizan su disposición vital para ser y actuar, sus capacidades y esquemas de percepción y sus valoraciones (págs. 153-154).

Recordemos por ejemplo las representaciones de la Gran Madre del neolítico, de caderas amplias y cuerpos rebosantes asociada a la ciclicidad, donde su aspecto oscuro y de muerte aparecía inseparable de su aspecto luminoso y dador de vida. En contrapartida, podemos ver como el monoteísmo patriarcal, consiguió más que cambiar el sexo de la presencia divina; deshizo el universo de la deidad femenina y permitió que la mujer fuera santificada sólo y exclusivamente como madre o como la hija de una sagrada familia (Rich, 2019, págs. 174-177).

Dentro de los imaginarios gestados con el capitalismo colonial y moderno, se ha definido a las mujeres como “seres demoniacos” que disciplinar. Durante siglos, la preocupación por el control corporal se ha centrado en el cuerpo de las mujeres, sostiene la historiadora Estela Roselló (2015) entre las causas de esta preocupación particular apunta:

De acuerdo con las teorías médicas, filosóficas y teológicas medievales, el cuerpo de las mujeres denotaba una naturaleza cambiante, movediza y movable que lo hacía proclive a pecar (pág. 98). Estas características se vinculaban con la capacidad materna del cuerpo femenino. Esta condición propia de las mujeres se asociaba con la idea de que sus cuerpos eran más abiertos que los de los hombres. (Nota 10. Véase Purkiss, The Witch, 120, citado por Roselló, 2015 pág. 98). El cuerpo femenino era un cuerpo inestable que solía sufrir cambios entre los que se encontraban, por ejemplo, el abrirse, el transformarse o el mudar de forma (Few, Women, 59, citado por Roselló, 2015, pág. 98). Esta naturaleza ambivalente requería de vigilancia y control especiales [...]

Consistentes con aquellas creencias, en el siglo XV, Kraemer y Sprenger definieron a las mujeres como seres débiles de cuerpo, más proclives a las torpezas carnales y resultado de una costilla torcida de Adán. En pocas palabras, los autores de “El martillo de las brujas” definieron a las féminas como criaturas peligrosas que poseían cuerpos imperfectos y defectuosos, lo cual correspondía evidentemente a una de sus principales características morales: su inclinación a engañar. [...] Las ideas médicas medievales apuntaban en ese mismo sentido. De acuerdo con la teoría aristotélica de los humores, las mujeres eran frías y húmedas, lo que hacía que sus cuerpos fueran informes, fluidos, cambiantes e inconstantes (pág. 98-99).

De ser cuerpos inconmensurables para la época anterior a la caza de brujas, las mujeres pasaron a ser representadas, como salvajes, de apetitos inestables e insubordinadas. Sin embargo, para el siglo XVIII, estas significaciones habían sido revertidas y retratadas como

seres pasivos, asexuados, obedientes y moralmente mejores que los hombres (Federici, 2010, pág. 157).

Es a través de procesos históricos trazados por la explotación y la atrocidad de las *penetraciones coloniales* (Cabnal, 2010), así como la instauración de doctrinas religiosas patriarcales, es que iglesia, estado y capital configuran sentidos degradados de feminidad que las mujeres debemos encarnar como mandato. Estas formas de representarnos y dotarnos de sentido, surcan en la memoria de nuestra piel el hostigamiento y condena a las mujeres como seres inferiores y obedientes. De la caza de brujas a la prohibición contemporánea del ejercicio de la partería tradicional en las regiones indígenas del país, *el capitalismo y el patriarcado elaboran una noción de feminidad ajena a la mujer con poder* (Rivera Cusicanqui & Ayllón, 2020).

En este mismo sentido, Marcela Lagarde a lo largo de su texto *Los cautiverios de las mujeres...* [1990] (2005), insiste en escudriñar cómo en las diferentes dimensiones de la vida las mujeres encarnamos el “ser-para-otros” y “ser-de-otros”. En el amor, es entrega y renuncia; su sexualidad es *para* (algún propósito y para alguien más); la mujer se concibe a sí misma primero como esposa, madre, viuda *de*, que como mujer:

Como ciudadana o como fiel, como hija o como esposa, como madre o como prostituta, el poder atraviesa el cuerpo de la mujer. En el lenguaje laico y estatal se controla su fecundidad, su fertilidad es asunto de política demográfica; en el lenguaje doméstico del amor y del poder se hace referencia a la fidelidad, a la castidad, la virginidad o a la permanente disposición a la maternidad o al placer de otro. [...] La verdadera custodia del poder patriarcal sobre la mujer es la que realiza la mujer consigo misma: se mueve siempre en el mundo del deber, de la compulsión, en ella no prevalece el querer ni la posibilidad de decidir (pág. 162).

Raquel Gutiérrez (2015) por su parte, señala que la opresión de las mujeres se erige sobre rígidas estructuras normativas, de dispositivos sociales, costumbres, creencias interiorizadas, temores inconscientes y armazones simbólicos que coartan la posibilidad de disponer de nosotras mismas. Este arrogante dispositivo social prescribe formas válidas para *disponer de sí*, limitando sus posibilidades y muchas veces es invisible, pues lo que se prescriben son conductas, gestos, emociones y sentidos que se incorporan en el cuerpo mismo (pág. 27).

La expropiación de saberes y criminalización de prácticas corporales de sanación y disfrute, así como la negación de nuestra autonomía sobre la vivencia de la sexualidad y el control propio sobre la reproducción, se anclan y reproducen en representaciones sociales del cuerpo de las mujeres, como un cuerpo subordinado y bajo la tutela patriarcal del estado capitalista y la familia nuclear heteronormada. La degradada imagen de la femineidad *domesticada* (Mies, 2019), nos produce material y simbólicamente el cuerpo en el *ser-para-otros* (Lagarde, 2005) y despliega mecanismos sociales que inhiben que las mujeres podamos *disponer de nosotras mismas* (Gutiérrez, 2015).

Rastrear la dimensión simbólica del mundo social nos provee de elementos profundos para continuar armando nuestra crítica a la producción del cuerpo de las mujeres. Destejer los hilos del aparato simbólico que se nos ha venido imponiendo históricamente, nos permite impugnar la degradación de lo femenino y del cuerpo de las mujeres para ocupar un lugar activo en la gestión autónoma de nuestros procesos corporales y de sanación, para desbordar la universalidad de las concepciones biomédicas de cuerpo y salud, sobre las que hablaremos a continuación.

1.3 Producción del cuerpo de las mujeres desde la biomedicina

Podemos decir que la medicina moderna y la hegemonía masculina en este campo se estableció sobre la base de millones de cuerpos de mujeres aplastados, mutilados, desgarrados, de mujeres desfiguradas y finalmente quemadas (Mies, 2019, pág. 166).

[...] *la acción directa o la omisión revelan que el conocimiento científico y en particular la medicina científica se han utilizado como instrumentos para ejercer un control sobre la sexualidad y la reproducción femeninas alterando la sensibilidad y la capacidad de placer* (Blazquez Graf, El retorno de las brujas: incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia, 2008, pág. 82).

Dentro del proceso histórico en el que se configura la modernidad capitalista, se erige la “ciencia” como uno de sus pilares principales, como una de sus fuentes de “verdad”⁴⁵.

⁴⁵ Desde Foucault (1977) entendemos por “verdad”: *un conjunto de procedimientos reglamentados por la producción, la ley, la repartición, la puesta en circulación, y el funcionamiento de los enunciados. La «verdad» está ligada circularmente a los sistemas de poder que la producen y la mantienen, y a los efectos de poder que induce y que la acompañan.*

Foucault sostiene que en sociedades como la nuestra, la economía política de la verdad tiene rasgos históricos muy significativos, entre éstos la *“verdad” está centrada en la forma del discurso científico y en las instituciones que lo producen* (Foucault, 1979, págs. 187-188).

En lo particular, aquí nos interesa profundizar cómo la ciencia biomédica patriarcal, ha subordinado históricamente saberes y prácticas curativas de los pueblos y en particular de las mujeres, al tiempo que ha venido produciendo material y simbólicamente los cuerpos de las mujeres. Esto, para lograr tejer más finamente algunas pistas históricas que nos ayuden a armar explicaciones críticas, sobre el proceso que nos ocupa en esta investigación: la disputa por la vivencia del cuerpo y la salud de mujeres tének contemporáneas, a partir de la deliberada prohibición de la partería en la Huasteca Potosina.

La biomedicina, también conocida como ciencia médica biológica, medicina científica o medicina alópata, se ha instaurado en la modernidad como el modelo legítimo y universal para la atención de la salud. Desde la antropología social, Comelles y Martínez (1993) definen la biomedicina como: *sistema médico desarrollado en Occidente desde la Ilustración [...] que se caracteriza por asumir la distinción cartesiana entre cuerpo y mente y por su comprensión de las enfermedades en tanto que entidades definidas producidas por causas únicas* (pág. 85).

Eduardo Menéndez (1988) aborda la crítica a este tipo de medicina desde lo que él nombra *“Modelo Médico Hegemónico”*, que comprende como:

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado (Menéndez, 1988, pág. 1).

A través de la caracterización de este modelo médico, el autor critica la presunción de universalidad de éste, desde la lógica del determinismo biológico. Es decir, un modelo médico que fundamenta su cientificidad en el biologicismo, que crea explicaciones a partir de la causalidad y omite el sentido relacional que determina una enfermedad. Este rasgo estructural dominante construye jerarquía y subordina otros niveles explicativos (Menéndez, 1988; 1998).

Como vimos en apartados anteriores, la lógica universalizante de la modernidad ha venido configurando históricamente dinámicas de dominación alcanzando en el presente escalas globales. La ciencia biomédica no está por fuera de esta lógica, al contrario, podríamos decir que es el brazo que ejecuta los dispositivos de control y disciplinamiento del cuerpo con alcances masivos e importantes manifestaciones a nivel simbólico y material.

Desde la biomedicina, se reiteran y reformulan continuamente las formas de dominación patriarcal, colonial y capitalista sobre los cuerpos y sobre la multiplicidad de formas de sanar. A lo largo de este apartado veremos cómo de manera particular, la biomedicina violenta, subordina y tutela históricamente los cuerpos de las mujeres, así como nuestras experiencias corporales y los procesos colectivos de sanación asociados a estas experiencias.

También hemos esbozado antes, que la biomedicina se erige como un *régimen de verdad*⁴⁶ que configura su *poder-saber* legitimado en la ciencia natural y que es poco cuestionado. Desde la lectura foucaultiana del poder y el saber podemos apuntar que, aunque no son lo mismo, se inciden y se implican mutuamente:

[...] *ejercer el poder crea objetos de saber, los hace emerger, acumula informaciones, las utiliza. [...] El ejercicio del poder crea perpetuamente saber e inversamente el saber conlleva efectos de poder* (Foucault, 1979, pág. 199). *No existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder* (Foucault, 1976, pág. 35)

El *poder-saber* que se ejerce desde la biomedicina moderna, produce prácticas corporales y legitima políticas estatales que violentan y degradan los cuerpos de las mujeres, al tiempo que subordinan los saberes y las prácticas curativas que responden a múltiples formas de concebir el cuerpo y la salud desde los pueblos. De entre estas prácticas corporales, observamos cómo el control sobre las capacidades procreativas de las mujeres, ha venido siendo uno de los principales hilos conductores de las políticas estatales de regulación de población. Estas políticas legitiman, entre tanto, las lógicas hospitalarias de patologización y tutela del cuerpo.

⁴⁶ Régimen de la verdad, siguiendo a Foucault (1977) *no es simplemente ideológico o superestructural; ha sido una condición de formación y de desarrollo del capitalismo* (pág. 189).

Lo que queremos develar es cómo a través de su historia y de la materialidad de cuerpos que se producen desde la matriz de *saber-poder* de la biomedicina, se erigen *regímenes de verdad* patriarcales, coloniales y capitalistas, que reiteran al mismo tiempo la concepción antropocéntrica y moderna del cuerpo y la salud.

Este apartado se divide en tres partes: en la primera exploramos algunas pistas del proceso histórico que desplazó a las parteras de la medicina profesional y presento brevemente algunos elementos críticos de para abordar las nociones de asepsia y suciedad como parte de la producción simbólica del cuerpo de las mujeres. En la segunda parte le sigo la pista a los procesos de especialización médica a partir del caso de las esclavas afroamericanas Lucy, Betsey y Anarcha y los torturantes procedimientos de experimentación que llevó a cabo el llamado “padre” de la ginecología. La tercera parte, explora algunos otros de los rasgos de la producción del cuerpo de las mujeres desde la biomedicina: patologización y tutela del cuerpo de las mujeres.

a) Suciedad y asepsia: el desplazamiento histórico de las parteras por los médicos profesionales

Lo que las mujeres contemporáneas experimentan como «suciedad», las mujeres prepatriarcales podían comprenderlo muy bien como uno de sus misterios sagrados (Rich, Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución., 2019, pág. 159).

De acuerdo con la lectura de Maria Mies (2019) “*elevación de la medicina a ciencia natural*” (pág. 166), está directamente relacionada con la cacería de brujas: las cámaras de tortura de los cazadores de brujas, fueron laboratorios en los que se estudió la anatomía del cuerpo humano. Por su parte, Ehrenreich y English [1973] (1981) apuntan que la toma del poder médico por parte de los hombres, nos remite a dos procesos conectados: la quema de brujas y el nacimiento de la profesión médica, en la que la exclusión de las mujeres del ejercicio autónomo de sanación tiene indiscutiblemente, un precedente violento. Adrienne Rich [1976] (2019) aborda el tema desde el desplazamiento de la partera por el obstetra y, por ende, de la escisión profesional de las mujeres del mundo de la medicina: el

desplazamiento *de las manos de carne por las manos de hierro* (Rich, 2019, pág. 187), haciendo referencia al uso de fórceps⁴⁷ por parte de los médicos varones.

Desde de los planteamientos de estas autoras, podemos abrirnos a explorar una mirada feminista de la historia de la biomedicina, desde la cual alcanzar a ver dos procesos interrelacionados y desde los que se trazan algunas continuidades en el presente: el desplazamiento de las mujeres en general, y de las parteras en particular, del quehacer médico profesional y autorizado y, la producción del cuerpo de las mujeres desde la jerarquía que despliega el *poder-saber* de la biomedicina científicista y patriarcal.

¿Qué se busca actualizar desde el complejo de dominación a través del *saber-poder* que ejerce la biomedicina con la restricción contemporánea hacia la partería tradicional en territorios indígenas? Sin aspirar a responder a cabalidad la pregunta, podemos indagar en ciertas continuidades históricas, que nos acerquen a comprender la conexión entre la subordinación de las parteras por el sistema biomédico, con la negación de la autonomía sobre nuestros cuerpos de mujeres y las reiteradas formas de control sobre éstos⁴⁸.

Podemos rastrear históricamente cómo entre las brujas, las parteras fueron de las más perseguidas. Federici (2010) registra que la sospecha de brujería recayó de manera particular sobre las parteras entre los siglos XVI y XVII. Entre sus delitos, señalan Ehrenreich y English (1981), están: el empirismo con que procedían ya que confiaban más en sus sentidos, que en la fe cristiana; crímenes sexuales; estar organizadas y tener capacidad de provocar el mal y de curar. La contrapartida de la eliminación de las brujas fue la creación de la profesión médica masculina bajo el patrocinio de las clases dominantes, pues tuvo una influencia decisiva al ofrecer argumentos “médicos” a los inquisidores (Ehrenreich & English, 1981, pág. 7).

⁴⁷ Los fórceps son instrumentos de uso obstétrico en forma de pinzas, diseñados para tomar, sin traumatizar, la cabeza del feto dentro de la pelvis materna durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, con lo que se abrevia el nacimiento, en beneficio tanto de la madre como del producto (Berthet y Recinet, 1993; Sereno, Fernández, Salas y cols. 1997, citados por: (Félix López, Hernández Parra, & Nachón García, 2003, pág. 64)

⁴⁸ Si bien el control sobre el cuerpo de las mujeres y la subordinación de saberes y prácticas de los universos femeninos tienen concreción en el ámbito de la procreación como punto neurálgico, de igual manera operan sobre las formas de concebir y vivenciar el cuerpo, la sexualidad, la sanación en términos amplios. Es decir, me interesa indagar más allá de la partería tradicional.

Adrienne Rich (2019), centrando su investigación en territorio norteamericano, refiere que la primera persona ejecutada en la colonia de Massachusetts fue Margaret Jones, una partera acusada de brujería. Describe también, la percepción que se tenía de la comadrona del siglo XVII, a través del caso de Anne Hutchinson. Esta partera y pensadora, se reunía semanalmente con otras mujeres para discutir la doctrina puritana, dichas reuniones fueron juzgadas de peligrosas: *Cuando la partera, con su formidable experiencia y poder respecto de las cosas de la vida, desafió la doctrina religiosa, se convirtió en una amenaza, en una bruja* (pág. 197).

Adrienne Rich (2019) afirma que *nadie discute que hasta el siglo XVIII, el parto era competencia de las mujeres* (pág. 191). Sin embargo, la aparición de los hombres en la sala de partos como médicos profesionales⁴⁹ al mismo tiempo que desplazaba a las mujeres de esta labor, les negó la posibilidad de alcanzar la categoría de profesionales, pues solo los varones podían estudiar medicina⁵⁰ (Rich, 2019, pág. 195). Los médicos se convirtieron en los únicos sanadores legales y autorizados (Ehrenreich & English, 1981, pág. 22). Pero para que esto ocurriera, las mujeres que se reunían a acompañar a la futura madre, fueron expulsadas de la sala de partos y las parteras fueron puestas bajo vigilancia del médico o reclutadas para vigilar a otras (Federici, 2010, pág. 137).

Además de lo anterior, esta práctica médica emergente, priorizaba la vida del feto por sobre la de la madre. Los hombres llegaron a atender los partos más por temor al infanticidio que por conocimiento al respecto; las mujeres fueron reducidas a la pasividad durante el parto y los médicos hombres, considerados “dadores de vida” (Federici, 2010 pág. 137). Hasta antes del este siglo XVIII los hombres tenían prohibido presenciar un parto, la partería para el hombre médico antiguo estaba por debajo de su dignidad y pondría en entre dicho su virilidad; la partería, al igual que el cuerpo de las mujeres había sido degradada y considerada una ocupación sucia (Rich, 2019).

⁴⁹ *La Inquisición constituye, entre otras cosas, uno de los primeros ejemplos de cómo se produjo el desplazamiento de las prácticas artesanales por los “profesionales” y de la intervención de estos últimos contra el derecho de los “no profesionales” a ocuparse del cuidado de los pobres* (Tomas Szasz, citado por Erinch, 1976, pág. 7)

⁵⁰ Einrich, señalan al respecto que incluso en el siglo XIII, esto es, el siglo anterior al inicio de la caza de brujas, la medicina empezó a afianzarse en Europa como ciencia laica y también como profesión. Y la profesión médica ya había iniciado una activa campaña contra las mujeres sanadoras – excluyéndolas de las universidades, por ejemplo – mucho antes de empezar la caza de brujas (pág. 16)

Como señalábamos antes, durante la edad media y el proceso histórico de la caza de brujas, el cuerpo de las mujeres empezó a ser concebido como “sucio” y “demoniaco”. Estas concepciones se extienden hacia experiencias corporales tales como menstruar o parir y han configurado muchos *tabúes* en las culturas patriarcales⁵¹ por siglos.

Retrato de las continuidades históricas de la *suciedad misógina*, como nombra Adrienne Rich (2019) a la suciedad asociada al cuerpo de las mujeres (pág. 198), es el denominado “parto sucio”. A partir del trabajo de campo en la región Huasteca hemos podido documentar⁵² que actualmente se llama así, coloquial y despectivamente, al parto que se atiende en casa. En las comunidades de la Huasteca los pisos son regularmente de tierra, y los partos en casa hasta hace poco más de una década solían atenderse sobre un petate o cobija y con instrumentos tradicionales como carrizo⁵³ para el corte del cordón umbilical. Para la cosmogonía tének el parto es un evento caliente, así que usar cualquier instrumento elaborado con metal rompe con esa temperatura, pues se considera un material frío. Utilizar el bisturí para el corte del cordón umbilical, va en contra de sus concepciones de bienestar tanto de la mujer como de la criatura recién nacida.

La asepsia, en contraposición a la suciedad, es un elemento simbólico y material central en las prácticas biomédicas. Sin embargo sabemos que la transmisión de enfermedades a

⁵¹ Mi abuela suele decir “andas mala” para hacer referencia a estar menstruando. Más de una vez me han mencionado en la Huasteca cuestiones como: no puedes ir a un funeral si estás menstruando, la mujer embarazada puede echar mal de ojo porque su mirada es más pesada o más caliente. En alguna ocasión pude presenciar cómo no le permitieron entrar a una ceremonia de Tipi en San Luis Potosí a una mujer joven que estaba menstruando. Las prohibiciones patriarcales hacia el cuerpo de las mujeres es un proceso que se actualiza en el presente y sobre el que sería muy interesante profundizar desde una exploración corporal propia, por el momento dejamos estos ejemplos de primera mano. Por su parte, Adrienne Rich (2019) cita el libro *The Great Pulse: Japanese Midwifery and Obstetrics Through the Ages* de Standlee, 1951 para ilustrar esta situación: si estaba menstruando o estaba preñada, la mujer no podía traspasar los umbrales de los santuarios» (pág. 196).

⁵² Me refiero al trabajo de campo que he realizado junto con mi colega y amiga Gloria Mejía entre 2016 y 2019 en la región Huasteca que hemos sistematizado parcialmente en la publicación: Macías Medellín, María Guadalupe y Mejía Elizondo, Gloria (2019). “Se nos está olvidando cómo parir: violencia obstétrica y prohibición de la partería tradicional en la Huasteca Potosina, reflexión crítica desde nuestra práctica” en: Solís Domínguez, Daniel y Martínez Lozano, Patricia. *Aprender a des-aprender el género. Reflexividad y narrativas de liberación de mujeres investigadoras*. UASLP. México. Además del trabajo de tesis de maestría de otra compañera y amiga, Mónica Reynoso (2019) *Entre hegemonía, subordinación y resistencia: Trayectorias de atención de mujeres nahuas durante el embarazo y parto en la localidad de Santiago Centro, Tamazunchale, S.L.P.* COLSAN. México.

⁵³ Carrizo es una caña hueca.

través de bacterias fue descubierta hasta el siglo XIX y curiosamente, la concepción de asepsia está vinculada a la atención al parto por médicos en los hospitales europeos. De acuerdo con Salaverry García (2013), la noción de asepsia es atribuida al médico húngaro Ignaz Semmelweis, quien postuló que los médicos y estudiantes de medicina, contaminaban a las mujeres durante la atención al parto por carecer de medidas higiénicas luego de practicar necropsias⁵⁴. Semmelweis implantó medidas profilácticas en el hospital de Viena que redujeron la mortalidad por la llamada “fiebre puerperal”, sin embargo fueron rechazadas pues la medicina de la época estaba basada en el altruismo y el honor masculino⁵⁵.

El médico húngaro murió poco antes de que Pasteur y Koch, demostraran que las bacterias son las causantes de enfermedades como la fiebre puerperal (Salaverry, 2013). Entre las cartas que publicó, interpela a sus colegas y dice: “[...] *No son las maternidades lo que hay que cerrar para que terminen los desastres que ocurren en ellas, son los obstetras los que deben salir de ellas, pues son ellos los que se comportan como auténticas epidemias...*” (Martínez, 2014, pág. 95).

Es interesante destacar que la segunda división materna de este mismo hospital inaugurada en 1834, fue atendida solo por parteras y tuvo un índice mucho más bajo de muertes (Salaverry 2013; Martínez, 2014). Así, aunque podemos encontrar mucha evidencia de que la atención de partos por parteras ha sido históricamente menos riesgosa, son quienes quedan simbolizadas en el polo de lo “sucio” dentro de las dicotomías subordinadoras y jerarquizantes de la modernidad. Sobre todo si las parteras a las que nos referimos están además atravesadas por la racialización, como es el caso de las parteras tradicionales indígenas⁵⁶.

⁵⁴ Práctica que se había popularizado para entonces a partir del llamado “teatro médico”, sobre el que hablaremos en el siguiente apartado.

⁵⁵ *La profesión médica en un proceso de institucionalización basado en la supremacía científica y el carácter cuasisacerdotal de sus practicantes por su altruismo y entrega no acepta a este periférico médico que insulta y agrade, y además no presenta pruebas aceptables para el contexto científico de la época* (Salaverry, 2013, pág. 517)

⁵⁶ Aquí cabe anotar que las parteras tradicionales indígenas de forma general, no han estado incorporadas al sistema hospitalario como tal, por el contrario han sido subordinadas. Las parteras del hospital de Viena a las que nos referimos en este párrafo están atravesadas por condiciones distintas a las de las mujeres indígenas de América, sin embargo, podemos trazar *conexiones subterráneas* para rastrear hilos generales en torno a la producción histórica del cuerpo de las mujeres. Por ejemplo, las parteras europeas en general, venían de una larga trayectoria de experiencias intergeneracionales de atención domiciliaria de partos, el acompañamiento a

Desde esta consideración, la antropóloga Mary Douglas en su obra *Pureza y peligro* (1973), explora de manera minuciosa el tema de la contaminación ritual y advierte que antes de empezar a pensar en otras culturas, tendríamos que revisar nuestras propias ideas sobre la suciedad:

[...] antes, por ejemplo, de que considerásemos abstraer lo patógeno y la higiene de nuestra noción de la suciedad, persistiría la vieja definición de ésta como materia puesta fuera de su sitio. Este enfoque es ciertamente muy sugestivo. Supone dos condiciones: un juego de relaciones ordenadas y una contravención de dicho orden. La suciedad no es entonces nunca un acontecimiento único o aislado. Allí donde hay suciedad hay sistema. La suciedad es el producto secundario de una sistemática ordenación y clasificación de la materia, en la medida en que el orden implica el rechazo de elementos inapropiados. Esta idea de la suciedad nos conduce directamente al campo del simbolismo, y nos promete una unión con sistemas de pureza más obviamente simbólicos (pág. 54-55).

Esta definición de “suciedad” como algo “fuera de sitio” en el caso que nos ocupa nos podría remitir a la reiteración histórica de formas de control y producción del cuerpo de las mujeres desde el orden simbólico patriarcal dentro del sistema biomédico. ¿Qué es lo que está “fuera de lugar” cuando las mujeres tének atienden los partos de otras mujeres en sus casas? ¿Qué parte de nosotras, de nuestro cuerpo, de nuestras prácticas “no está en su sitio” cuando abortamos, exploramos nuestro placer sexual o nos erotizamos fuera de la heteronorma? ¿Por qué se nos ha enseñado por generaciones que la menstruación es algo que se debe vivir casi en secreto y que “ensucia”? ¿Cómo es que se reproduce el mandato cristiano de “parir con dolor” como castigo?

Cuando decimos que alguna de estas prácticas están “fuera del orden” de un sistema, podemos también evidenciar que es este mismo sistema, el biomédico en este caso, el que ha negado y excluido a las mujeres, a sus prácticas y a sus saberes, desde su lógica científica, patriarcal y colonial. El orden simbólico patriarcal desde el que se despliega la biomedicina, ha subordinado y señalado de “sucios” los saberes de las parteras por siglos, así como la vivencia placentera del cuerpo, el control autónomo de nuestras potenciales capacidades procreativas.

las parturientas y recién nacidos ponía en el centro este saber para la subsistencia y no una carrera por acumular conocimientos o “descubrir” los misterios del cuerpo, como es el caso de los obstetras decimonónicos.

Como veremos en el siguiente capítulo, fue justamente el llamado “parto sucio” el que intentaron eliminar desde las políticas integracionistas e indigenistas en el país, al censar, capacitar y dotar de material quirúrgico a parteras tradicionales de las regiones indígenas. Así, la concepción degradante de “suciedad” se convierte en un referente simbólico que ordena materialmente muchas prácticas corporales en una relación subordinada con las prácticas occidentales. Esta es una manera desde la que *poder-saber* que ejerce la biomedicina legitima políticas estatales desde hace siglos.

También en el presente, el histórico desplazamiento de las parteras por los médicos profesionales, se reitera distintas maneras: la más evidente es la deliberada prohibición de la atención del parto en casa a las parteras tradicionales. Por otro lado, dentro del sistema de salud pública se reconoce a las llamadas parteras profesionales, (es decir quienes han estudiado de manera escolarizada y formal para ser parteras) para ellas hay incluso plazas de trabajo en algunos hospitales públicos⁵⁷. Sin embargo, únicamente las y los médicos son quienes están autorizados para ocupar un puesto directivo o firmar certificados de nacimiento.

El *poder-saber* que opera en la distinción entre profesional y tradicional es una forma histórica excluyente que subordina y vuelve operativo el *régimen de verdad* patriarcal y colonial dominante. Se autoriza de manera histórica y legal a los profesionales y se subordinan los saberes de los pueblos y de las mujeres sabias; se producen prácticas corporales que buscan instalarse como universales y políticas estatales de control y disciplinamiento del cuerpo de las mujeres.

b) Anarcha, Lucy y Betsey: experimentación y tortura en nombre de la ginecología

Estos nombres han de salir a la luz por todos los sitios, en todos los idiomas. Ellas y una cantidad incalculable de mujeres anónimas que han inscrito la historia de la ginecología con su propia carne.

[...]

Conejillos de indias, cuerpos silenciados brutalmente, anti-cuerpos, lienzos de vísceras (Anarcha Gland).

⁵⁷ Sobre algunas relaciones entre parteras tradicionales y profesionales, que hemos podido documentar en la región Huasteca hablaremos en el capítulo II.

Recurriendo nuevamente a la historia, revisaremos un episodio de tortura contra mujeres esclavas afroamericanas detentado por el llamado padre de la ginecología moderna, del que nacieron más de setenta instrumentos ginecológicos. Desde algunos colectivos feministas se ha comenzado a denunciar este degradante suceso, reivindicando los nombres de algunas de las mujeres víctimas de tortura, para renombrar las glándulas de la vulva, como un ejercicio político de resignificación y reapropiación corporal. El propósito de este apartado, es seguirle la pista a algunos procesos históricos en los que se ha

desplegado el *poder-saber* biomédico sobre los cuerpos de mujeres.



Imagen 1. J. Marion Sims y sus asistentes con Anarcha. Lucy y Betsy escondidas en el fondo.
Fuente: Anarcha gland, s/f.

Anarcha, Lucy y Betsey, son los nombres de tres de la decena de mujeres esclavas afroamericanas que fueron sometidas operaciones sin anestesia, en el improvisado “hospital” instalado en el patio trasero de la casa del médico J. Marion Sims (1813-1883) en la década de 1840 en Alabama, Estados Unidos. Ellas, junto con otras esclavas afroamericanas

llegaron a manos de Sims por padecer fístula: una necrotización de tejidos blandos internos que deriva en desgarró, generando una comunicación anormal entre el epitelio vaginal y vesical, resultando una fuga continua de orina y/o excremento por la vagina. La fístula es causada por partos prolongados, mal uso de forceps o violaciones, propensa a generarse por desnutrición y falta de desarrollo pélvico por corta edad (Anarcha, Lucy y Betsey y otras chicas del montón, 2014); (Anarcha Gland, s/f b).

Además de realizar las intervenciones quirúrgicas sin anestesia, los procesos a los que se sometieron a estas mujeres fueron agonizantes, pues no se utilizaban catéteres para el drenaje vesical y existía mucho riesgo de infección. También se sabe que Sims no les alimentaba lo suficiente, usó opio y les indujo constipación intestinal para experimentar sobre sus cuerpos por horas y aunque existía la anestesia, no la utilizó. Los vestigios de

este episodio histórico de experimentación y tortura en nombre de la medicina moderna, nos llega a través de los diarios del médico⁵⁸.

Lucy de 18 años, la primera en ser operada, fue mantenida sobre sus rodillas y manos durante las operaciones, mientras doce médicos la observaban; las cirugías que le realizaron no tuvieron éxito, le tomó tres meses recuperarse. Anarcha, de 17 años resistió treinta operaciones, la fístula que sufría fue ocasionada después de 72 horas de parto y el mal uso de fórceps por parte del mismo Sims, quien había sido el médico de las plantaciones de Algodón Wescott. De Betsey no se tienen registros publicados.

La propuesta de reivindicación de la historia de estas mujeres ha consistido en renombrar las glándulas denominadas por la biomedicina patriarcal como de Skeene y de Bartolino, por el “descubrimiento” que hicieron dentro de la historia de la medicina moderna médicos profesionales con estos apellidos. Al respecto, las feministas de Anarcha Gland (s/f) declaran: *[La] noción de descubrimiento, noción apropiacionista y basada en el capitalismo y feudalismo corporal. Órganos y glándulas NO aparecen cuando alguien las nombra, si desde los cuerpos que las conocieron, cuerpos que, AUTO analizan y SE comprenden.* A partir de esta crítica, en los últimos años se ha difundido entre las redes feministas el acto político de renombrar estas glándulas, como un ejercicio de reapropiación y de autonomía corporal.

Como se muestra en las imágenes 2 y 3, las glándulas son renombradas a partir de su ubicación físico-anatómica, del tipo de secreción y en memoria de las víctimas de tortura ginecológica: las glándulas de Bartolino, se renombran como glándulas vestibulares mayores, glándulas lubricantes y glándulas Lucy y Betsey. La glándula de Sekeene, se nombra como glándula para-uretral, glándula eyaculadora y glándula Anarcha.

⁵⁸ Sus memorias están publicadas en el libro de su autoría: “*The history of my life*” editado por primera vez en 1884.



Imagen 2. Glándulas de la vulva con los nombres de médicos varones.
Fuente: Anarcha Gland, s/f.



Imagen 3. Glándulas de la vulva renombradas según su ubicación, función y reivindicando a Anarcha, Lucy y Betsey.
Fuente: Anarcha Gland, s/f.

El terror y la tortura contra los cuerpos de las mujeres son históricos, como hemos visto la violencia es una cualidad intrínseca del complejo de dominación capitalista, patriarcal y colonial con continuidades palpables que van surcando nuestra experiencia corporal y nuestra vivencia subjetiva. La biomedicina como ha quedado planteado arriba, no está exenta de esta cualidad violenta, por lo que es urgente continuar denunciando los procesos que en nombre de la ciencia y de la salud, han coartado nuestra autonomía corporal para reivindicarla. Como apuntan en el fanzine *Tekno_chamana*:

La voz del colonialismo patriarcal más descarnado es la única que tiene voz, hemos de leer más allá, de llegar a otros sitios inenarrados. [...] La institución médica ostenta siniestras prohibitivas tecnologías de diagnóstico, metodologías de diagnosis patriarcales, conservadoras y ocultistas en lectura y tratamientos. En el caso de la ginecología llega a niveles inquisitorios, paternalistas y actitudes fascistas (s/f).

Como hemos planteado en apartados anteriores desde la lógica moderna de las separaciones, la ciencia médica nace de la profanación de los cuerpos, de la ruptura con la sacralidad de la vida. Esta ruptura, pasa a través del mecanismo de la tortura, un mecanismo que se ha ejercido con particular brutalidad sobre los cuerpos de las mujeres, los cuerpos colonizados y los cuerpos esclavos. Desde la caza de brujas hasta la violencia obstétrica que se vive en el presente, estos mecanismos de tortura tiene cruentos episodios en nombre del “avance” de la ciencia como el que describimos arriba y a su vez, fundan en parte, la especialización biomédica patriarcal sobre los cuerpos de las mujeres.

Otro elemento que me interesa resaltar aquí es la normalización y los significados de las prácticas médicas de vivisección, disección y necropsia de lo que ha sido llamado “teatro médico”. Durante el siglo XVI, la disección del cuerpo que había sido considerada una infamia mayor, se convertiría en una segunda muerte, rompiendo el equilibrio entre el micro cosmos del individuo y el macro cosmos del mundo celestial, configurando también la concepción del cuerpo separada, desencantada, símil a la máquina (Federici, 2010). Silvia Federichi (2010) considera que la revolución epistemológica de la anatomía del siglo XVI, influyó en los planteamientos de la filosofía mecanicista del siglo XVII.

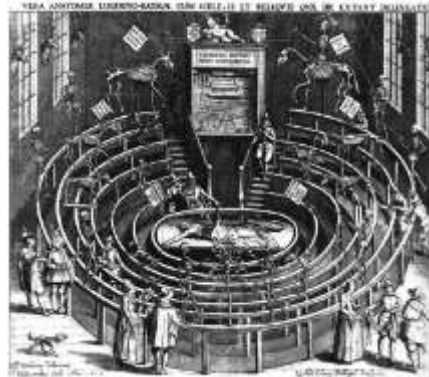


Imagen 4. 1610 W. Swanenburg: Anatomical Theater in Leiden, engraving (after drawing by Woudanus).
Fuente: Anarcha Gland s/f

Desde la lógica anatómica promovida por el teatro médico y sus prácticas plagadas de desafección y colonialidad, se ha venido produciendo el cuerpo fragmentado. Es este proceso de emergencia de la anatomía, donde junto con el cuerpo hiper-segmentado, se gesta la especialización médica, llegando a expresiones de hiper-especialización en el presente. Estas formas de entender tanto la medicina como el cuerpo, se contraponen a la mirada de “integralidad” que se practica desde la multiplicidad de modelos médicos y formas de sanar de los pueblos. Al respecto de estas rupturas, Le Breton (2002) apunta que:

La especificidad del vocabulario anatómico y fisiológico que no tiene ninguna referencia, ninguna raíz fuera de su esfera, [...] muestra también la ruptura ontológica entre cosmos y cuerpo humano. Uno y otros están planteados en una exterioridad radical (pág. 23).

Dentro de multiplicidad de concepciones se comprende que la vida es sagrada, ya no desde la lógica cristiana de prohibición y culpa, sino en términos de la interconexión e interdependencia tanto humanas, como con el territorio, el cosmos e incluso los ancestros. Estas formas de concebir el cuerpo y proveer salud desde la *integralidad de la vida*, fueron avasalladas con la persecución de herejías y brujas y con la *penetración colonial*. En continuidad histórica, estos procesos de dominación se reactualizan con los las políticas

internacionales y estatales subordinan y restringen de manera reiterada estas concepciones y prácticas de salud, de forma particularmente atroz en torno al cuerpo de las mujeres, su sexualidad y la potencial capacidad reproductiva.



Imagen 5. "She lived for others but died for us"
1890
Fuente: Anarcha Gland s/f

El cuerpo anatomizado se convierte en dispositivo de comprensión y en instrumento pedagógico para la desconexión corporal. De la profanación del cuerpo por la vivisección a la tutela patriarcal del cuerpo de las mujeres, no reconocemos nuestro cuerpo como propio sino es concebido como un "otro". Esta relación de alteridad con el cuerpo como una entidad profana y ajena, es operativizada por las prácticas biomédicas

de diagnóstico, medicalización e intervención, donde no comprendemos lo que sucede en nuestros sistemas interconectados y un experto profesional con quien normalmente no tenemos vínculos afectivos, se centra únicamente en "repara la máquina". Estos procesos están también atravesados por las lógicas del tiempo capitalista, que requiere de nuestras fuerzas de trabajo de regreso a la producción de valor, lo más pronto posible. Todo esto configura un lugar pasivo desde donde se habita el cuerpo y la procuración de la salud, como sostienen Anarcha Gland:

El control técnico absoluto del diagnóstico genera una estratificación clasista y dependiente. Lxs pacientes ignorantes dependientes de las tecnologías de laboratorio que envían un mensaje solo legible y traducible por EL doctor, que en una especie de posesión del oráculo clínico tiene la única sagrada verdad (VIII herejía: ORÁCULO GYNEPUNK, en: Anarcha Gland, s/f).

Por otro lado, el cuerpo anatomizado es también dispositivo para que la ciencia biomédica opere de forma especializada, cada vez más. El parto por ejemplo, ha dejado de ser un evento dentro de la vida de las comunidades humanas y ha pasado a ser clinalizado y medicalizado desde la biomedicina. En México actualmente, el parto debe ser atendido en hospitales de segundo y tercer nivel que es donde se cuenta con especialistas. El proceso fisiológico que da vida de los seres humanos, se ha convertido en las últimas décadas en un asunto médico de especialidad, en un evento hospitalario, medicalizado.

Aún quedan pendientes muchos temas por rastrear para continuar dando cuenta de la producción histórica del cuerpo de las mujeres desde la biomedicina: la historia de la silla ginecológica, los fórceps, la histeria, la ninfomanía, la patologización de la homosexualidad, entre tanto. Por ahora indagaremos en un par de elementos más, la patologización y la tutela de cuerpo de las mujeres, para ir cerrando este primer capítulo.

c) Patologización y tutela del cuerpo de las mujeres

[...] durante todo el siglo XIX, las diferentes expresiones del deseo sexual de las mujeres fueron consideradas como algo anormal, al grado de establecer una identidad entre sexualidad femenina y patología. (Blazquez Graf, 2008, pág. 80).

[...] el modelo biomédico, que constituye la perspectiva dominante en torno a la salud desde un enfoque patologista que tiene sus raíces epistémicas en el positivismo del siglo XIX y la separación mente/cuerpo (Carsolio, "Contradicionario de la pandemia", 2020).

Hay muchos más elementos que seguir tejiendo para aproximarnos a cómo producido material y simbólica del cuerpo de las mujeres desde la biomedicina. Entre éstos, me interesa indagar en uno de los núcleos de las concepciones modernas de salud: la patologización del cuerpo de las mujeres y su devenir en tutela de los cuerpos y las vidas de las mujeres.

El parto, la menstruación, el orgasmo femenino o la menopausia, son claros ejemplos de procesos biológicos de las mujeres que son factibles de resolución sin ser considerados enfermedades y que han sido patologizados por la biomedicina patriarcal a lo largo de la historia moderna⁵⁹. Es decir, el origen de estos procesos biológicos no es patológico, ya que lo patológico denota enfermedad, sin embargo desde el *saber-poder* científico encontramos patologías como "histeria" o es muy común que el parto sea medicalizado, el ciclo menstrual sea "regularizado" con anticonceptivos y la menopausia sea incluso nombrada así.

De acuerdo con Eduardo Menéndez, se han venido realizando críticas consonantes a la biomedicina desde los años 70. Entre éstas, se señalan sobre todo consecuencias negativas

⁵⁹ Agradezco mucho a Mónica Luna, una de las lectoras de esta tesis, por su aporte en esta parte del trabajo

en la propia salud de las personas, su impacto en la economía política y la medicalización de la vida cotidiana, desde el parto hasta la forma de morir. Algo muy importante de su crítica en los albores del siglo XXI, es que la biomedicina omite el análisis relacional, es decir, la red de relaciones que determinan lo fenoménico de una enfermedad. Hay que reconocer entonces, que como todo sistema médico, la biomedicina forma parte de un sistema sociocultural que no está desvinculado de lo económico y lo político (Menéndez, 1988; 1998). Desde la invitación que nos hace Menéndez, es importante volver a subrayar que si bien la biomedicina es uno más de los sistemas médicos que existen, éste se ha instaurado de manera hegemónica y dominante a escalas globales.

Para acercarnos a comprender cómo es que para la biomedicina la enfermedad es concebida como patología recupero la lectura que hace Martínez Hernández (2007) desde la antropología de la salud. Para el autor, la concepción biomédica de la enfermedad se inscribe en el determinismo biológico, donde la vida, la patología y la muerte son resultado de causas biológicas y, por tanto, los factores del mundo social son secundarios. La enfermedad, denominada patología, es definida como una variación anormal en la estructura o función de alguna parte del cuerpo.

Desde un enfoque relacional, tanto del cuerpo como de la salud, la enfermedad no es reducida a una patología que debe ser atendida a partir de causas únicamente biologicistas. La enfermedad en las culturas ancestrales, como lo es la cultura tének, es parte del entramado complejo de relaciones interdependientes; tiene que ver con un desequilibrio con en la *Red de la vida*, con hacer parte de la vida comunitaria, con la relación con los elementos, con el territorio, con los lugares sagrados, con el cosmos, con la muerte.

Por otro lado, como indica Hahn, “*la patología biomédica contemporánea diseña su progreso en términos de unidades cada vez más pequeñas de observación*” (1995, pág. 39, citado por Martínez Hernández, 2007). De esta manera, la noción de patología de nuestro tiempo parece alejarse progresivamente de su significado etimológico de pathos o sufrimiento para recortar, de forma cada vez más atomizada, las unidades que componen el cuerpo biológico (Martínez Hernández, 2007).

Como decíamos antes, las máquinas han sido el modelo para el cuerpo desde la instauración de la modernidad capitalista hasta nuestro tiempo, donde incluso llega a ser concebido como un cuerpo desmaterializado y desagregado. Este cuerpo contemporáneo ha sido imaginado como un conglomerado de células y genes, cada uno con un programa propio y despreocupado del bienestar del cuerpo en su conjunto. La idea del cuerpo hecho de células y genes individuales operando su propio programa, funciona como una metáfora perfecta para la concepción neoliberal de la vida (Federici, 2020).

Por otro lado, es importante subrayar que el cuerpo de las mujeres y en particular nuestra sexualidad ha sido patologizada de manera histórica como una forma de control social. Norma Blazquez (2008) indaga en torno a esto a partir de la noción de ninfomanía, que durante el siglo XIX fue parte de los diagnósticos biomédicos:

[...] *Resulta claro cómo los textos médicos están influidos por prejuicios sociales y culturales, lo cual es indicativo de un control social sobre la sexualidad femenina ejercido también a través del conocimiento, en este caso a través de la ginecología* (Blazquez Graf, 2008, pág. 80).

Al estudiar la ninfomanía de la medicina francesa del siglo XIX, la autora da cuenta de cómo hay una ferviente necesidad de considerar “anormales” las expresiones de deseo sexual de las mujeres, aunque se carecían incluso de criterios biológicos sobre la sexualidad “normal” de las mujeres⁶⁰. Esto devino en considerar que la socialización femenina fuera del ámbito familiar puede ser factor para desencadenar la “enfermedad” (ninfomanía). *El tratamiento de la ninfomanía estaba orientado, como en el caso de las brujas, a matar el deseo* (Blazquez Graf, 2008, pág. 91).

La tendencia a patologizar la sexualidad de las mujeres y los procesos corporales asociados a ésta, ha venido configurando las formas de tutela de nuestros cuerpo y nuestras vidas, a lo largo de la historia. Desde la falta de *disposición de sí* (Gutiérrez, 2015) y el *ser para otros* (Lagarde, 2005), la sociedad patriarcal nos concibe como propiedad de algún varón.

⁶⁰ Causas de ninfomanía: *El clima cálido o el fermento de las pasiones, la permanencia en las grandes ciudades o miles de objetos las excitan, la buena comida, el abuso de licores alcohólicos o aromáticos, los excesos en los placeres, los desórdenes de la menstruación, las relaciones peligrosas, los espectáculos, las pinturas o las lecturas lascivas* (Capuron, 1812, citado por Blazquez, 2008, pág. 79).

De la misma manera, en el terreno de la salud, nuestros cuerpos y decisiones están constantemente tuteladas y se expresan de forma violenta: esterilizaciones forzadas, prácticas invasivas como la episiotomía sin consentimiento; siendo una de las más evidentes la criminalización del aborto o la restricción hacia las parteras tradicionales para atender partos, como hemos venido señalando.

Es clave dar cuenta de cómo el control los cuerpos de las mujeres y las sexualidades, permite reproducir la mano de obra necesaria para el gran proyecto civilizatorio, para volvernos seres productivos en términos de lo que el capital habilita para nosotras, todo lo demás lo marginaliza y lo vuelve prohibido y negado. Por ello es importante conocer cómo funcionan esos lugares de opresión y cómo hemos aprehendido a habitarlos, para luego ensayar cómo desobedecer y traicionar esos mandatos (Robles, 2020).

La biomedicina es a su vez gestora y heredera de las políticas de control y regulación. Así, las concepciones de cuerpo dentro de su campo han sido el argumento válido para justificar la instauración y la aplicación de estas políticas sociales del cuerpo y de regulación de población, llegando a considerar incluso, como se mostró anteriormente, la sexualidad femenina como patológica. Por otro lado, la instauración hegemónica de la biomedicina desde la lógica moderna y colonial, degrada otros saberes curativos privilegiando la concepción anatómica y de alteridad con el propio cuerpo. La segmentación del cuerpo en partes y la hiperespecialización de la práctica biomédica, así como la tutela del cuerpo femenino, son algunas de las características de la medicina moderna que persisten en las formas contemporáneas de concebir y sanar el cuerpo y que recrean y reproducen lógicas mecanicistas y biologicistas. Encarnamos cuerpos históricos, producidos a partir de las dinámicas de dominación, pero también, como veremos más adelante, de luchas en marcha.

CAPÍTULO II: *Alwatalab* y las disputas por la vivencia del cuerpo interdependiente

Introducción

Luego de habernos sumergido en lo amplio que puede ser historizar y cuestionar las formas en que se ha venido produciendo el cuerpo de las mujeres, así como algunas de las estrategias de control sobre éste, busco situar el problema que me ocupa en esta investigación en un territorio concreto: la Huasteca potosina. Con los pies en la tierra y en diálogo abierto, el objetivo del capítulo es aproximarme a dar cuenta de las disputas materiales y simbólicas que las mujeres tének están dando en torno a las concepciones y vivencias del cuerpo frente a la biomedicina y las prácticas patriarcales, coloniales y capitalistas que la constituyen.

Con este propósito, en la primera parte del capítulo hago una breve revisión de algunos rasgos generales de la región Huasteca y busco situar al pueblo tének en términos geográficos e históricos. Luego, en el segundo apartado, relato cómo fue que me acerqué a este tema de investigación, insistiendo en colocarme desde mi propia subjetividad y vivencia encarnada. A partir del trabajo de campo que he realizado en la región, me adentro en el territorio en el que se asienta este trabajo, para recapitular cómo fue que llegué a este tema de investigación

En el tercer apartado, presento una mirada contemporánea sobre la situación de la restricción de la partería tradicional en México, que se viene dando aproximadamente desde el año 2006 y que como hemos dicho, ha venido siendo la puerta de entrada para esta investigación. Parto de reconocer la deliberada prohibición de la partería tradicional en el país, como una expresión concreta de la renovada búsqueda por el control del cuerpo de las mujeres, poniendo en riesgo la transmisión de conocimientos ancestrales y, sobre todo, violentando las formas de vivencia del cuerpo y la salud de las mujeres en sus propios términos.

En la segunda parte del capítulo, esbozo algunos rasgos de la etiología y terapéutica tének, para posteriormente reconocer la tensión entre las formas de concebir la salud y la enfermedad como territorios políticos en disputa. Finalmente y a modo de síntesis parcial,

presento algunos apuntes sobre la potencia de lo que venimos nombrando como *cuerpo interdependiente*⁶¹ que abonen a reconocer el proceso contemporáneo de prohibición de la partería tradicional, como una de las continuidades históricas que han buscado vigilar, disciplinar y controlar el cuerpo de las mujeres y las formas de vida que disputan su *capacidad política* para vivenciar el cuerpo y sanar en sus propios términos.

2.1 Situando el problema de investigación

Situar el problema de investigación implica realizar ese ejercicio del que hablaba en la introducción: poner en juego el lugar desde dónde hablo como investigadora y entonces, abonar a la construcción de esa *objetividad fuerte* (Harding, 1987) a la que nos invita la epistemología feminista. Esta primera parte del capítulo me devuelve los pies al territorio huasteco, territorio que he venido recorriendo desde hace algunos años junto con otras compañeras y donde he podido dialogar con algunas mujeres tének que se dedican a cuidar de maneras múltiples la salud de otras. Este territorio, que de manera similar a otros territorios habitados por pueblos originarios, ha sido y sigue siendo asediado por el capitalismo colonial de manera histórica. Pero en el que al mismo tiempo, aún con sus contradicciones, las generaciones han sabido resguardar y transmitir saberes y prácticas ancestrales, tales como el cuidado del cuerpo y la integridad de las relaciones que permiten vivir en bienestar.

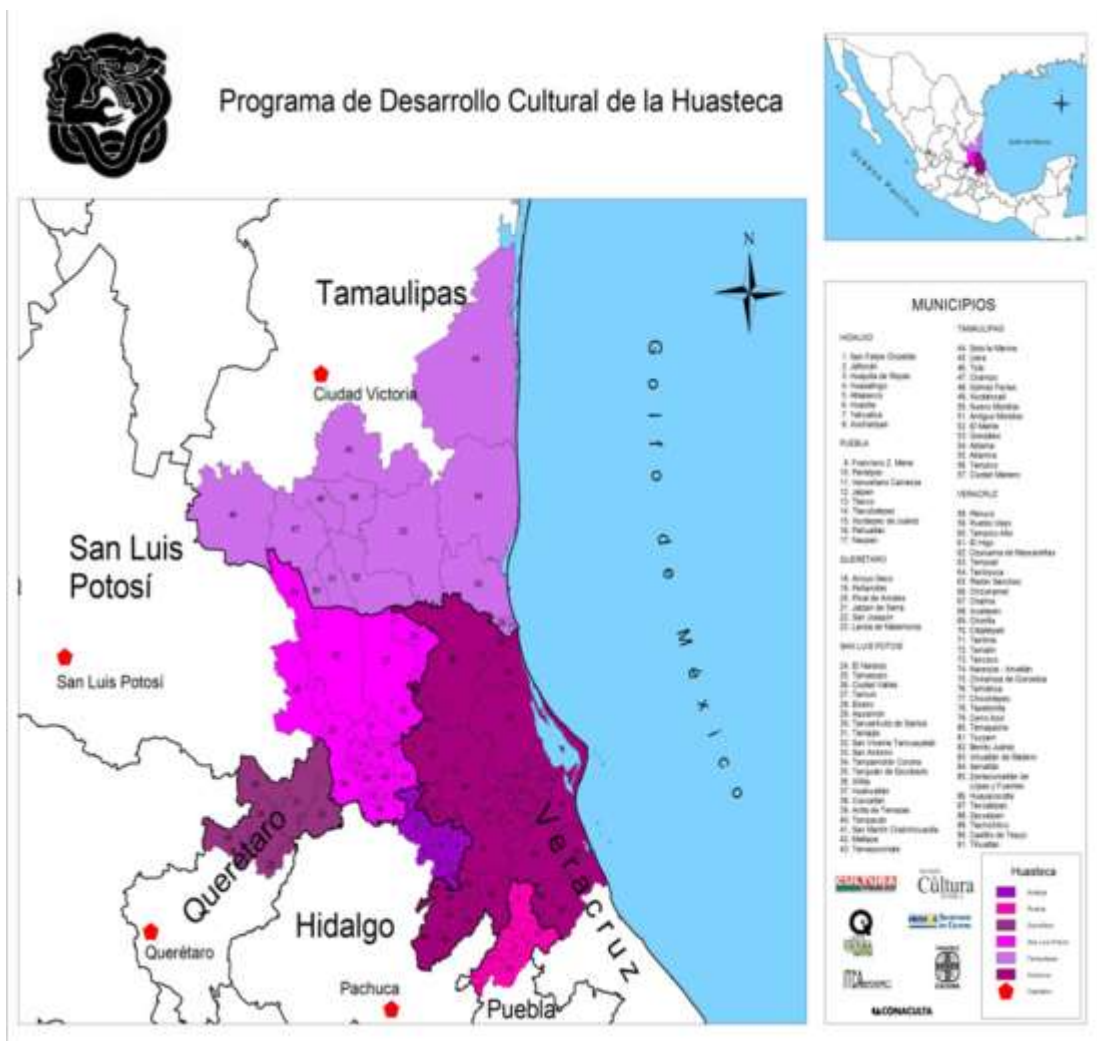
En el presente, los saberes y prácticas asociadas a la atención del parto de forma tradicional, así como todas las que se despliegan alrededor del cuidado de la salud de las mujeres, se encuentran intervenidas por las lógicas coloniales operadas por el estado y legitimadas por la biomedicina. Si bien esta intervención tiene siglos, actualmente se ha llegado a prohibir deliberadamente la atención de partos en casa y se ha restringido de manera autoritaria el quehacer de las parteras tradicionales indígenas. Por ello, me atrevo a decir que en el presente las mujeres tének de la Huasteca potosina, se encuentran disputando la vivencia propia del cuerpo y la salud frente a la biomedicina.

⁶¹ Desde el Seminario de Entramados Comunitarios y Formas de lo Político de este instituto, y de manera particular, desde nuestro Grupo de Investigación sobre Cuerpo y Salud, Ana Suárez, Pilar Muñoz y yo, acompañadas de nuestra tutora Lucía Linsalata, hemos venido discutiendo esta forma de nombrar el cuerpo, a la luz de nuestras investigaciones en marcha.

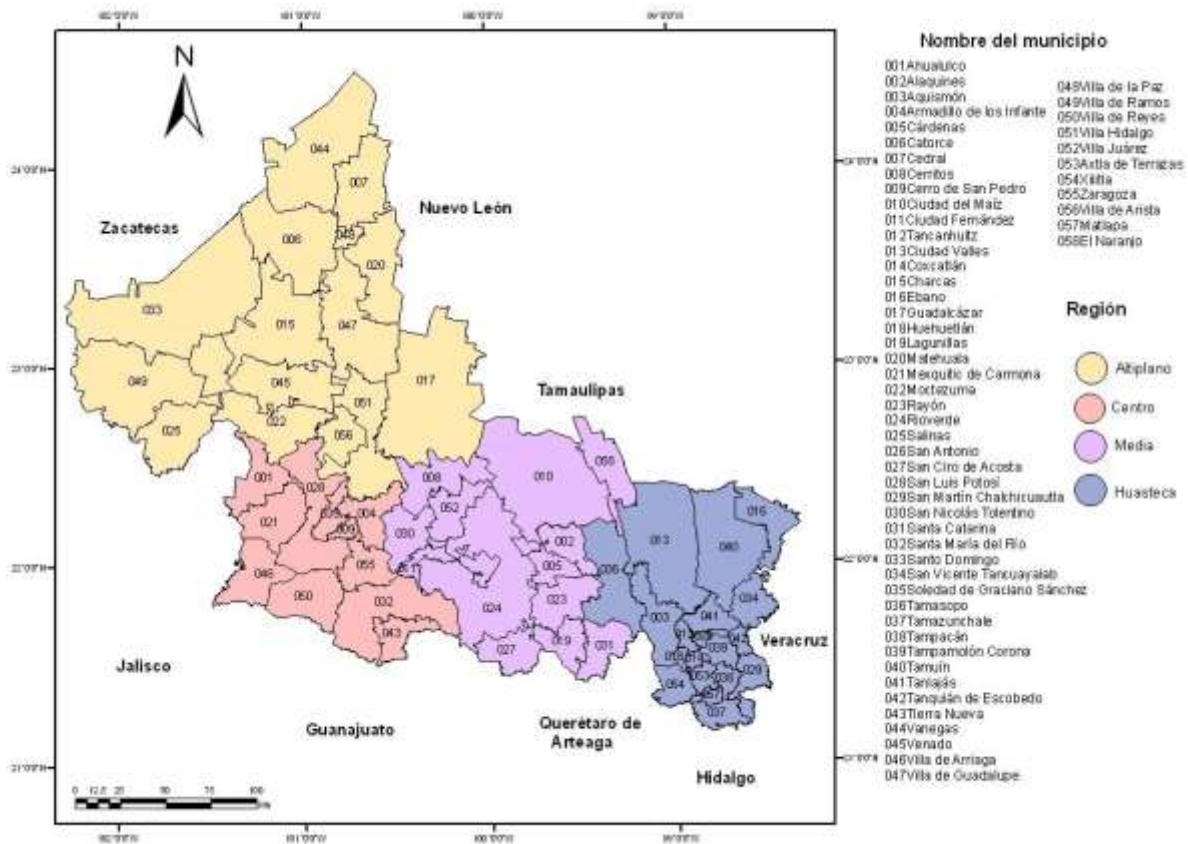
Ver: Suárez, Ana; Muñoz, Pila; Macías, María Guadalupe y Linsalata, Lucía (febrero 2019) "Hacia una salud en clave femenina. Disputas, tensiones y contradicciones sobre la vivencia del cuerpo de las mujeres" en: *Cuadernos Temáticos de la Realidad Latinoamericana*. No. 10. Págs. 161-181.

a) Algunas notas sobre la Huasteca Potosina y el pueblo tének

Más allá de los límites políticos entre estados, la Huasteca como bioregión, se extiende desde el Golfo de México al este hasta los confines meridionales del estado de San Luis Potosí y orientales del estado de Hidalgo, hasta la latitud del río Moctezuma en la Sierra Gorda del estado de Querétaro al oeste; de sur a norte, se extiende desde la Sierra Norte del estado de Puebla, a la altura del río Cazones al sur de Tuxpan, hasta el río Tamesí, al sur del estado de Tamaulipas (Ariel de Vidas, 2003). El mapa 1, se muestra el territorio denominado Huasteca.



Nuestro trabajo se ha limitado al territorio correspondiente al estado de San Luis Potosí, en las sub-regiones denominadas Huasteca Centro y Huasteca Sur que comprende los municipios de: Tancanhuitz de Santos, Tanlajás, Tampamolón, San Antonio, Aquismón, Huehuetlán; y Tamazunchale, San Martín Chalchicuautla, Tampacán, Matlapa, Xilitla, Axtla de Terrazas y Coxcatlán, respectivamente (Plan de Desarrollo Urbano del estado de San Luis Potosí (2010-2020)). Aunque el trabajo previo a esta investigación, lo hemos realizado tanto con comunidades nahuas como tének, para fines de delimitación de esta tesis, me concentraré en lo correspondiente a la cultura tének de la Huasteca Sur, en particular en los municipios de San Antonio, Tancanhuitz y Aquismón. En el mapa 2, podemos ubicar las regiones y municipios del estado de San Luis Potosí.



Mapa 2. Localización del Estado de San Luis Potosí. División Regional y Municipal.
Fuente: Pérez Baltazar, María Irene (2011). Análisis espacio-temporal de las amenazas naturales en el Estado de San Luis Potosí, México 1960-2010 (tesis de licenciatura)

En la Huasteca Potosina habitan los pueblos tének y nahua que han convivido desde hace seiscientos años. Previo a la colonia, se trazó una frontera a partir de la relación colonial de los antiguos nahuas sobre el pueblo tének desde finales del siglo XV (Van't Hooft & Cerda Zepeda, 2003). Esta relación entre nahuas y tének se transformó con la presencia de la corona española en la región. Los procesos territoriales de independencia y reforma impactaron conformando desde entonces dinámicas latifundistas de grandes terratenientes en la región. Vestigios de estos procesos históricos de colonización y explotación, impregnan en el presente las relaciones sociales este territorio en los albores de la Sierra Madre Oriental (Alfonso Treviño, 2019).

El pueblo autodenominado tének, es heredero de la cultura prehispánica *huasteca* que se desarrolló entre los periodos clásico y postclásico de las culturas del golfo de México (Ariel de Vidas, 2003). Actualmente el pueblo tének habita dos núcleos regionales dentro de la Huasteca, uno en Veracruz y otro en San Luis Potosí; esta separación data de tiempos prehispánicos, cuando los mexicas llegaron a la Huasteca (Van't Hooft & Cerda Zepeda, 2003).

La lengua tének pertenece a la familia lingüística maya y a la agrupación lingüística huasteca. Siendo la Huasteca, el territorio más distante geográficamente que pertenece a esta familia lingüística, que se ha desarrollado principalmente en los actuales estados de Chiapas y Yucatán (INALI, 2019). Aún en el presente se afirman “huastecos” frente a quienes hablan náhuatl o español. Este vocablo de origen náhuatl expresa una denominación externa y dio nombre a la región. También da cuenta del sometimiento político de este pueblo con respecto de la cultura mexica, que desde el periodo prehispánico se trataba de una zona fronteriza de Mesoamérica (Ariel de Vidas, 2003).

b) Recorridos por territorio huasteco

Me acerqué a la situación de la prohibición de la partería tradicional en esta región desde hace varios años a través de la colaboración que tejí con mi colega y amiga Gloria Mejía en diversos proyectos para organizaciones civiles⁶² en la Huasteca Potosina. Juntas hemos recorrido el territorio, sintiendo su calor y su humedad, refrescándonos en sus arroyos y

⁶² Yankuikkej Siuamej, A.C.; Yahualli, A.C. y DERAFFE, A.C.

cascadas, ofrendando y participando de ceremonias y fiestas. A través de todo esto, pero sobre todo a través del dialogar y el compartir con mujeres de la región, del cuestionar e el indignarnos con ellas ante las distintas situaciones de injusticia y nuestra constante búsqueda por sanar también nosotras mismas y por aprender de las formas que resisten a la biomedicina, es que me planteé esta investigación.

Durante el verano del 2018, pasamos cinco semanas en la Huasteca Potosina. Recorrimos de Tanlajás a Tamazunchale para conectarnos con mujeres parteras y médicas tradicionales, que Gloria había conocido años antes. La intención del trabajo de campo fue darle continuidad a una serie de proyectos en torno a la partería tradicional y la violencia obstétrica en la región. El objetivo del proyecto de ese verano, fue la realización de foros-asambleas comunitarios y un foro regional de mujeres parteras. Nuestro interés y preocupación por el tema surgió a partir de un diagnóstico realizado en por DERAFFE, A.C. en 2013⁶³ sobre violencia contra las mujeres. En este diagnóstico, parteras tradicionales tének y nahuas expresaron reiteradamente que desde 2006, se les ha prohibido atender partos en casa⁶⁴.

Profundizamos sobre esta situación con la elaboración de otro diagnóstico para la misma organización en 2016⁶⁵ enfocado en las prácticas de parteras tradicionales tének y nahuas de la región. Encontramos vestigios de políticas de registro y capacitación de los setentas, que entre otras cosas buscaban que las parteras aprendieran formas de atender el parto como se hace en un hospital o eliminar el despectivamente llamado “parto sucio”. Como mencioné en el capítulo I, el mal llamado “parto sucio” hace referencia de manera peyorativa al parto atendido en casa donde es muy común que los pisos sean de tierra y sin material quirúrgico.

⁶³ DERAFFE (2013). “Diagnóstico: La visión de las comunidades indígenas sobre la vivencia de la violencia contra las mujeres, propuestas para su prevención y atención desde los usos y costumbres”. Yo no participé en la elaboración de este diagnóstico.

⁶⁴ *Nos parece muy alarmante que todas las parteras con las que hemos tenido contacto (entre 2016 y 2019) refieren que “ya no las dejan” atender los partos. Esta prohibición se ha dado, no como una política estatal explícita, sino como un efecto de la implementación de acciones dirigidas a la incorporación de las parteras y de las mujeres al sector salud. A nuestro parecer se origina [...] como respuesta concatenada ante la exigencia de metas cuantitativas para la implementación de las políticas públicas* (Macías Medellín & Mejía Elizondo, 2019).

⁶⁵ “Diagnóstico: Recuperación de Prácticas Tradicionales de Parteras Indígenas en Relación al Parto Humanizado” (DERAFFE, A.C., 2016)

También pudimos identificar cómo, a partir de estas políticas de tutela de las parteras, hoy en día las que se encuentran registradas son requeridas por las brigadas de salud que acuden a las comunidades cada dos meses para dar seguimiento a las mujeres embarazadas. Actualmente su quehacer ha quedado restringido a sobar y acomodar a los bebés. Además, de estar obligadas a derivar todos los casos a los hospitales y, aunque suelen acompañar a las mujeres a los centros urbanos, cuando van a parir en general no se les permite entrar al parto.

En este diagnóstico, se registraron⁶⁶ muchísimos testimonios de experiencias violentas vivenciadas por las mujeres durante la atención del parto en hospitales:

No dan de comer, dan pastillas, los esposos no pueden pasar. Durante el parto me condicionaron para utilizar el DIU, me hicieron el tacto muchas veces y me lastimaron, me dejaron sola durante el parto.

El doctor que me atendió durante el parto me decía que dejara de gritar, que parecía que me estaban matando, yo me sentí mal.

Sentí mucho dolor cuando me quitaron la manguerita para orinar. Además me hicieron el corte en la vagina y me dolió mucho.

Duré con la placenta colgada dos días hasta que me tomé unos tés. (DERAFE, 2016)

Sin consentimiento se realizan tactos, epidurales⁶⁷ y episiotomía⁶⁸; se condiciona la atención a fin de aceptar utilizar métodos anticonceptivos como el DIU⁶⁹ e incluso se lleva a cabo la salpingoclasia⁷⁰ tanto condicionando la atención, como sin el consentimiento de

⁶⁶ En esta ocasión yo trabajé únicamente en sistematizar y procesar de la información recabada en campo tanto en entrevistas como en talleres. El diagnóstico se realizó con mujeres tenek y nahuas de la región.

⁶⁷ La anestesia epidural, es una técnica anestésica regional que consiste en la inyección de anestésicos locales en el espacio epidural, adyacente a la médula espinal (Clínica Universidad de Navarra, 2020).

⁶⁸ La episiotomía es una sección que se realiza en el periné en el momento del parto para evitar los desgarros. Facilita, además, la expulsión fetal. Puede ser central, en el rafe medio del periné, o lateral, a derecha o izquierda del rafe medio (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

⁶⁹ Dispositivo Intra Uterino, es un pequeño aparato en forma de "T" La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. Se coloca en el útero para evitar el embarazo. Existe uno que además contiene un sistema liberador de Levonorgestrel, hormona sintética utilizada como anticonceptivo (IMSS, 2020).

⁷⁰ Oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia: es un método anticonceptivo permanente para la mujer. Consiste en ocluir ambas trompas uterinas para evitar el contacto del óvulo con los espermatozoides. Este método requiere cirugía y puede realizarse por medio de una incisión en la piel y los tejidos de la pared abdominal, para acceder a la pelvis y ocluir

las mujeres. Las mantienen asiladas sin contacto con sus familiares, sufren hambre, regaños y discriminación racista por su origen étnico y por ser monolingües del tének o náhuatl.

En contraposición, las experiencias negativas en torno a la atención del parto en casa por parteras fueron mucho menos comunes. Algunas referían que les hubiera gustado contar con anestesia para evitar el dolor. Pero en general, abundaron las experiencias positivas:

Las parteras dan masajes durante el parto, té con hierbas para aliviar los dolores, masajes para descansar, yo me sentí segura con la partera, me dio confianza.

Durante el parto me atendió una partera, me sentí con mucha seguridad ya que conté con el apoyo de mi esposo y de mi familia.

Después de bañar a mi bebe me lo daba la partera para amamantarlo.

La partera me cuidó 3 días (DERAFE, 2016).

Aunque no sería fértil caer en la dicotomía simplista entre biomedicina y medicina tradicional, los testimonios de las mujeres son contundentes. Es evidente que más allá de las terapéuticas de cada modelo médico, la experiencia hospitalaria está atravesada por violencias machistas y racistas contra las mujeres tének y nahuas. Al mismo tiempo, es desde el poder-saber biomédico y su lógica hospitalaria que se legitima la deliberada prohibición de la práctica de la partería tradicional. Según lo referido por muchas mujeres, ha sido el personal del sector salud quienes les han prohibido atender partos.

En 2017 dentro de un proyecto para la misma organización, facilitamos un taller sobre violencia obstétrica⁷¹ con médicas tradicionales y parteras al que asistieron también algunos hombres que se dedican a estas labores. Los testimonios de las participantes giraban en torno a la misma situación de prohibición y entonces de clandestinidad que empezaron a vivir algunas parteras: *las parteras conocen las plantas, ellas se manejan de manera oculta por la falta de reconocimiento, entonces de manera discreta las embarazadas se tratan con ellas* (Taller Aquismón, 2017).

las trompas. Éstas se ligan con una sutura y se cortan; además, para mayor seguridad, se puede cauterizar el conducto de las trompas una vez que han sido cortadas (Labastida & Ruíz, 2010)

⁷¹ Taller: Fortalecimiento de capacidades para la agencia social, la visibilización y demanda en materia de prevención y atención de la violencia obstétrica. Aquismón, San Luis Potosí. 11 de septiembre de 2017. DERAFFE, A.C.

Entre las personas participantes de ese taller, había un profundo reconocimiento de la dimensión *interdependiente* de las prácticas de cuidado tanto del proceso de embarazo, parto y puerperio, como del crecimiento de niños y niñas.

La partería es una vivencia propia de las familias. Se tiene que cuidar que no se manche, que no se maltrate, la placenta. Es algo maravilloso. Porque depende del manejo de la placenta como va a ser esa persona. Así simplemente el niño si anda corriendo por todo, pero está sembrado va a estar bien. Entonces si el niño está enfermo, hay que hablarle a la tierra. Son cosas culturales que existen y tiene vida eso.

[...]

Más antes, donde se enterraba la placenta, es un lugar sagrado, no se puede andar pisando ahí. Después de que se seca el ombliguito, se entierra en un plátano porque es jugoso.

[...]

Pero verdad que cuando se da esas hierbas no nada más es dárselo, se hace... cómo le dicen, un ritual. Por eso no puede hacerse nomás así. Ora sí que como médico tradicional, al cortar una hierba tú sabes, la hierba está puesta por dios y por la madre tierra y entonces tú sabes, que yo tengo que pedir ese permiso para entonces cortar la hierba y para darle otra generación (Taller Aquismón, 2017).

Luego de haber registrado tantos testimonios de violencia, priorizamos ahondar en el reconocimiento de prácticas concretas de médicos tradicionales y parteras, que sin bien se encuentran asediadas de manera sistemática por el complejo de dominación, perviven como formas concretas de subsistencia. Es decir, son conocimientos necesarios para vivir, para reproducir la vida, para sanar. Y al mismo tiempo despliegan prácticas desde la vivencia interdependiente de la gente con la tierra, con los elementos, con las plantas, con el cosmos.

En 2018⁷² como parte de otro proyecto para la misma organización, realizamos foros-asamblea comunitarios y un foro regional de mujeres parteras, para continuar dialogando sobre estos temas ahora también con algunas autoridades comunitarias. El encuentro con las autoridades fue distinto en cada comunidad, dependió de si alguien de la comunidad nos acompañaba o no, y de la particular forma de proceder de las autoridades. Sin embargo, hay que decir que en todas las comunidades habíamos tenido algún tipo de contacto previo, en la mayoría conocíamos a alguien, así que esto facilitó nuestro trabajo.

⁷² Proyecto: "Hacia la consulta indígena en materia de prevención de la violencia obstétrica en la huasteca potosina" DERAPE, 2018.

Los foros-asamblea se realizaron en comunidades de siete municipios habitados por los pueblos nahua y tének. La convocatoria se hizo a través de las autoridades, ellos invitaron a promotoras de los programas estatales relacionados con la salud y a médicos y parteras tradicionales. Se llevaron a cabo en las galeras, el espacio central común. Generalmente, las autoridades daban inicio a la reunión y luego nos pasaban la palabra. Nosotras realizábamos algunas preguntas detonadoras del diálogo en torno a la situación de la partería tradicional y los casos de violencia obstétrica.

Algo que nos llamó mucho la atención durante el diálogo en los foros, fue el decrecimiento en los nacimientos en los últimos diez o quince años. Las personas participantes se lo atribuyeron a la insistencia y en muchos casos condicionamiento de los programas asistenciales del estado⁷³, para el uso de métodos anticonceptivos⁷⁴. Pero también a las esterilizaciones forzadas y la colocación del DIU sin el consentimiento de las mujeres: condicionándoles la atención haciéndolas firmar mientras se encuentran en pleno trabajo de parto, condicionando su salida del hospital o engañándolas al ser analfabetas y/o no hablar español y obligarles a firmar documentos que amparan a las instituciones de salud.

También es muy común que desde la lógica patriarcal, se asuma que la pareja varón de la mujer que está dando a luz, puede tomar estas decisiones, donde incluso su firma es la autorización legítima para realizar este tipo de procedimientos sobre el cuerpo de las mujeres, sin su consentimiento.

Prácticamente todas las mujeres madres con las que dialogamos habían sufrido algún tipo de violencia obstétrica durante la atención hospitalaria. Además, pasaron de contar con alguna o varias parteras por comunidad, a tener que viajar a alguno de los tres los

⁷³ Me refiero aquí a los programas *PROSPERA* (2014-2020), *Oportunidades* (2007-2014), *Progresá* (2002-2007) y *Solidaridad* (1988-2002). Programa interinstitucional del gobierno federal que otorga becas (apoyos monetarios bimestrales) a niños y niñas en edad escolar. Están involucradas la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Seguro Social y la Secretaría de Desarrollo Social.

⁷⁴ En este punto hay que decir que el acceso a métodos anticonceptivos es un terreno ganado para muchas mujeres que optan por utilizarlos. Sin embargo prevalece una mirada heteropatriarcal y en algunos casos cristiana, que no acepta el uso de estos métodos. Por otro lado, una de las múltiples formas de ejercer violencia contra las mujeres es la exigencia de procrear mucha descendencia, por lo que abundan los casos de mujeres maltratadas porque aún en edad fértil dejan de quedar embarazadas, sin embargo a menudo esto se debe a que las esterilizaron o les colocaron el DIU sin su consentimiento.

hospitales que se encuentran en los centros urbanos de la región⁷⁵. Existe una sobre demanda hospitalaria, volviendo la situación aún más complicada y hostil para las mujeres.

Al igual que en años anteriores, en los foros-asamblea comunitarios compartieron muchos testimonios en los que se les realizan epidurales y episiotomías, sin la autorización de las mujeres. Además de la proliferación de cesáreas, que al ser un asunto quirúrgico de “primer nivel”, son remitidas al único hospital de este tipo en la región, en ciudad Valles.

La violencia obstétrica va de malos tratos hasta violencia física, pasando por el racismo y la tutela sistemática sobre los cuerpos de las mujeres. En varias ocasiones, nos mencionaron que incluso han llegado a amarrar a las mujeres en trabajo de parto a la cama del hospital. Les gritan y las insultan por su origen étnico. También nos mencionaron cómo les niegan llevarse la placenta, que es un elemento fundamental para los rituales de nacimiento.

Pudimos documentar cómo les impiden a las madres, abuelas o a las mismas parteras que cuiden a las mujeres dentro del hospital. Una mujer nos contó que regresaron a su hija en trabajo de parto, porque aún no “estaba lista” para internarse y parir. Ante las dificultades para transportarse de regreso a su comunidad y desde los saberes de la madre de la parturienta, se escondieron en baño del hospital, le dio un café caliente a su hija y la estuvo sobando; en menos de media hora estaba pariendo.

Una de las preguntas que realizamos en todos los foros fue: ¿cómo nacieron? Las respuestas me parecen un retrato nítido de la aceleración en el proceso de restricción de la partería. Prácticamente todas las personas participantes, es decir, siete grupos de entre 20 y 30 hombres y mujeres de comunidades tének y nahuas de diferentes municipios de la

⁷⁵ En la región huasteca únicamente existe un Hospital General, en ciudad Valles y cuatro Hospitales Básicos Comunitarios en los municipios de Aquismón, Ébano, Tamazunchale y Tamuín (Fuente: <https://slp.gob.mx/SSALUD/Paginas/Hopitales.aspx>). Estos últimos de manera general no cuentan con especialistas y se encuentran a varias horas de distancia, por lo que si no pueden atender alguna emergencia mayor, del hospital de Aquismón suelen trasladar a las “pacientes” al Hospital General de Ciudad Valles.

región, contestaron haber nacido en casa⁷⁶. En contraste, prácticamente todas las mujeres menores de treinta años que habían tenido hijos, habían parido en un hospital.

Prácticamente en todas las comunidades que visitamos nos comentaron que existían menos parteras que hace quince años. Además, las que aún se asumen como tal no se encuentran enseñando a nadie más y son de edad avanzada. Algunas tienen miedo de atender y otras rabia. Una partera con la que pudimos dialogar en la región nos contó muy molesta e indignada cómo el personal del sector salud le ha advertido que si sigue atendiendo, podría ir a la cárcel⁷⁷. Pero hay parteras que aún con el miedo de las amenazas, han decidido seguir atendiendo:

Sé que se necesita y no puedo decirles que no a las mujeres que van a buscarme (partera, trabajo de campo 2018).

Durante este año DERAFFE, A.C. también realizó un corto documental en el que se recuperan experiencias de parteras y mujeres de la región, engrosando los testimonios de prohibición de la partería tradicional y sus consecuencias en la Huasteca potosina:

Ya no me acuerdo dónde atendí el parto la última vez, fue hace mucho tiempo porque ahorita ya no nos dejan atender partos, todos deben ser en el hospital, que las mandemos cuando empiecen los dolores, que solamente las sobemos y las enviemos al hospital (partera en documental Penal Tzakam, 2018).

El doctor, no sé qué, licenciado o qué... que viene, dice, nomás va a acomodar bebé [...]. Solo tengo que acomodar al bebé. Ya no sobarlo, ya no darles hierbas, ya que no se alivien en sus casas (partera en documental Penal Tzakam, 2018).

Ahora ya casi nadie quiere aprender, por eso, es importante saberlo. Si se acaba, es como ahorita que yo estoy aquí sentada, si me muero ya nadie va a saber (partera en documental Penal Tsakam, 2018).

En estos tiempos ya no quieren que les demos nuestra medicina tradicional, cuando van al hospital luego luego les preguntan, qué les dio la partera (partera en documental Penal Tsakam, 2018).

⁷⁶ Nacer en casa puede implicar la atención por parte de una partera o no. Era muy común que otras mujeres familiares o cercanas a la familia e incluso el mismo padre, fuera quien recibiera a la creatura. En muchas ocasiones nos han comentado que la partera atendía casi siempre el primer parto de la mujer, aunque esta situación varía según la experiencia de cada partera y cada mujer.

⁷⁷ En México no es ilegal ni está penalizado atender partos, sin embargo, este es el argumento que ha llegado a utilizar el sector salud en las comunidades.

Ora sí ya nos metimos en el corazón que es peligro recoger bebés (partera en documental Penal Tsakam, 2018)

La situación desborda la práctica misma de la partería y tiene efectos sobre la vida de quienes nacen como tének y nahuas en sus comunidades. Una de las principales dificultades de las mujeres que no paren en el hospital, ya sea por decisión propia o porque no alcanzaron a llegar a algún centro urbano, es que se les niega el acceso a los certificados de nacimiento:

Hay que ir al hospital porque luego en el registro civil si no traes un papel que diga que naciste en el hospital, no te registran (madre en documental Penal Tsakam, 2018).

La negación de los certificados de nacimiento es una violación a las garantías individuales. Sin este documento es imposible acceder al acta de nacimiento en el registro civil. Así, esta violencia alcanza también a las criaturas recién nacidas a quienes se les está negando la posibilidad de nacer en casa, como tének, como nahua. Este mecanismo es una de las estrategias de disciplinamiento que se han implementado para coaccionar a las mujeres a llevar el control de su embarazo en el sector salud, que finalmente las obliga a parir de forma hospitalaria.

Otra de las estrategias para coaccionar a las mujeres a atender sus partos de manera hospitalaria ha sido a través de los programas de asistencia social del estado. A través de éstos, las instituciones de salud pública condicionan el pago de la beca bimestral para sus hijos e hijas en edad escolar, si no atienden a las revisiones médicas periódicas y la atención del parto en el hospital:

Los de prospera, ellos no han prohibido nada, pero sí lo han prohibido porque luego dicen si no asistes a las citas médicas, no te llega tu apoyo (médica tradicional en documental Penal Tsakam, 2018)

Son condicionadas por el apoyo que se les ofrece cada dos meses... los de prospera (madre, en documental Penal Tsakam, 2018)

Así, cercarnos a la partería tradicional, nos ha permitido evidenciar un conjunto de problemáticas, violencias y despojos contra el cuerpo de las mujeres y contra las formas de vida de los pueblos: desde la prohibición deliberada de una práctica ancestral y sus consecuencias como dejar de transmitir los saberes; pasando por la infinidad de expresiones de violencia obstétrica y la reiteración de la tutela del cuerpo de las mujeres;

así como las secuelas de la sobre-demanda hospitalaria; la negación del certificado de nacimiento; la coerción asistencialista del estado para la medicalización y clinalización del parto y la salud de las mujeres. Todo ello, tejido en la complejidad de las prácticas institucionales locales, enmascaradas en la simulación de políticas interculturales o de derechos, para cumplir con la “eliminación de la muerte materna” como una de las metas que indican los organismos internacionales de la deuda, entre otras estrategias.

La partería tradicional fue la puerta de entrada tanto a este cúmulo de violencias contra el cuerpo de las mujeres, como a un universo de prácticas femeninas de sanación que se disputan en el presente formas de vivenciar el cuerpo y la salud. Por ello, me gustaría hacer algunas precisiones que surgieron a partir del trabajo de campo que realicé expresamente para la elaboración de tesis durante el verano del 2019, que permitieron confrontar una mirada identitaria y cerrada sobre la partería y la medicina tradicional y ampliarla a partir de la heterogeneidad de experiencias vitales de mujeres sanadoras tének. Esto con la intención de ampliar el problema de investigación por encima de los márgenes de la sola práctica de partería y aproximarme entonces a las disputas contemporáneas por la vivencia del cuerpo y la salud de mujeres tének en la huasteca potosina.

- Las parteras tradicionales generalmente también realizan curaciones, barridas, sobadas, proveen de remedios, conocen y cultivan plantas medicinales. Casi siempre son madres y abuelas que reproducen la vida, son campesinas, artesanas y parte de una comunidad con tenencia de la tierra comunal y ejidal⁷⁸. Esto implica que en la mayoría de los casos, las mujeres no tienen voz en las asambleas, pues la herencia de la tierra es principalmente patrilínea. El quehacer de una partera no se reduce entonces a la atención de la mujer embarazada, parturienta o puérpera, es un hacer *entre mujeres*⁷⁹ que constituye, reelabora y alimenta un entramado de relaciones sociales y vínculos con el territorio y el cosmos.

⁷⁸ En algunas localidades, existen ambas tenencias de la tierra.

⁷⁹ Siguiendo a Gutiérrez, Sosa y Reyes (2018), entiendo el *entre mujeres*, como una práctica política y cotidiana que crea vínculos inmediatos que subvierten la mediación patriarcal que ha bloqueado o incluso roto las relaciones entre mujeres. El *entre mujeres*, crea y ensaya formas de habitar el mundo en las que juntas nos hacemos cargo del malestar.

- Los partos, no únicamente los atienden las parteras. Era⁸⁰ muy común que la partera atendiera el primer parto de la mujer en presencia del padre, para que aprendiera y él fuera quien la ayudara en las siguientes ocasiones. También era muy frecuente que otra mujer como la madre, suegra, vecina o comadre, fuera quien ayudara a cortar el cordón y levantar al bebé. Por último, varias mujeres, sobre todo las de mayor edad, nos han relatado cómo tuvieron alguno de sus partos en soledad, sin ayuda ni presencia de nadie más.
- Las parteras son médicas tradicionales y por lo tanto no únicamente atienden el parto. La etiología tének, en tensión con la biomedicina, considera muchos elementos entre la complejidad de su cosmogonía, como causas de “enfermedad”. Así, se acude a ellas, como personas dedicadas a sanar para curar muchos tipos de malestares. Su terapéutica incluye el cuerpo físico de la persona, así como su “espíritu”; a menudo se hace necesario realizar ofrendas, entre otras ritualidades, para restablecer el equilibrio y por ende, la “salud” de la persona. Es decir, su quehacer práctico se despliega sobre el *cuerpo* concebido en *interdependencia* con el *Red de la Vida*.

A partir de estos recorridos por territorio huasteco y profundamente removida ante la situación que se vive, fue que me propuse realizar esta investigación. Así, acompañada por el proceso formativo de la maestría y el diálogo constante con mis compañeras planteé algunas preguntas:

¿Cómo se concibe el cuerpo desde la cosmovisión del pueblo tének y de manera particular cómo lo hacen las mujeres contemporáneas que cuidan la salud de otras? ¿Cómo las concepciones, prácticas y saberes tének en torno a la salud entran en tensión con el sistema biomédico? ¿Qué tipo de vínculos se construyen desde estos saberes, prácticas y concepciones? ¿Qué sentido político tienen estas concepciones, prácticas, saberes, vínculos y redes que se construyen desde sus formas de sanar? ¿Por qué están en disputa? ¿Resisten? ¿Cómo?

⁸⁰ Utilizo este tiempo verbal, porque para 2019 de manera general las mujeres ya casi no atendían sus partos en casa y hasta hace unos 15 años, era lo más común.

Ha sido muy importante mantener estas preguntas como brújulas en el camino de la investigación y al mismo tiempo *desplazar el lugar de víctima* (Gago, 2019). A partir de esta clave, he podido profundizar en las múltiples formas de control y disciplinamiento del cuerpo de las mujeres, más allá de permanecer únicamente en la identificación del complejo de violencias. Es decir, ir reconociendo la potencia de la práctica cotidiana de mujeres y los modos de resistencia cotidiana a través de sus formas de sanar, desde epistemes distintas a la biomédica como una práctica política en marcha.

A continuación, presento brevemente un panorama de la prohibición de la partería tradicional en México para dotar de complejidad el problema de investigación a otra escala.

c) La deliberada prohibición de la partería tradicional: un breve panorama en México

La prohibición de la partería tradicional en territorios indígenas del país, hilvanada con el hilo capitalista de la política neoliberal de las últimas décadas, configura un escenario en el que además de limitar el trabajo de las parteras, obliga a las mujeres a parir de forma hospitalaria y ha desencadenado un cúmulo de violencias contra el cuerpo y la vida de las mujeres. Como hemos dicho, actualmente el oficio de la partería tradicional no tiene legitimidad para las instancias de salud públicas, quienes además prohíben la atención del parto en casa en comunidades indígenas del país. Estas políticas de vigilancia y disciplinamiento, especialmente atroces en regiones indígenas, han sido implementadas de manera paulatina, presentan continuidades históricas palpables con procesos capitalistas y al mismo han ido cambiando su discurso en función de las directrices coloniales de organismos internacionales que suscribe el país.

Aunque las políticas de vigilancia y disciplinamiento del cuerpo de las mujeres con respecto a la práctica de la partería tradicional, por supuesto, no dependen únicamente de los discursos internacionales, en este apartado me limitaré a describir el proceso nacional principalmente a través de éstos. Reconociendo entre sus límites, que distan mucho de la puesta en práctica de la política del estado a nivel local. Además de que el quehacer institucional está impregnado de corrupción, malos tratos, simulaciones, racismo y

machismo, que agudizan las violencias y hacen compleja la realidad que busco presentar aquí.

Por último, quiero aclarar que el tema de la partería ha sido tratado ampliamente desde su relación con la muerte materna (Freyermuth, 2012; Berrio, 2013; Argüello y Mateo, 2014, entre otras), que si bien es una situación muy importante, cierra la discusión y reduce el universo de saberes y prácticas asociadas a la partería tradicional⁸¹. Una de las principales razones de lo anterior es que, como veremos más adelante, el discurso de la eliminación de la muerte materna⁸² supone un objetivo que el país debe buscar alcanzar, a fin de condonar deuda. En este sentido, la acusación hacia las parteras tradicionales como parte del problema de la muerte materna e infantil, es un reiterado argumento que, como veremos, no cuenta con fuentes materiales para sostenerse. La acusación contemporánea a las parteras tradicionales, es bastante cercana a la estigma y el desprestigio histórico hacia las mujeres sanadoras llamadas brujas, así como hacia las formas de comprensión del cuerpo y la salud de los pueblos, que resisten desde hace siglos a la imposición del poder-saber biomédico hegemónico.

Lo anterior, vuelve a evidenciar que las estrategias biopolíticas que se despliegan sobre el cuerpo de las mujeres en el presente, continúan buscando controlar nuestra potencial capacidad de reproductiva: cuánta descendencia tener, dónde y cómo parir, negándonos además la posibilidad de interrumpir un embarazo, tutelando nuestro cuerpo y nuestras decisiones. En el caso que nos ocupa, se evidencia una estrategia biopolítica profundamente racista: *no solo quieren que dejen de nacer indios, sino que dejen de nacer como indios*⁸³: es decir, que la estrategia biopolítica que prohíbe la partería tradicional y despliega el cúmulo de violencias sobre las que ahondaré en los siguientes párrafos, tiene

⁸¹ Agradezco mucho a Gloria Mejía por el diálogo constante y sus pertinentes comentarios al respecto. Para profundizar en el panorama sobre la prohibición de la partería tradicional en la Huasteca potosina, consultar su trabajo de tesis de maestría de Derechos Humanos: “Resistencias y autonomía de las mujeres tének frente a la prohibición de la partería tradicional como una violación del derecho colectivo a la salud en la huasteca potosina” (en proceso de elaboración).

⁸² Este es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): metas dispuestas por las Naciones Unidas desde el año 2000 y 2015, respectivamente, para alcanzar en 2030 en los Estados que los suscriben, entre éstos, México.

⁸³ Con esta frase reaccionó mi amiga Adriana Herbas en 2018 cuando le conté de la situación de prohibición de la partería, que me parece sintetiza bastante bien la estrategia biopolítica.

claramente componentes coloniales, machistas y capitalistas contra las mujeres y los pueblos originarios⁸⁴.

A continuación presento, algunos elementos de las contradicciones que encuentro como puntos neurálgicos en torno a esta deliberada prohibición de la partería en México: la evolución del discurso institucional en torno a la partería, que va de la capacitación al desconocimiento de su práctica y con ello, la profundización de la lógica de tutela sobre el quehacer de las parteras y el cuerpo de las mujeres y, la política neoliberal que se lee como “reducir o eliminar la muerte materna e infantil” y se ha traducido en la práctica institucional concreta como “eliminación de la partería tradicional”. Estas contradicciones, hacen parte de continuidades patriarcales, coloniales y capitalistas: por controlar del cuerpo de las mujeres, por subordinar e incluso tratar de aniquilar la heterogeneidad de formas de vida ancestral y desde la lógica de las instituciones financieras internacionales, acatar políticas sociales a fin de buscar saldar y continuar operando desde el esquema de la deuda.

En otra escala, encuentro continuidades entre una política nacional de salud que anuncia la “cobertura institucional de parto”, es decir de un parto medicalizado y atendido por personal “calificado”, “capacitado” o “profesional”⁸⁵ y la concepción institucional en la que las parteras tradicionales son identificadas como “personal no profesional” (DOF, 2016) para atención del parto. Así como recomendaciones de la CNDH (2017; 2019) en torno a que las parteras son claves para la salud materna y cómo se continúa culpabilizándolas⁸⁶ por la morbi-mortalidad materna, al tiempo que reconocen únicamente a las parteras “profesionales”⁸⁷.

⁸⁴ He recopilado anécdotas de distintas mujeres ciudadanas, mestizas y clase-media que han optado por parir de forma no hospitalaria. Ninguna ha tenido dificultad para obtener su certificado de nacimiento o registrar a su bebé. Incluso una mujer con nacionalidad estadounidense de origen vietnamita, que parió en Guanajuato, en una localidad rural únicamente con ayuda de su pareja (también estadounidense), y pudo registrar a su hijo.

⁸⁵ los organismos internacionales de salud a lo largo del tiempo han transformado la manera de nombrarlas, sin explicitar las razones del cambio conceptual (OMS, 1966; UNFPA, 2002, citado por Argüello y Mateo, 2014, pág. 17).

⁸⁶ Sobre los argumentos en contra de las parteras, Covarrubias y Lozano (2019) sostienen que: *hay que considerar que en su mayoría son el fruto de una historia de estigmatización y prejuicio, más que de un estudio serio sobre los aportes de la partería dentro de las comunidades; en cuanto a las asociaciones estadísticas en relación a la muerte*

La genealogía del proceso de restricción del ejercicio de la partería tradicional en el país, como vimos en el capítulo anterior, puede rastrearse como parte de un proceso histórico de largo aliento que ha buscado el control de la potencial capacidad de parir de las mujeres en vínculo con los procesos capitalistas y coloniales. Si bien podemos observar cómo la biomedicina se fue imponiendo como un régimen de verdad sobre las múltiples formas de comprender el cuerpo y sanar, la subordinación de la partería fue un proceso lento y complejo y quizá los últimos saberes y prácticas a ser conquistados, al respecto Ehrenreich y English (1981) mencionan:

[...] en los siglos XVII y XVIII, los médicos pudieron empezar a invadir el último bastión de las sanadoras: la obstetricia. [...] Una vez en manos de los barberos-cirujanos, la práctica de la obstetricia entre vecinas para convertirse en una actividad lucrativa, de la que finalmente se apropiaron los médicos propiamente dichos en el siglo XVIII (pág. 19)

Si bien este proceso se llevó a cabo en el siglo XVIII en países como Estados Unidos y en Europa, y para entonces ya era el “último bastión de las sanadoras”, en el mundo indígena y rural de este país, este último bastión está vivo. Ha sido fuertemente asediado, como veremos a continuación, pero nos ha encontrado el siglo XXI con parteras y médicas tradicionales indígenas, resistiendo a la imposición de la biomedicina como única terapéutica.

Aunque desde épocas coloniales en México se ha legislado para que los médicos sean los únicos capacitados para proporcionar atención médica (Carrillo, 1998, citado por Argüello y Mateo, 2014), en las regiones indígenas del país, el parto en casa y el quehacer de las parteras tradicionales, eran prácticas generalizadas hasta hace una generación. Sin embargo, es importante subrayar también cómo desde la época colonial, se ha culpabilizado a las parteras tradicionales por la mortalidad materno-infantil y se ha proclamado la necesidad de capacitarlas o incluso reemplazarlas por médicos (Birn, 2006, citado por Argüello y Mateo, 2014).

materna se adolece de investigaciones que permitan la justa valoración del conjunto de determinantes de la salud materna en los territorios (pág. 20).

⁸⁷ Dentro de las propuestas que promueven un modelo de partería en el país, se ha priorizado la partería profesional (Atkin et. Al, 2016, citado por Lozano y Covarrubias, 2019). *La profesionalización de la partería profesional fue sólo una de muchas estrategias por parte del Estado, para ir colocando al conocimiento médico como el poseedor del “verdadero” conocimiento alrededor del embarazo y parto.* (Lozano y Covarrubias, 2019, pág. 21).

Encuentro entonces dos elementos que han permanecido en los discursos institucionales desde entonces: por un lado, la concepción biomédica del parto como un evento patológico que deviene en prácticas para su medicalización y clinicalización; y por otro lado la asociación de la muerte materna e infantil con la práctica de las parteras tradicionales, que despliegan formas de atención que resisten de manera histórica de las lógicas biomédicas y su control. Identifico también, una tensión permanente entre los distintos modelos médicos de atención y la subordinación racista y colonial de la obstetricia biomédica respaldada por el estado, sobre la partería tradicional. Lo anterior, pese a que las parteras atendían en gran medida los partos en regiones indígenas y rurales del país hasta hace poco menos de veinte años.

Aún hasta principios de los años cincuenta, la mayoría de las personas en México nacía en casa con el acompañamiento de una partera. Este proceso se ha acelerado en menos de un siglo, de tal modo que para el año 2017, más del 90% nace en hospitales y solo el 2% con partera (Gallegos, 2018, citado por Galante, 2019, pág. 60). Al respecto, Lina Berrio (2019), apunta que ha habido un importante desplazamiento de las parteras empíricas:

El porcentaje de atención de parto en unidades de salud en México supera el 94%, la mayoría ocurren en clínicas y hospitales de segundo nivel, incluso siendo de bajo riesgo. En 2014 ocurrieron en el país 2,177.319 nacimientos según datos de la Dirección General de Información en Salud (Sistema de información sobre nacimientos. DGIS. SSA, citado por Berrio, 2019). De estos las parteras atendieron 30,133 equivalente a 1.51% Este número de partos atendidos por parteras se reduce en 2017 cuando el número total de nacimientos fue de 2.064.507 y los atendidos por parteras fueron 25.265 equivalentes a 1.22% del total de partos. En 2018 continúa la reducción (pág. 5).

Siguiendo a Argüello y Mateo (2014) desde el siglo XIX se dispuso la estrategia de reemplazar a las parteras tradicionales por “mujeres alfabetas entrenadas en las escuelas de medicina, que fuesen auxiliares de los facultativos” (Carrillo, 1998, pág. 158, citado por Argüello y Mateo, 2014, pág. 17). Así, durante el primer tercio del siglo XIX se creó la cátedra de obstetricia en México, para instruir a mujeres en la atención del parto bajo el esquema médico, con ello apareció la figura de “partera profesional” reconocida institucionalmente (Covarrubias y Lozano, 2019).

A inicios del siglo XX, una nueva política sanitaria atraía a parteras para su “profesionalización” circunscrito en el terreno de la clínica médica. De acuerdo con

Argüello y Mateo (2014), las unidades médicas fueron ganando territorio al incluir el embarazo, el cuidado infantil y la partería entre sus competencias. *Las unidades justificaron la invasión al relacionar la alta mortalidad infantil con la ignorancia materna y las prácticas erróneas de las parteras tradicionales, quienes atendían más del 90% de los nacimientos* (Birn, 2006, pág. 162 citado por Argüello y Mateo, 2014, pág. 17).

En 1934, el reporte anual del Servicio de Higiene Rural manifestaba que muchas mujeres preferían a las parteras empíricas y que su decisión constituía un “riesgo” para madres y niños. Debido a esto, era necesario: identificarlas, monitorearlas y entrenarlas para *darles un sentido de responsabilidad y poner límites a su trabajo, para que no amenacen las vidas de las madres y sus hijos* (Birn, 2006, págs. 162-163, citado por Argüello y Mateo, 2014, pág. 17). Este tipo de políticas se extendieron por cuarenta años, testimonio de ello es la declaración que hizo el responsable del programa de “entrenamiento de parteras” de la Secretaría de Salud en 1973: *“sobre todo, ellas deben ser instruidas específicamente en lo que no deben hacer”* (Birn, 2006: 166, citado por Argüello y Mateo, 2014, nota 4).

En los años setenta encontramos un auge en la capacitación de parteras tradicionales⁸⁸. María Cristina Galante (2019) sostiene que en esta década las parteras fueron identificadas como “Caballos de Troya” para llegar a mujeres indígenas como una extensión del control médico institucional que entre otras cosas, tenía como objetivo para aplicar programas de “planificación familiar” (pág. 57). Al respecto Lozano y Covarrubias (2019) apuntan que las capacitaciones de esta década buscaban “enseñar” a las parteras tradicionales cómo atender el parto desde la visión de los procedimientos médicos:

No es raro encontrar datos oficiales que catalogan de exitosas este tipo de estrategias, como el caso del informe MacArthur (2009) en donde la reducción de la morbimortalidad materno-infantil en diversas regiones del país se atribuye precisamente a la capacitación de parteras tradicionales en el mejoramiento del control prenatal (pág. 25).

Las autoras reconocen que en el trasfondo de estos programas de capacitación fungieron como medios para *destruir saberes y prácticas ancestrales alrededor de la atención del parto*. Se promovía que el carácter ritual de las terapéuticas tradicionales, así como el uso de plantas

⁸⁸ En la Declaración de Alma Ata de 1978 (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978) se sugiere el desarrollo de estrategias para la atención primaria de salud en la que se incluye *la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia*.

medicinales accesibles en sus propias comunidades, fueran reemplazadas por fármacos como la oxitocina (Lozano y Covarrubias, 2019).

En estas décadas el sector salud buscaba instruir a las parteras para “avanzar en su profesionalización”, dotándolas por ejemplo de instrumental médico y credenciales que las “acreditaban”. El fin último de la implementación de estas primeras políticas correspondió a buscar erradicar prácticas tradicionales que desde la mirada colonial, supuestamente no cumplían con las especificaciones de higiene⁸⁹ requeridas en un hospital (Macías Medellín & Mejía Elizondo, 2019).

Para la década de los noventa, se vive una transformación en el discurso de organismos internacionales en torno al papel de las parteras tradicionales: se abandona la política de capacitación de las parteras⁹⁰ como una estrategia para reducir la mortalidad materna (Argüello y Mateo, 2014). Esta transformación en el discurso colonial de dichos organismos, reconfigura el histórico desconocimiento de las parteras por parte de las instituciones estatales y reitera la dinámica de tutela del cuerpo de las mujeres y nuestra capacidad para gestionar colectivamente nuestros propios procesos corporales.

En el *Mapa Interactivo de la Partería Tradicional Mexicana*⁹¹ (Tlazocamati Producciones, 2018) se reconoce que la partería se encuentra en grave peligro y que estamos ante una emergencia, pues en general se han dejado de transmitir estos saberes (Diana Álvarez⁹², 2019). A través de cortos audiovisuales, se registran experiencias de varias parteras y un partero de los estados de Chiapas, Veracruz, Campeche, Oaxaca y el Estado de México; entre estas experiencias, reconocen que no enfrentaron situaciones de muerte materna o infantil:

⁸⁹ En su definición formal, se señala que la higiene es parte de la medicina y hace referencia a un conjunto de reglas que regulan las prácticas de limpieza y aseo, en aras de conservar la salud y prevenir enfermedades en seres humanos (Real Academia Española, 2019 citado por Carsolio, 2020). Las normas de higiene que se imponen actualmente están mediadas por el modelo biomédico, que constituye la perspectiva dominante en torno a la salud desde un enfoque patologista que tiene sus raíces epistémicas en el positivismo del siglo XIX y la separación mente/cuerpo (Carsolio, 2020).

⁹⁰ Muestra de la distancia entre los discursos y políticas públicas escritas, es que por ejemplo en el estado de San Luis Potosí, se continúan realizando este tipo de prácticas por parte de las instituciones de salud en coalición con el Instituto de las Mujeres del Estado de S.L.P. Ver: IMES (2017) *Diagnóstico inicial de la situación de las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio de la Microrregión Huasteca Centro, San Luis Potosí*.

⁹¹ <http://www.parteriatradicional.mx/>

⁹² Parte de Tlazocamati Producciones

Lo que pienso es que los mismos doctores están desechando a uno. No sé por qué lo están haciendo, porque al menos yo, atendí 50 años y nunca se me murió un niño, nunca se me murió una señora (Doña Negra, Veracruz).

Nadie se me murió durante el trabajo de parto, si había dificultades yo cuidaba a las parturientas durante tres días y las metía al temazcal (Don Tano, Oaxaca).

Yo la ayudaba, pero no crea, con miedo, porque yo oía que era penado que se muriera un niño, una señora. Pero gracias a Dios, nunca pasó nada (Doña Nela, Veracruz).

Para mí no fue nada delicado de los partos, nada. Para mí todo fue una alegría. Un consuelo de recibir a los bebecitos que venían al mundo. Yo no tenía yo miedo, yo nada. Yo hasta tenía yo gusto... No tuve ningún apuro (Doña Anastasia, Estado de México).

Las fallas en la estrategia de capacitación, apuntan Argüello y Mateo (2014) no tuvo que ver [por su puesto] con la capacidad de las parteras, sino con su resistencia a la articulación con el sistema de salud público. En el *Mapa Interactivo de la Partería Tradicional Mexicana* (Tlazocamati Producciones, 2018), las experiencias de las parteras por un lado apuntan a esta digna resistencia a capacitarse:

Yo no quiero curso, no lo necesito. Yo siento cómo viene el bebé, cómo está acomodado, si está atravesado o en mala posición. Yo no necesito curso (Doña Margarita, Chiapas).

Le va a dar capacitación para que sean enfermeritas. Su experiencia de ella lo ponen atrás. Su experiencia de nuevos es lo que ponen adelante, es lo que tienen apoyo, es lo valioso. Si muere la mujer, [en el hospital] no hay tantas discusiones (Micaela Icó, Chiapas).

Ya luego prohibieron dar tés. Me mandaron llamar del centro de salud, el director me hizo preguntas, de que por qué podía atender partos, que si había recibido capacitación. Y le dije, yo no (Doña Nela, Veracruz).

Pero también, matizan la idealización de la capacitación, pues si bien en algunos casos fueron espacios de encuentro con otras mujeres, ellas ya eran parteras reconocidas por su comunidad y tenían años atendiendo partos:

Luego fuimos recibiendo capacitaciones, tuvimos cursos, pero para eso yo ya atendía muchos partos (Doña Nela, Veracruz).

Mi tía era partera, mi abuelita también. Entonces yo bueno, a lo mejor es un regalo de la vida que dios me dio. Ya después sí empecé a tomar cursos en el centro de salud y pues ya se me hacía fácil porque yo ya sabía de partos [...] y a la fecha, dicen que soy muy buena, pero pues para comer, porque yo no eso no lo estudié. A través del tiempo yo creo que lo

que se ve, lo que se oye, lo que se platica es muy bueno y muy importante (Doña Negra, Veracruz).

Aunque esta exclusión y falta de reconocimiento por parte del sistema estatal de salud pueda responder a la propia resistencia de las parteras tradicionales como apuntan las autoras y las propias parteras, nos encontramos ante un panorama que irá configurando la explícita prohibición de su práctica. Aunque no solo eso, pues con ello se tejen una serie de despojos y violencias, que agudizan las estrategias contra el cuerpo de las mujeres y se desconoce la capacidad propia para decidir sobre su cuerpo y su vida.

A partir de la década de los noventa, encuentro una tensión que quiero subrayar: por un lado, la ambigüedad y la lógica jerarquizante clasifica a quienes atienden el parto en personal “calificado” o “capacitado”⁹³ y quiénes no.

El concepto de atención por personal capacitado denota la existencia de agentes de salud que han recibido formación profesional y adquirido los conocimientos prácticos necesarios para atender un parto normal y diagnosticar las complicaciones obstétricas o remitir esas pacientes a establecimientos de mayor capacidad. Esos agentes de salud son por lo general médicos, parteras o enfermeras. [...] No se incluyen en esta categoría las comadronas y parteras tradicionales, hayan o no recibido capacitación (UNFPA, 2002, pág. 9, citado por Argüello y Mateo, 2014).

Por otro lado, podemos ver cómo lo que está en el centro de estas políticas de salud, es la reducción de la mortalidad materna. Esta concepción desarrollista que cobra fuerza en las siguientes décadas, se encuentra en contradicción profunda con el tipo de atención que brindan las parteras tradicionales.

De manera general puedo apuntar que la atención del parto en casa y el quehacer de las parteras tradicionales pone a circular un cúmulo de prácticas y saberes locales que reconocen los cuerpos en vínculo interdependiente con el territorio, la salud como un sistema amplio en continuo proceso de equilibrio; estos saberes múltiples y diversos, despliegan prácticas colectivas y ritualidades que sostienen las formas de existencia ancestrales. Estas mujeres sabias, tienen un lugar de prestigio en la comunidad y

⁹³ De acuerdo con Argüello y Mateo, 2014, la exclusión de las parteras tradicionales como “personal calificado” tiene relación con abandonar las políticas de “enfoque de riesgo” y dar paso a un “enfoque basado en los derechos humanos”. Este último, considera que todas las mujeres embarazadas pueden correr riesgos y por ende que todas tienen “derecho” a la atención del parto por personal “calificado”. El propio término “personal calificado” es reciente y, por períodos, ha sustituido al de “personal capacitado” que anteriormente se utilizaba. (pág. 19).

acompañan otras mujeres en el tránsito por el proceso de embarazo-parto-puerperio, pero también se convierten en madrinas de muchísimos/as bebés; son las responsables de llevar a cabo las ritualidades asociadas al nacimiento y a su vez, enseñan a otras el oficio.

Así, centrar el papel de las parteras únicamente en la disminución de la muerte materna y conducir el discurso internacional y nacional a culpabilizarlas, es reducir su quehacer y su papel social a indicadores de desarrollo que, son parte de las estrategias económicas de la deuda promovidas por los organismos internacionales.

El parto atendido por “personal calificado” es un indicador para medir la “reducción de la mortalidad materna” en diversas políticas públicas internacionales: Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo (ONU, 1994); los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) o en la iniciativa HIPC⁹⁴ del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional para medir el progreso de la condonación de la deuda para los Países Pobres Altamente Endeudados (OXFAM, 2005; Colom, 2003, citado por Argüello y Mateo, 2014).

Así, en los albores de este siglo, el proceso que vengo describiendo se impregna de neoliberalismo y su renovada lógica de dominación patriarcal, colonial y capitalista; se construye la apariencia discursiva de que se requiere de este “personal calificado” para lograr la “eliminación de la muerte materna e infantil”. Sin embargo, como veremos más adelante, esta estrategia no es necesariamente efectiva en términos materiales, pero responde a la lógica de la deuda desde la que operan dichos organismos internacionales.

En 2011, Argüello y Mateo reconocen que se da un nuevo giro en el discurso internacional, poniendo de manifiesto que la única manera en la que las parteras tradicionales podrían colaborar como aliadas del sistema de salud es reconociendo y aceptando su posición de subordinación al sistema biomédico. Reduciendo su papel a “alentar la atención del parto por personal calificado”:

⁹⁴ *La iniciativa HIPC tuvo como finalidad reducir las cargas excesivas de la deuda que afectaba a los países más pobres del mundo. [...] En la tercera y última etapa, los países tuvieron que elaborar un DLEP (documento estratégico de lucha contra la pobreza) [...]. La novedad más importante radica en el hecho de que se pretende que las políticas de lucha contra la pobreza pasen a ser el centro de la estrategia económica del país. En la mayoría de los DELP la atención de parto por personal cualificado figura como uno de los indicadores que verifican el cumplimiento de los objetivos (Argüello y Mateo, 2012, nota 14).*

Dado que las parteras tradicionales tienen cercanía cultural con las mujeres, están en condiciones incomparables para motivar y ayudar a las mujeres y a sus familias a planificar la atención del parto por un agente de salud cualificado. A condición de que la partera tradicional tenga en claro sus funciones y responsabilidades, y de que haya entablado una relación positiva con los demás miembros del personal de partería, es posible esperar resultados beneficiosos (UNFPA, 2011b, pág. 10, citado por Argüello y Mateo, 2014).

En México, la Norma oficial para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (NOM-007-SSA2-2016), define a las parteras tradicionales como:

“3.30 Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.” (DOF: 07/04/2016).

Aunque la partería tradicional se encuentra amparada por el artículo segundo de la Constitución y es considerada dentro del artículo 64 de la Ley General de Salud, requiere de competencias técnicas establecidas por las autoridades sanitarias.

En cuanto a la relación de la partería tradicional con la muerte materna, Lozano y Covarrubias (2019) apuntan que ésta, *ha sido catalogada por la medicina occidental como un riesgo para la vida y la salud del niño(a) y de la madre; desde ese entonces se asume que las parteras tradicionales son responsables de un importante número de muertes maternas* (pág. 23). Es importante resaltar el hincapié que hacen las autoras en torno a la “Razón de Muerte Materna”, para comprenderla desde la complejidad de condiciones de vida⁹⁵, más allá de la forma de atención del parto.

Gran número de datos oficiales no consideran [...] otro tipo de determinantes de la morbimortalidad materna y neonatal, como las barreras y demoras en la atención, la falta de infraestructura y equipamiento básico para una atención gineco-obstétrica resolutive (ultrasonido, medicamentos, atención de emergencia obstétrica, transporte para traslado inmediato, unidades disponibles y accesibles con salas de cirugía, cuidados intensivos y banco de sangre), la falta de personal profesional con capacidad técnica y con competencias interculturales, así como la debilidad en la vinculación con actores locales

⁹⁵ Es evidente que existe una asociación entre las condiciones de vida de las comunidades indígenas y el riesgo de morbimortalidad, por ejemplo, las mujeres indígenas en municipios de alto grado de marginalidad tienen hasta cuatro veces más riesgo de morir en comparación con las mujeres no indígenas, pero la menor posibilidad de supervivencia tiene que ver con las condiciones de pobreza mas no necesariamente por la práctica de las parteras (Freyermuth y Luna, 2014, citado por Lozano y Covarrubias, 2014).

(*parteras tradicionales, curadores, promotores de salud y traductores*) (Covarrubias & Lozano, 2019, pág. 25)

A continuación se presenta un gráfico que muestra el porcentaje del total de las 778 muertes maternas que se reportaron en el país en 2015, según la persona que atendió el parto.

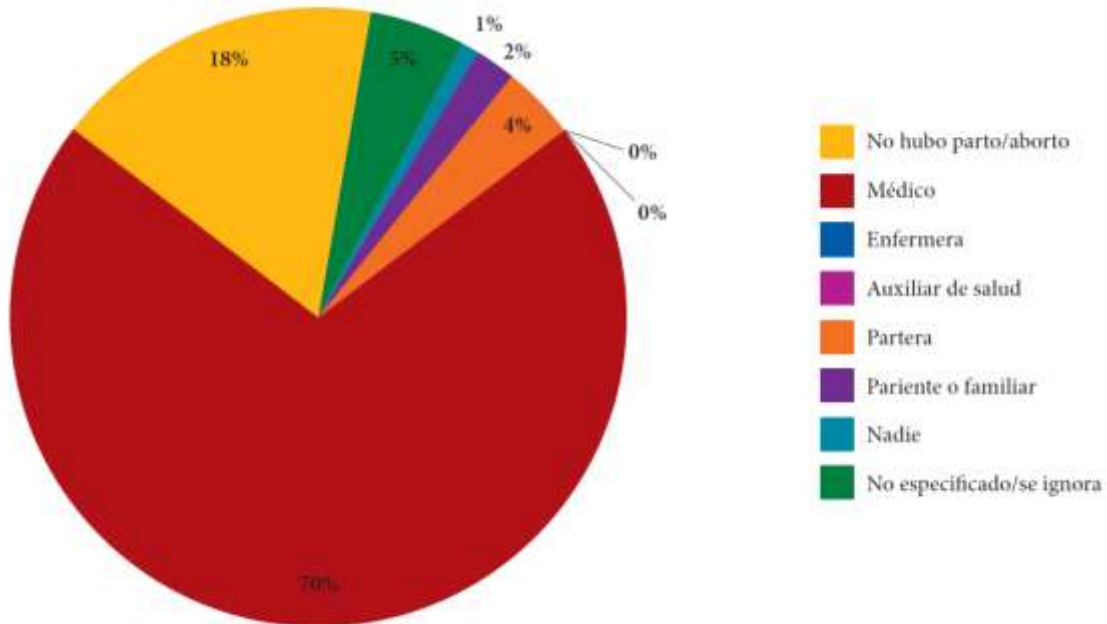


Gráfico 2. Elaboración propia con base en información de Luna et Al. 2018

Gráfico 1. Porcentaje de defunciones maternas según persona que atendió el parto por entidad de residencia. Fuente: Lozano y Covarrubias, 2019, pág. 24

Si bien las estadísticas reflejan de manera parcial la situación, aportan datos cuantitativos con respecto al tipo de atención, que permiten desmentir las afirmaciones, provenientes del propio sector salud, que estigmatizan la labor de las parteras tradicionales y las culpabilizan de los eventos de muerte materna (Covarrubias y Lozano, 2019).

Todo este proceso ha devenido en la deliberada prohibición y criminalización de la partería tradicional en territorios indígenas en el país desde aproximadamente el año 2006. Aunque es imposible en términos legales, hemos podido registrar que el personal del sector salud ha amenazado a algunas parteras tradicionales incluso con ir a la cárcel si

continúan atendiendo partos en sus comunidades (diario de campo, 2018). Las experiencias recopiladas en el *Mapa Interactivo de la Partería Tradicional Mexicana* (Tlazocamati Producciones, 2018) también reconocen a este tipo de amenazas en varios estados del país:

Hasta se la pueden hacer a uno, te meten hasta la cárcel. Porque ya te lo están diciendo, si hace eso, ya sabe para dónde va (Zenaida y Doña Negra, Veracruz).

No queremos problema con nadie, no queremos problema con la gente, no queremos problema en el hospital, porque si pasa algo, viene la judicial y te buscan, pero por qué, yo vuelvo a decir por qué (Dora, Campeche).

Es así que su quehacer ha quedado restringido a sobar y acomodar el bebé. Las parteras que se encuentran registradas en la Secretaría de Salud, tienen la responsabilidad de reportar los embarazos en sus comunidades y dar seguimiento a las embarazadas⁹⁶.

Por otro lado, la atención del parto por parte de las parteras tradicionales, se ha convertido en un problema de índole legal pues han dejado de tener acceso a los certificados de nacimiento. Aun cuando se presentan con testigos y autoridades comunitarias, las jurisdicciones sanitarias locales se han negado a otorgarles este documento, argumentan que las mujeres no tuvieron revisiones médicas y que no fueron atendidas en un hospital (diario de campo, 2018, 2019 y 2020). Esta situación también ha sido registrada en el *Mapa Interactivo de la Partería Tradicional Mexicana* (Tlazocamati Producciones, 2018):

Una que se alivió en casa, le pusieron un castigo, que no le huellaban⁹⁷ porque la mamá se quedaron en la casa (Zenaida, Veracruz).

Ahora ya no quieren que atienda uno parto. Si no lo autorizan los doctores, pues entonces no puedes sacar el registro del bebé (Anastasia, Estado de México).

En un papelito escrito, así como uno conoce y la huellita del bebe. Ahorita ya no, es mucho lío. Y le ponen el implante, porque te lo tienen que poner. [En el hospital] allá tú no mandas, te mandan [...]. Entonces por eso ya nosotras, ya con las parteras ya no quieren, porque si se alivian en la casa... ya no se ponen eso [el implante hormonal] (Zenaida, Veracruz)

⁹⁶ Sobre las continuidades históricas, me llama la atención como también en las políticas de los siglos XVII y XVIII, en las que las parteras y las mismas mujeres eran designadas para vigilar el comportamiento de otras mujeres y avisar de embarazos en cursos (Federici, 2010)

⁹⁷ Se refiere a tomar la huella del pie del recién nacido en el certificado de nacimiento para posteriormente poder registrarlo.

Frente a esta situación, hay sin duda algunos esfuerzos que han venido denunciando y visibilizando la importancia de la partería tradicional. Desde el ámbito institucional, en 2017⁹⁸ y 2019⁹⁹, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), ha hecho dos recomendaciones al gobierno federal para el reconocimiento y respeto pleno de la partería tradicional en el país, frente al aumento de la violencia obstétrica.

Entre 2017 y 2019, en el marco de la conmemoración del “día de la partera” (5 de mayo), se han llevado a cabo, tres Foros Nacionales de Partería convocados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), Kinal Antzetik Distrito Federal A.C y Nueve Lunas A.C. (Berrio, 2019).

En un encuentro de parteras, en julio en 2017 Oaxaca más de 50 parteras tradicionales reunidas, denunciaron situaciones como: que las obligan a canalizar a todas las mujeres a las unidades médicas; que el personal del sector salud descalifica a su trabajo y les amenaza si deciden atender; que intimidan con retirarles el programa social PROSPERA si a las gestantes atienden su parto fuera de las unidades médicas; dilación; negación de los certificados de nacimiento a los bebés atendidos por parteras, entre otros (Berrio, 2019)

En 2018, el movimiento Nich Ixim (Chiapas), publicó un manifiesto a partir del congreso estatal de partería, en el que denuncian la prohibición de la partería:

La prohibición política de la partería es un hecho en todo el país, principalmente por el condicionamiento de programas sociales del estado como el Prospera, o ya sea por medio de normas técnicas como la 035 que limita la entrega de certificados de nacimiento solo para parteras certificadas, además del chantaje, amenazas y criminalización tanto de sus prácticas como en la atención a las mujeres que buscan esa opción cultural (Avispa Mídia, 2018).

En 2019 se realizó un Encuentro de Parteras en Oaxaca convocado por la organización *Nueve Lunas*, con la participación de 45 parteras tradicionales y en la tradición, aprendices de partería provenientes de Valles Centrales, Costa, Mixteca, Istmo y Sierra norte; el

⁹⁸ Recomendación general No. 31/2017 (CNDH, 2017)

⁹⁹ Comunicado de Prensa DGC/169/19. Ciudad de México, a 03 de mayo de 2019. (CNDH, 2019)

Concejo de Abuelas Parteras del Saber Ancestral–México y las organizaciones civiles Kinal Antzetik, Colectivo de Mujeres Techiyaliztli, Red de parteras de Chiapas Nich Ixim, entre otras. Durante este encuentro, se emitió un pronunciamiento sobre la importancia de la partería tradicional que entre otros puntos denuncia cómo la desaparición intencionada de la partería es parte del despojo de los territorios. Algunos puntos de su comunicado que resumen cómo se ha acelerado este proceso de restricción a la partería tradicional son los siguientes:

- *Hacer creer que el parto es una enfermedad y un evento peligroso.*
- *La certificación profesional que le quita validez a la transmisión de saberes de forma oral, en círculos o de partera madrina a partera aprendiz.*
- *La asociación que se ha hecho entre la atención del parto en hospitales y la reducción de la muerte materna¹⁰⁰. Es un hecho que la mortalidad materna en México, en este momento ocurre mayoritariamente en las instituciones de salud. Eliminar la partería no es una forma de reducirla. La amenaza de quitar a las mujeres que se atienden con nosotras, los programas de asistencia social, que han tomado distintos nombres dependiendo del gobierno en turno.*
- *La reducción y subordinación de las parteras a informantes de las instituciones de salud.*
- *La amenaza de no recibir a las mujeres en los servicios de salud o el maltrato que reciben si han sido previamente atendidas por partera.*
- *La negación a darnos los certificados de nacimiento para que las familias puedan registrar a sus bebés recién nacidos.*
- *La prohibición, de hecho aunque no de ley, a usar nuestras plantas medicinales y las herramientas que siempre ocupamos como el rebozo y el temazcal, mientras en otros países están usando estos conocimientos y ni siquiera reconocen de dónde vienen.*
- *La presión sobre nuestras autoridades municipales para que ya no atendamos partos y mandemos a todas las mujeres al centro de salud.*
- *Los cursos institucionales de la llamada «capacitación» con una visión médica que no entiende ni reconoce la sabiduría de nuestra partería, cursos en los que nos dicen que lo que sabemos no tiene valor y nos enseñan a usar medicamentos que se ha demostrado que son peligrosos.*

Nuestras ancestras están muy tristes ante esta situación y nosotras como sus herederas tenemos la obligación de honrar su camino y su herencia. Ya no es tiempo de estar calladas, ni de que nos sigan controlando o amenazando. Tenemos memoria y dignidad. (Subversiones, 2019).

Esta pincelada sobre la situación de la partería tradicional en el país, nos deja ver que es un proceso claramente palpable en las regiones indígenas. Su genealogía nos remite a procesos de intervención del estado desde la matriz del poder-saber biomédico que legitima sus acciones y que además son reafirmadas por instancias internacionales. Los dispositivos a través de los cuales se instaura este proceso de despojo y subordinación, se despliegan a través de los hospitales y los programas de salud pública que subordina los

¹⁰⁰Este punto hace referencia al ODM/ODS “Eliminación de la muerte materna e infantil”

saberes tradicionales. Estos mecanismos van de la mano de los programas estatales de corte asistencial, que han venido sujetando a mujeres de muchísimas comunidades del país desde finales de los años ochenta, a cambio de dádivas monetarias.

Entre los mecanismos más comunes para implementar la restricción a la partería tradicional encontramos: la amenaza a las parteras y la sujeción a los programas sociales asistenciales; la negación de los certificados de nacimiento y la concepción del parto como un evento patológico. Entre las consecuencias más palpables están: la pérdida de saberes y prácticas de salud entre mujeres, así como sus formas de transmisión oral e intergeneracional; la clinicalización y medicalización del parto y las múltiples violencias contra las mujeres.

La situación de la prohibición de la partería tradicional abre la puerta por un lado, a un cúmulo de violencias y dinámicas de *despojo político*¹⁰¹ (Navarro, 2015; 2019) en primera instancia contra el cuerpo de las mujeres y sus creaciones. Pero también evidencia la forma en que se condiciona y tutela la *producción de decisión*¹⁰² de las mujeres sobre sus cuerpos. Estas violencias y despojos atentan contra las formas autónomas y colectivas para sostener y reproducir la vida en territorios indígenas contemporáneos; contra los saberes y la transmisión de prácticas ancestrales de sanación. Esta situación podría ser leída desde continuidad histórica y material que ha venido negando reiteradamente la *capacidad política* de las mujeres para gestionar de manera colectiva y autónoma nuestros procesos corporales.

Por otro lado, partería tradicional configura un nodo desde donde se despliegan entramados de relaciones interdependientes con el *Tejido de la Vida*; así como saberes y prácticas de subsistencia, experiencias vitales de acompañamiento entre mujeres, y formas

¹⁰¹ Mina Navarro nombra “despojo político” a la expropiación estatal de las capacidades de autodeterminación social (2015, pág. 41); la desestructuración del tejido social, la erosión y captura de las regulaciones omunitarias de autogobierno y la expropiación de las capacidades políticas de decisión y autodeterminación (2019, pág. 16)

¹⁰² Producción de decisión, es una clave analítica que viene desarrollando mi compañera Pilar Muñoz es su tesis de doctorado en sociología en este mismo instituto. Refiere de manera general al complejo histórico, corporal, simbólico y del contexto que están presentes en las formas de decidir de las mujeres, en el caso de su investigación, de mujeres urbanas y clase medieras, para optar por parir en casa. Ver: Muñoz, Pilar. *Producción del cuerpo de las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio: cuerpo mágico vs cuerpo escandaloso* (tesis de doctorado en Sociología). ICSyH-BUAP (en proceso).

de sanar que van más allá del evento de parir. Sobre estos puntos profundizaré en el siguiente capítulo.

2.2 *Alwatalab* frente a la biomedicina

a) Algunas pistas sobre la etiología y terapéutica tének

Las mujeres y los hombres del pueblo tének, tal como sucede en muchos otros pueblos originarios, se conciben como seres integrados a la naturaleza. Pero más allá de la idea moderna de “naturaleza”, las cosmovisiones amerindias como la tének desbordan esta noción y configuran sus relaciones a través de *estructuras cósmicas* (Gallardo, 2018) que organizan el tiempo y el espacio en interdependencia con el *Tejido de la Vida*. Dentro de estas estructuras cósmicas, se despliegan complejos sistemas de vínculos y parentescos que se extienden entre seres humanos y no humanos, emparentándose y relacionándose con seres cósmicos y los/las ancestros. Al mismo tiempo, estos vínculos cobran sentido colectivo al territorializarse en espacios trazados por la geografía de la región, como las cuevas, los manantiales y los cerros; y los espacios comunitarios que favorecen la conexión entre los diferentes planos como los altares domésticos, el panteón o los caminos.

Como afirma Patricia Gallardo (2008) para el pueblo tének, *todo tiene vida*: el viento, la tierra, el agua y las cuevas, que están habitadas por espíritus que pueden ser benéficos o perjudiciales (pág. 11-12). Por ello, la explicación de cómo se adquieren las enfermedades, así como los tipos de padecimientos y las formas de sanarlos, se organizan de acuerdo a estas concepciones del cuerpo en vínculo con la multiplicidad de seres que habitan el mundo. Dichas concepciones, a su vez se encarnan en prácticas y experiencias concretas de cuidado del cuerpo y de restablecimiento del equilibrio que conviven en tensión desde hace siglos, con los diferentes dispositivos biomédicos que conciben el cuerpo, de forma fragmentada y la salud desde el poder-saber científico, como hemos abundado en el capítulo anterior.

Así, las *trayectorias de atención*¹⁰³ combinan desde los remedios que se preparan en casa, como la atención en los centros de salud por médicos, hasta recurrir a médicos

¹⁰³ En antropología médica, se nombra “trayectorias de atención” a la *sucesión encadenada de hechos prácticos encaminados a la terapéutica para encarar la enfermedad. Estas estrategias buscan la curación o el alivio parcial de la enfermedad utilizando diversas estructuras de atención, que no son excluyentes sino que reflejan la combinación de unas y*

tradicionales. Estas trayectorias de atención, pese a incluir prácticas que entran en contradicción, coexisten de manera tensa. Sin embargo, como hemos visto, la práctica biomédica está plagada de violencias, racismo y dispositivos de control y disciplinamiento, que desconocen otras prácticas de salud y en gran medida, dañan el cuerpo y la vida de las mujeres.

Estela, una de las mujeres tének enfermera y aprendiz de partera tradicional con quien pude dialogar durante mi trabajo de campo, trabaja en el hospital de su municipio, al respecto me comentó:

Yo te voy a ser sincera, llegan conmigo y por ejemplo, ya les di vitaminas, ya les desparasité, yo sí les digo, ve a que le den una barrida, le hace falta (Estela, 2019).

Si bien no podré ahondar aquí en la cosmovisión tének, pues tampoco fue el tema central de mi trabajo de campo, me gustaría explorar este tejido complejo y latente, que Imelda Aguirre (2018) nombra *estructura cósmica* para profundizar sobre esta concepción en la que *todo tiene vida y está habitado* y su relación con la etiología y terapéutica tének.

Imelda Aguirre (2018)¹⁰⁴ nombra “estructura cósmica” al complejo de cardinalidad y de planos de existencia a través de los cuales, la gente tének maneja su espacio y se orienta: cuatro puntos cardinales y un centro, desde donde también hay un arriba, un abajo y un alrededor. Hacia todos estos puntos se realizan prácticas como sahumar con copal en rituales como el *pajuxtalab*¹⁰⁵ y se comprende el lugar de origen de los astros y los seres. Esta “estructura cósmica” está integrada entonces por los cuatro puntos cardinales y el centro y, por tres planos de existencia: cielo, tierra y subsuelo; dimensiones que se conciben como sobrepuestas e interconexas, habitadas por seres que interactúan con los seres humanos en diferentes temporalidades (pág. 30).

Sobre la concepción del tiempo, Aguirre (2018) apunta que:

otras, estén ellas conformadas en el modelo médico hegemónico, en el modelo médico alternativo o con la práctica de autoatención (Barragán, 2005, pág. 62).

Sobre las trayectorias de atención durante el embarazo y parto de mujeres nahuas de esta misma región, se puede consultar la tesis de maestría en antropología social de Mónica Reynoso (2019): *Entre hegemonía, subordinación y resistencia: Trayectorias de atención de mujeres nahuas durante el embarazo y parto en la localidad de Santiago Centro, Tamazunchale, S.L.P.* COLSAN, San Luis Potosí.

¹⁰⁴ Aguirre (2018) centra su investigación en la localidad de Tamapatz, municipio de Aquismón en la Huasteca potosina; en parte de la misma subregión que he realizado mi trabajo de campo.

¹⁰⁵ *pajux talab* literalmente significa, sahumar el altar

[...] se concibe como cíclico y alterno, sometido a una constante recreación. La propiedad cíclica y reiterativa se pone de manifiesto mediante el curso vital de los hombres, el calendario agrícola orientado por periodos de secas y lluvias, los ciclos rituales y astronómicos que repercuten en la vida de la comunidad. El tiempo es alterno y simultáneo cuando se piensa en las interrelaciones entre el plano terreno y las dimensiones celeste e infra terrestre, en donde se desarrollan dinámica de existencia y temporalidades diferenciadas de la terrena, pero con la posibilidad de entrelazarse en suceso paradigmáticos como el Santorom y la Semana Santa, episodios en que, más que nunca "se abren portales" de comunicación entre éste y los otros planos habitados por dioses, ancestros y una gama de seres. (Aguirre, 2018 pág. 30-31)

Además de que se distingue el tiempo previo al diluvio habitado por los *lints'í*¹⁰⁶, ancestros pre-humanos que se extinguieron con el agua. Cronológicamente, después está el tiempo de los abuelos y finalmente el tiempo actual caracterizado por la presencia de caminos, medios de comunicación y servicios (Aguirre, 2018, pág. 31).

El plano celeste, designado como *k'ay'lal*, está poblado tanto por entidades católicas como de la cosmología tének: dios, las vírgenes, los santos; Mamlab (Trueno) y sus ayudantes *tsok inik* (hombres rayo); así como los espíritus humanos que murieron "sin pecado". En el plano terrestre (*ti al an tsabal*) se encuentra la comunidad, así como los manantiales, montes, sierras; está habitado por seres humanos y no humanos, por vegetales, animales y minerales. El plano infraterreno está asociado al purgatorio y al infierno, donde están las almas que murieron en pecado¹⁰⁷. El inframundo, *al tsemlab* en teenek¹⁰⁸, es un lugar oscuro y acuoso; se concibe también como una extensión de la comunidad, donde habitan los espíritus de quienes han dejado la tierra (Aguirre, 2018, págs. 40-41).

Por su parte, la cardinalidad no solo remite a la orientación en el espacio, sino que involucra a los seres que provienen o habitan estos sitios. Del norte viene el viento, en

¹⁰⁶ Los *lints'í* son seres asexuados, quienes al carecer de ano, no podían comer ni defecar (Vidas, 2003; Aguirre, 2008; 2018). Según relatos recopilados por Aguirre (2018) en El Zopope, barrio de Tamapatz, estos seres son "quienes desperdiciaron la comida" y por ello fueron extinguidos con el agua del diluvio a manera de "castigo" por no aprovechar los alimentos. Con ellos se fundó la comunidad humana, surgieron los costumbres y se comenzó a cultivar el maíz (págs.31, 52-53). *Los actuales pobladores de Tamapatz se identifican como miembros de una comunidad legada por sus antepasados, sobrevivientes de las catástrofes naturales acaecidas desde "el principio de los tiempos"* (pág. 53).

¹⁰⁷ Según rezanderos y curanderos, el tránsito hacia el cielo ocurre siete años después, siempre y cuando se hayan celebrado los rituales correspondientes tales como rosarios, ofrendas y responsorios.

¹⁰⁸ La autora escribe "teenek", para este trabajo he decidido utilizar "tének" por sugerencia de Carolina Santiago Bautista.

tének se enuncia: *jun ti walk'al axi yabats i yejenchal*, que literalmente significa: “dónde soltamos lo que ya no necesitamos”; de este punto provienen las enfermedades o lo que nos daña, también es el rumbo hacia donde se va “lo que te quitan” cuando te hacen una barrida. El sur, en tének: *jun ti kw'ajil an kwenchalabchik k'al yan i exopchixtalab*, que refiere literalmente a “dónde viven los pueblos con grandes conocimientos”; en este rumbo están los saberes, el mundo subterráneo del conocimiento; este punto también está relacionado con la virgen de Guadalupe (Diálogo colectivo, Taller Xolol 2020)¹⁰⁹.

Aguirre (2018) también afirma que el viento viene del norte y recupera que el mismo dato fue mencionado por Stresser Péan en los cuarenta (en Oliver, 2008, citado por Aguirre, 2018, pág. 42). La autora se remite a Ochoa y Gutiérrez (1996-1999) quienes a partir del vocabulario registrado por Tapia (1767) mencionan que en época colonial los *huastecos* concebían el cosmos dividido en cuatro partes [cuatro puntos cardinales]. Los autores también encontraron que del *Tzaylelqui*-norte, provienen fenómenos atmosféricos comúnmente denominados “nortes” y que esta región estuvo relacionada con la muerte, equivalente a “enfriarse”. A partir de estas mismas fuentes, la autora recupera que el rumbo del sur era llamado *quahtalqui*, literalmente: el “viento del sur”, que a diferencia del norte, se asocia con la vida; *quah(t)*, “madre vulva”, *al*, “dentro” y *qui*, sol; una metonimia del “*el sol dentro de la matriz*” o “*la vulva de la madre donde se procreó el sol*” (Ochoa y Gutiérrez, 1996-1999 citado por Aguirre, 2018, pág. 42-3)

El este, *jun ti kalel an k'akal* en tének que significa literalmente el lugar por donde sale el sol; aquí está la energía referente al trabajo y al alumbramiento durante el parto. El oeste, *jjun ti otsel an k'akal* en tének que significa el lugar por donde se oculta el sol, se vincula con el mundo de los muertos, pues es hacia dónde va el sol y se oculta. En el centro¹¹⁰ están los seres humanos y las relaciones que establecemos; aquí es dónde buscamos estar en equilibrio, con nutrición, con salud (Diálogo colectivo, taller Xolol 2020).

¹⁰⁹ La traducción e interpretación de este diálogo que se realizó inicialmente en tének, fue realizada por Carolina Santiago Bautista

¹¹⁰ Sobre la centralidad, Aguirre (2018) anota que: *no existe una noción estática ni unívoca de lo que se considera como "el centro", ya que éste se va moviendo a la par de los marcos temporales, de los ciclos vitales y rituales; puede haber diversos centros de manera simultánea, desde un cruce de caminos, un manantial, una capilla o un altar, sido todos lugares donde en diferentes momentos confluye una gama de potencias en constante interacción* (Aguirre, 2018, pág. 30)

Según Aguirre (2018) en la cartografía tének, el oriente queda en la parte inferior y el poniente en la parte superior, haciendo énfasis en el curso del sol. Según la autora, al oriente se le nombra: *uk'tu kalej a kicháj* literalmente “por donde sale el sol”. Desde la lectura que Ochoa y Gutiérrez (1996-1999, citado por Aguirre, 2018) hacen del vocabulario recopilado por Tapia (1767) en la época colonial, el oriente era llamado *elalqui* y marca el renacer del astro luego de su travesía por el inframundo. El poniente: *ozalqui* refiere a la puesta de sol. La autora afirma que el sol es análogo a un niño durante las primeras horas del día y va madurando hasta llegar al mundo de los muertos en el poniente (pág. 43).

Imelda Aguirre se remite a Stresser-Pean (1940) para subrayar el carácter relacional del espacio para la cultura tének:

Los huastecos [...] establecen entre [las diferentes regiones del espacio] una red de correspondencias y oposiciones, de simpatías y antipatías. Así, la ruta del sol une el oriente al occidente, regiones de luz, mientras que la ruta del viento enlaza al norte con el sur, regiones de tinieblas. Cenit y nadir se hallan en el cruce de ambos caminos (Oliver, 2008, pág. 72, citado por Aguirre, 2018, pág. 40).

Como se observa en el gráfico 2 y de acuerdo a lo que señala Aguirre (2018) todas las direcciones y planos del cosmos se encuentran interrelacionados por el flujo de los vientos. Así mismo, se reconoce que existe un punto intermedio que vincula el centro de la tierra (*tséjel tsabál*) con el centro del cielo (*tséjel k'ay'ál*), así como un lugar denominado *buk k'aya'ál*, de donde proviene “el maligno” o “el diablo”; este último punto circunda la bóveda celeste y permite la comunicación del cielo con el inframundo (*al tsem lab¹¹¹*) (pág. 43).

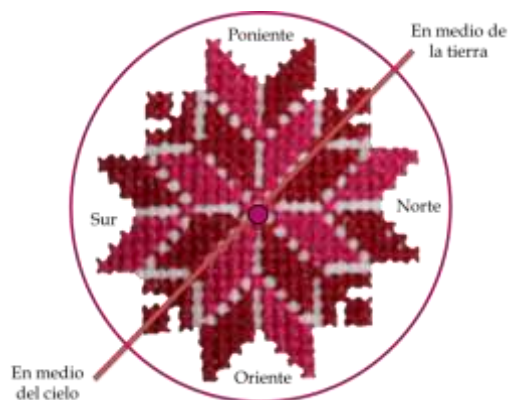


Gráfico 2. Topografía del cosmos tének. Elaboración propia con base en Aguirre (2018, pág. 44)

¹¹¹ Imelda Aguirre recupera a Tapia (1767), quien señala que éste es un plano del universo presente en la cosmovisión tének desde tiempos precolombinos, pero que tras la conquista se le identificó como “el infierno” (Aguirre, 2018, nota 9, página 41).

A través de la llamada “estructura cósmica” podemos acercarnos a comprender algunos elementos de un universo cosmogónico tének, en constante movimiento y nunca una estructura cerrada y estática. Es a través de esta complejidad cosmogónica, que se despliega un relieve de geografías vivas y lugares cotidianos que albergan sistemas de vínculos interdependientes y diversos tipos de parentesco¹¹².

Así, la atención constante a este sistema de vínculos, a través de la ofrenda, del trabajo, de la presencia, del diálogo, del habitarlos como territorios vivos, es lo que permite regenerar y mantener el *alwatalab*. Que como veremos en el siguiente apartado, refiere un tipo de equilibrio que cobra significado cuando la gente se encuentra en bienestar con respecto de todas sus relaciones, y desde donde se configura su propia comprensión de lo que podríamos llamar “salud” en castellano, sin ser una traducción fidedigna.

Al respecto Patricia Gallardo (2003) reconoce que para el pueblo tének la atención de la salud y la enfermedad se encuentran estrechamente asociados con la armonía con el universo: [...] *el hombre [sic.], como integrante del cosmos, funciona a la par con él, con los mismos elementos que componen su equilibrio; cuando éste se rompe sobrevienen la enfermedad y la muerte* (pág. 234).

Desde esta forma de comprensión de la enfermedad y la salud, quiero resaltar la importancia de concepción viviente de la geografía sobre la que se asienta y vive el pueblo tének, pues en ella hay *espacios intersticiales*¹¹³ (Aguirre 2018). Estos lugares calificados en ocasiones como “peligrosos”, son sitios donde es más posible la manifestación de seres de otros planos que pueden causar enfermedad o ser aliados y protectores, según como se establezca la relación.

Entre estos seres, están los muertos y los vientos. Si bien las relaciones con estos seres se establecen y circulan de manera continua, hay prácticas que se encaminan a ayudarles (como realizar los rezos correspondientes cuando alguien muere o ponerles ofrenda durante el Santorum) y que a su vez garantizan de algún modo, su auxilio. El asunto de

¹¹² Imelda Aguirre (2018) reconoce parentescos consanguíneos, de afinidad, de alianza espiritual y consustanciales ejemplo en su investigación sobre la organización social tenek de la Huasteca potosina.

¹¹³ *Son lugares de características ambiguas que en parte han sido reformados por los humanos mediante actividades como las faenas, pero siempre tienden al caos* (Aguirre, pág. 79).

los vientos es más complejo y no llegué a profundizar al respecto en mi trabajo de campo, pero en general se refieren a ancestros más antiguos y a fuerzas de la naturaleza, con quienes también se establecen relaciones de reciprocidad. Sin embargo hay que tener el “don” para comunicarse con estos seres. Estela me comentó que su abuelo solía “jugar mucho con los aires”:

Soy muy sensible. Pero yo creo que eso lo aprendí de mi abuelo. Él juega mucho con el viento, la lluvia y todo eso. El decir “jugué”, es por ejemplo que te dice, “va a llover”. Él tiene la sensación, él sabe cuándo.

Entre éstos *espacios intersticiales*, se reconocen los cementerios¹¹⁴, donde están quienes han muerto; los caminos¹¹⁵, que a menudo trazan cruces; las parcelas, que al estar entre la sierra son lugares donde puede haber contacto con *Dhipak*¹¹⁶ por ejemplo. o con animales salvajes; y las cuevas, donde habitan los vientos¹¹⁷ y *permiten la comunicación entre la tierra, el mundo de los muertos y el cielo, lo que propicia el continuo flujo de relaciones entre los diferentes pobladores del universo y, con ello, la movilidad permanente del mundo* (Aguirre, 2018, pág. 79).

Me parece importante detenerme un momento para dejar sobre la mesa algunas discusiones en torno a los mitos patriarcales, que reproducen y configuran la vida social y alimentan el *entronque patriarcal* (Cabnal, 2017). *Dhipak*, deidad asociada al maíz, una de sus características principales es que *Dhipak* resiste a todo intento de muerte. En la comunidad de Xolol, San Antonio, la mamá de Carolina me narró lo que a ella a su vez le habían contado: Había una muchacha que se fue a bañar y se embarazó con un maíz que llevaba un pájaro y cayó en su boca. Luego querían matar al niño, se lo quitaron y lo

¹¹⁴ Según Imelda Aguirre (2018), *algunas personas consideran que estos lugares son los solares a los que se muda el cuerpo de la gente cuando muere. [...] los muertos demandan ser saludados en el camposanto, espacios marginales del pueblo, en los que se presentan ofrendas de alimento y flores a cambio de salud, protección y otros favores. Los panteones son lugares de peligro, pues se puede contraer enfermedades mortales propiciadas por los malos aires que ahí circulan, constituyen además uno de los principales sitios de trabajo para curanderos y brujos* (pág. 61)

¹¹⁵ Varias de las parteras con quienes he podido dialogar me han comentado que salir de noche o de madrugada por los caminos a atender partos, implica un riesgo para ellas, ya que pueden enfriarse y agarrar algún aire que las enferme. Por ello deben cubrirse bien la cabeza (Diario de campo, 2019).

¹¹⁷ Las cuevas son lugares de contacto con el inframundo. Hay grandes cuevas como el Sótano de las Golondrinas, las cuevas de Huichihuayán o las de Mantezulel. Son lugares a donde se van a recibir dones (como para ser músico, danzante o médico tradicional) y son sitios a los que se recurre para curar. También hay cuevas más pequeñas a las que por ejemplo se solían llevar “las cosas viejas” (cazuelas de barro, petates, guajes) antes del año nuevo para renovarlas (diario de campo, 2019).

dejaron en el monte, nadie creyó que podría sobrevivir y de ahí empezó a crecer el maíz. No pudieron acabar con el niño (diario de campo, 2019).

Me parece interesante dejar abierta la pregunta sobre cómo es que los mitos legitiman la instauración del patriarcado a través de la aniquilación del arquetipo femenino de poder. En el caso de Dhipak, Aguirre (2018) recupera un relato en la que la abuela de Dhipak, quien era su cuidadora, intentó acabar con él encerrándolo en una casa y quemándolo sin éxito. Ante aquella situación, Dhipak hizo lo mismo sin embargo su abuela sí se quemó, entonces guardó las cenizas en un jarrón y encargó a un hombre a llevarlas al mar. Aunque este hombre fue advertido de no destapar el jarrón, el hombre lo abrió y dejó salir muchísimos zancudos (pág. 98-99). El hecho de que un arquetipo femenino poderoso sea destruido se repite en muchos mitos de origen. Al respecto Rita Segato (2019) sostiene lo siguiente:

El patriarcado es, para mí la forma fundante de todas las desigualdades. Históricamente, parece haber sido la primera forma de dominación, de expropiación de valor, de expropiación de poder. En mis textos hablo de un mito fundante que parece haber sido coetáneo con la especiación. [...] En una muy grande variedad de pueblos, tribales y no tribales, el mito de origen del pueblo, es un mito que relata que por un acto de indisciplina, es decir, de desobediencia, un delito femenino, la mujer es castigada, punida, y colocada en un papel de subordinación. [...] Del mito adánico, su estructura, es universal. Lo que implica que proviene de una antigüedad muy remota. No puedo afirmar que en todas, pero puedo afirmar que es universal por su dispersión planetaria, porque en los cinco continentes hay mitos de origen que narran el origen de esos pueblos con un evento en el que la mujer es castigada, disciplinada, conyugalizada, en fin, varias formas de castigo. Ese castigo a la mujer tiene una dispersión universal. [...] No es natural esta subordinación, porque necesita una narrativa.

Dejando estos cuestionamientos abiertos y volviendo al reconocimiento de estos *espacios intersticiales* en la cosmovisión tének, puedo identificar que más allá del miedo, hay una noción de respeto ante algunos fenómenos naturales, como los truenos y los rayos, que a mi parecer, dan cuenta de estas formas de concebir el entorno como vivo y habitado. Durante una estancia larga de trabajo de campo, que realicé entre junio y agosto de 2019, una tarde comenzó a tronar fuerte. Estábamos bordando en el solar¹¹⁸ de la casa de mi

¹¹⁸ El solar, según Aguirre (2018) son sitios de alta densidad vegetal tanto cultivada como natural (“monte”). En estos espacios trabajan principalmente las mujeres: cuidando animales que ahí cohabitan (perros, gallinas) y hierbas aromáticas y medicinales. Aquí se sepultan animales con quienes se forman vínculos afectivos como

amiga donde me quedaba. Pronto todos en la casa se movilizaron y nos reunimos en la cocina. Le pidieron a los niños que no hicieran tanto escándalo y solicitaron silencio. Yo intentaba seguir bordando. Me pidieron que dejara de hacerlo, por respeto. Para mí bordar era casi como “no hacer nada”, pero no, debía parar y subir mis pies para que no estuvieran en contacto con la tierra. Ya después me fueron explicando, que esa era la costumbre: “cuando está tronando, no hacemos nada, así decía mi abuelito”, me dijeron, “es parte del respeto”.

La mañana siguiente fui a ver a Florentina, una de las mujeres médicas tradicionales con quien estuve dialogando y le platicué lo que había ocurrido la tarde anterior. Ella me contó lo siguiente:

El Muxil, se siente en la tierra; es el que está abajo. Dicen que ese Muxil, ese es San Juan, es su fiesta el 24 de junio. Dicen que el Mam engorda una víbora grandota, y ya cuando llueve y ventea feo, entonces le pasan para allá abajo, para que coma, a Muxil allá abajo, que va a ser para su fiesta, pero nunca le dicen cuándo es su fiesta, porque va a ahogar la gente.

Dicen que ese Muxil está en el mar y es lo que hace que llueva. Por eso cuando están los rayos aquí no comemos, [hay que] esperar hasta que pase, ni bañarse. Hay unos que no respetan, no creen. Pero a mí sí me había dicho mi abuelita, ten cuidado. Cuando vivía ahí con mi mamá, estaba chiquilla que dice [su abuela a su madre]: “y apenas ahora te acordaste de hacer tortillas, no oyes los truenos”. Y que le echa agua a su comal. “Deja que pase la lluvia, que pasen los truenos”. “Pero yo tengo hambre”, dice mi mamá. “No importa”, dice, “tú tienes que hacer temprano de comer, no cuando vienen los truenos, no cuando viene el agua”. Por eso a mí me quedó, ese es el que trae el agua, pero se respeta. No vas a andar haciendo quehacer.

Ese mismo día fui a otra comunidad, me habían invitado a la ceremonia del solsticio de verano. Como estaba muy impactada de la convivencia con los rayos y la lluvia, volví a preguntar. Entre dos hermanas me respondieron:

El Muxil, es el Juan, y ya va a entrar su tiempo. Es el que cruje, cuando va a llover. Vive en el mar, debajo de la tierra y pues debajo de esta tierra está el mar ¿no? Cuando se oye, se pide a los niños que vayan a tocar las semillas de maíz [que normalmente son un racimo de mazorcas que están colgadas con sus hojas]. Y se pide a las niñas que

perros y gatos. En el solar también se entierra la placenta y se celebran fiestas como bodas. También aquí se abandonan utensilios de quienes fallecen (petate, ropa, trastes) (pág. 51).

*toquen la olla del nixcome con la cuchara. Es como pedirles a las semillas y a la olla que despierten, porque ya viene la lluvia*¹¹⁹.

*“Mi abuelo se quedó con ganas de ir a ofrendar al mar”*¹²⁰ [me dijo Benigno cuando escuchó de qué hablábamos]. *Mi abuelo siempre le pedía al mar cuando rezaba. Del mar viene la lluvia.*

Florentina también me había mencionado que cuando ya se escucha a *Muxil*, hay que despertar las semillas, hablarles: “ya despiértate, ya viene el agua”, así decía su abuelita, le hablaba a la semilla. *Porque también ese maíz está vivo, porque nace, crece, hace elote*¹²¹.

Con todo lo anterior, podemos aproximarnos a comprender entonces, que desde la cosmovisión tének hay enfermedades que no se curan desde la lógica biomédica, pues son de otro orden: el espanto, mal aire, empacho, mal de ojo, envidia, asombro, brujería, mal del pinto; la mollera hundida de los bebés, entre otras. De manera general, el hecho de no tener fuerza para ir a trabajar o no comer, son signo de enfermedad y en ante estos síntomas, el susto es uno de los diagnósticos más comunes, aunque no el único.

Ariel Vidas (2003) reconoce que muchas enfermedades del cuerpo entre la gente tének, se deben a un desequilibrio entre lo frío y lo caliente. A partir de la lectura de George Foster, (1953, citado por Vidas, 2003), la autora considera que esta explicación tiene su origen en la patología humoral clásica introducida por los colonizadores. Sin embargo López Austin (1989, citado por Vidas, 2003), identifica el origen prehispánico de dichas concepciones a través del análisis etimológico de vocablos nahuas que dan cuenta de su existencia, así como correspondencias entre elementos taxonómicos y la cosmología (como la corporalidad análoga del maíz y los seres humanos entre los tének potosinos, ver nota 128), previo a la colonia (págs. 245-246).

¹¹⁹ Recuerdo que luego una médica tradicional me hizo un comentario al respecto, me dijo: *será para que también despertemos nosotros*. Refiriéndose a que ese gesto familiar invita a la gente a que se prepare para sembrar.

¹²⁰ El pueblo tének es el pueblo maya que se encuentra más al norte. Existen varias hipótesis de que sus ancestros posiblemente viajaron desde la península de Yucatán por el golfo. De manera reiterativa, el mar y el caracol, son elementos a los que se hace referencia en los rituales en los que he podido participar. Este comentario, me parece que da cuenta de la potencia de la memoria histórica de largo aliento que sigue sosteniendo la relación con el territorio, aún sin haber conocido el mar. Una de las médicas tradicionales utiliza su caracol para que la gente ponga el pago por su trabajo; otra de ellas, utiliza un caracol para poner su copal.

¹²¹ Además de estar vivo, el maíz es una *corporalidad análoga* con el ser humano (Gallardo, 2018)

Sin embargo, más allá de desentrañar la cualidad prehispánica o no de estas concepciones, en el presente la clasificación frío-caliente organiza el tipo de enfermedad que se padece, pero además clasifica de este modo también: los tipos de plantas, de comidas, lugares en el paisaje, así como condiciones del cuerpo como el embarazo y la embriaguez¹²², siendo estas dos calificadas como calientes y a veces como causa de daño¹²³. Por ejemplo, la traducción literal del “*kaldhi*” (ritual de nacimiento) es “sacar del calor” y remite al momento en que la partera saca por primera vez al bebé del cuarto donde ha permanecido ocho días junto a su madre puérpera, caliente (Diario de campo, 2019).

Así, hay infinidad de recomendaciones para el cuidado de la salud de las mujeres que refieren entre tanto, a evitar enfriar el útero; no sentarse en lugares fríos como las piedras, fue una de las recomendaciones que me hicieron. Durante mi estancia de trabajo de campo en el verano del 2019, sufrí de migraña durante varios días, una mañana mientras caminábamos de una casa a otra, la mamá de mi amiga dejó la vereda y fue a cortar hojas una planta llamada: *k’anin mim ts’ojol*, que se traduce literalmente como “la hoja de Guadalupe” o “la hoja de la virgen”; me recomendaron ponérmelas en la frente y en la sien para sacar el calor de mi cabeza y así aliviar mi dolor (Diario de campo, 2019).

Como señala Patricia Gallardo: *la enfermedad es falta de equilibrio y la terapia estará destinada a restablecerlo y ordenarlo nuevamente* (Gallardo, 2008, pág. 12). Así, los procedimientos de curación desde la medicina tradicional buscan reestablecer el equilibrio entre lo frío y lo caliente, integrar la parte perdida del espíritu o sacar del cuerpo lo que hace daño (Diario de campo, 2019).

¹²² Hace algunos años en una localidad de Tancanhuitz me advirtieron de manera tajante cómo la sandía es un alimento frío que puede incluso matar a alguien con resaca. Las personas en estado de ebriedad por alcohol son consideradas calientes, por ello es peligroso entrar en contacto con la cualidad fría de la sandía.

¹²³ En varios lugares de México, me han mencionado que las mujeres embarazadas “hacen mal ojo”, por esta condición caliente o por su mirada “pesada”. Sin embargo me parece interesante cuestionar estas creencias desde una mirada feminista de la historia de largo aliento, tal como lo hace Adrienne Rich (2019). En el cuarto capítulo de su obra “Nacemos de mujer”, Rich analiza el tabú que considera la menstruación como un momento de aislamiento de las mujeres, prohíbe las relaciones sexuales y es concebida incluso como algo “sucio”; este tabú sin duda alcanza la vivencia de la menstruación que tenemos en el presente. Sin poder ahondar aquí al respecto, dejo expresada mi inquietud y una beta muy interesante para continuar investigando desde la clave simbólica e histórica, este tipo de creencias que ordenan el mundo y condicionan nuestra relación con nuestros propios cuerpos de mujeres, dando lugar a vivencias de desconexión corporal, dolor, vergüenza y hasta padecimientos menstruales más complejos de tratar.

Curanderas, danzantes, parteras y rezanderos, es decir, quienes practican la llamada “medicina tradicional” tienen el “don” de curar, el encargo de mantener el equilibrio y acompañar el proceso de quien se encuentra enfermo o necesita de sus conocimientos. Aunque “don” es la manera en la que las mujeres tének se refieren en castellano a su capacidad para curar, el vocablo *abatnaxtalab* en su lengua, dota esta capacidad de profundidad y complejidad.

Abatnaxtalab sería un mandato divino, pero no en el sentido cristiano; es algo que no le pasa a cualquiera, es lo que te están haciendo ver tus ancestros que puedes poner al servicio de tu comunidad, hacia lo que te están guiando; pero que si no lo haces, te puedes enfermar (Carolina, 2020).

Sobre la vivencia concreta del *abatnaxtalab* abundaré en el siguiente capítulo, pues es parte fundamental de los relatos de vida de las mujeres sanadoras con quienes dialogué. Lo que es importante resaltar aquí es que no encaminarse a poner al servicio los dones que les han sido dados, es también una fuente de enfermedad (*yawlats*).

Por otro lado, los vínculos entre quien padece algún desequilibrio y quien cura no busca esa aparente relación neutral que se nos presenta en la biomedicina. Al respecto Patricia Gallardo (2008) afirma que:

[...] se tejen lazos emocionales entre quien está enfermo y quien cura, porque el paciente no es uno tantos, es el vecino de la comunidad al igual que el curandero. [...] Las observaciones del especialista y sus diagnósticos son tomados en cuenta por el paciente quien con base en ellos, toma una decisión para su vida y salud. La influencia del curandero es decisiva [...].

Los curanderos y curanderas huastecos no permanecen estáticos; son partícipes del cambio, por lo cual su identidad se constituye en un contexto de relaciones sociales como producto de un desarrollo histórico particular [...] no solo porque hablen un idioma indígena, sino por la reproducción constante de sus sistemas de valores, de ideas sobre el mundo y, sobre todo, por la práctica constante de sus sistemas de creencias religiosos. Los elementos de las prácticas curativas y en general lo que se desprende de ellas no son la mera combinación de tradiciones ya sea española, negra, mestiza o mesoamericana, sino algo más complejo: una construcción de pensamiento y práctica que supera este término y que nos permite analizar al especialista en medicina y magia como un ser histórico que cambia junto con su sociedad (pág. 14-15).

La terapéutica tének se practica a través de limpias o barridas, al recetar beber o bañarse con infusiones de hierbas. Como apunta Ariel Vidas (2003), se recurre a estas

purificaciones terapéuticas para calmar el exceso de fiebre o un estado emocional. Su objetivo es obtener una purificación de efecto calmante o deshacerse de un mal, así como descubrir el origen de la enfermedad (pág. 246). También es necesario llevar ofrendas a espacios sagrados para comunicarse con los seres que habitan el mundo, así como participar de las fiestas tradicionales para pedir la lluvia, dar gracias por la cosecha, pedir permiso para construir una casa, recibir a los ancestros muertos, entre tanto. Como parte del equilibrio, es de vital importancia mantener las relaciones de parentesco y comunitarias en armonía, así como cumplir con los cargos y tareas comunitarias, de no ser así podrían ser causa de enfermedad (Diario de campo, 2019).

Las médicas tradicionales con quienes pude dialogar coinciden en que en muchos casos lo que hace falta es platicar, hablar lo que nos pasa para podernos curar. Ellas, además de recetar hierbas o realizar barridas y otras terapéuticas, escuchan:

A veces uno no sale, no platica con nadie, por eso le pegan cosas... vienen y dicen "alguien me está haciendo maldad" ... y yo le digo, "no es eso, es que mismo uno busca también la enfermedad" (Florentina, 2019)

Yo por eso les digo, cuéntame tus problemas. Porque ves que dicen, que si tú guardas una cosa y tú no lloras y no sacas esa cosa, entonces tú siempre lo vas a traer en la mente o en el corazón. Por eso uno se enferma, tú tienes que sacar, llorar. Si quieres llorar, llora mejor, para que saques todo eso, el coraje, el pensamiento, lo que tienes. (Florentina, 2019)

A veces no es enfermedad, es plática lo que necesita, es cariño, es atención. Y a veces no lo vemos, y si hay una persona con conocimientos ancestrales, como ellos sabían cómo dar cariño... entonces pues todo eso para nosotras es importante (médica tradicional, 2020).

Otro elemento que me parece fundamental destacar aquí, es que la terapéutica de la medicina tradicional es una terapéutica de *subsistencia*. Las mujeres con quienes hemos podido conversar, nos han insistido mucho en que a diferencia de la atención biomédica, las plantas medicinales crecen en el mismo territorio que se habita y no se paga por ellas:

No necesitas que vayas a comprar, ahí están las plantas.

No cuesta la hierba, nomás buscarlo.

Yo veo que está más mejor con hierbas, pues no va a comprar, todo hay, nomás debe de buscar. Yo digo que está más mejor. No es lo mismo que con un medicamento. No tienes que estar a dieta (Florentina, 2019)

Nosotros tenemos el conocimiento de nuestros ancestros como las hierbas esas son las que utilizamos (partera, penal tzakam, 2018)

Hierba de la mujer, siuapaxtle... esa es la inyección pa' que lo tenga luego [al bebé] y no necesita cuchillo (partera, penal tzakam, 2018)

Nuestros abuelos tenían el conocimiento de las plantas, aquí están las plantas solamente que no las conocemos. Ahora solamente vamos con el doctor y solo nos da pastillas y más pastillas. Aquí hay plantas en el monte las cuales podemos ocupar (médica tradicional, penal tzakam, 2018)

A veces tenemos ahí las plantas, pero como no las conocemos ¿cómo las ocupamos? (mujer joven, 2019)

Además, se reconoce que quienes practican la medicina tradicional, incluyendo a las parteras, “no cobran caro, cobran lo que la misma gente quiera darles”:

Tenía espanto el niño y luego bien inflamado y tenía vómito, diarrea. Le dije, lo hubieran traído luego, le digo, yo no necesito dinero, nomás cuando están enfermos vengan. Las plantas no las compran. Le digo, si sigue mal el niño, si se siente mal, me lo trae (Florentina, 2019).

[Antes¹²⁴ era] voluntario, según cuánto tiene la persona... si no tienen tampoco te van a dar... por eso les digo, voluntario, dinero, pero poquito, unos \$50 y ya por atender partos, te daban \$100, pero tampoco te pueden dar tanto, ni decirles que les cobras así (Alejandra, 2019).

Como hemos visto, la etiología y terapéutica tének es un tema abundante y complejo que convive de manera tensa con la biomedicina. Entre sus elementos más significativos que me parece importante subrayar aquí encuentro: el denso entramado de vínculos que supone la concepción y vivencia del mundo como un espacio interdependiente, donde todo tiene vida y está habitado. Por otro lado, se reconoce el trabajo que realizan quienes tienen el “don” de curar, con quienes se establecen relaciones personales, de afecto y en ocasiones (como es el caso de las parteras) de parentesco ritual (pues se convierten en madrinas de las personas que traen al mundo). Finalmente, considero que este acercamiento a la etiología y terapéutica tének, nos permite a comprender cómo es que la vivencia de los procesos corporales y de salud-enfermedad, en particular, los de las mujeres, son territorios que se encuentra en disputa política, como veremos en el siguiente apartado.

¹²⁴ Está hablando de hace unos 10 o 15 años aproximadamente

b) Salud y enfermedad: territorios políticos en disputa

Como hemos visto, las concepciones biomédicas están construidas desde la apariencia instrumental de un cuerpo-máquina y de la dicotomía cerrada “salud-enfermedad”, en la que la primera es la ausencia de la segunda. Desde esta concepción, la terapéutica legitimada desde el poder-saber científico, es la única autorizada y racionalmente capaz de “reparar el cuerpo”. Estas lógicas niegan la capacidad para sanar en vínculo con el territorio, desde dimensiones simbólicas, emocionales y cosmogónicas que dan sentido a la vida en colectivo. La concepción biomédica de salud-enfermedad ha pretendido imponerse de forma particularmente atroz sobre el cuerpo de las mujeres y de los pueblos originarios. De la caza de brujas a la contemporánea prohibición de la partería tradicional, hemos podido ver la lógica violenta del complejo de dominación, a través de infinidad de estrategias de vigilancia, control y disciplinamiento.

Alwatalab y *yawlats*, son dos vocablos tének que me han permitido explorar la profundidad de estas concepciones desde un orden que de manera histórica ha resistido y que en el presente, podría atreverme a decir, resiste al embate que la biomedicina patriarcal promueve sobre el cuerpo de las mujeres. Más allá de la forma de nombrar, *alwatalb* y *yawlats* se configuran como territorios políticos, en tanto son territorios de vivencia cosmogónica encarnada; entendimientos de que lo que daña y enferma (*yawlats*), así como los diagnósticos y terapéuticos encaminados a reestablecer el equilibrio (*alwatalab*) se viven y se practican en torno al *cuerpo* concebido en *interdependencia* con el Tejido de la Vida. Es decir, la comprensión de la salud y la enfermedad desde la lengua tének y desde su propia vivencia cosmogónica, se encarna en cuerpos concebidos en relación constante y colectiva con complejo sistema de vínculos entre los seres que habitan el mundo.

El vocablo “*yawlats*”, es lo más cercano a la traducción de “enfermedad”:

En general, la enfermedad es el aviso que te da tu cuerpo para que recuperes tu equilibrio; es lo que te hace saber que algo no está bien contigo. A nosotros nos acostumbraron a no rechazar la enfermedad, pues no vas a enfrentarla sola, al aceptarla también aceptas el pedir ayuda y se te acompaña (Carolina, 2020).

Como hemos abundado en el apartado anterior, hay múltiples formas de contraer enfermedades¹²⁵. Además de que existen algunos padecimientos llamados “de filiación cultural” que como vimos, algunas veces remiten a las relaciones con los seres que habitan el mundo, como los ancestros/as muertas o los aires¹²⁶. Otras veces, en este tipo de padecimientos el *ts’itsin*¹²⁷ (espíritu) de la persona es la parte resulta enferma, dañada, perdida o asustada. Aunque también es bastante común escuchar que otra persona es quien “hace mal” o que la causa del padecimiento es la envidia, etcétera.

Estas concepciones, rebasan la lógica dicotómica y cerrada de la salud como ausencia de enfermedad. Además de que como hemos dicho, ponen de manifiesto una idea mucho más amplia, en la que la enfermedad o el daño desborda la individualidad. Estar enfermo/a, significa no tener fuerza para ir a trabajar, para ir a la milpa, para ir al molino; es estar triste, no comer o comer sin saciarse. Es decir, implica no poder participar de las actividades familiares y comunitarias necesarias para subsistir; aunque estar enferma/o también alcanza a quienes migran, con síntomas similares entre los que también son recurrentes las pesadillas o la imposibilidad de conciliar el sueño. Esta concepción del daño, da cuenta de la multiplicidad de relaciones que se establecen de forma cotidiana con el territorio y los seres que lo habitan.

Sobre el *alwatalab*, me fue posible profundizar más en términos del concepto mismo, con algunas mujeres tének que participan en tres grupos con quienes trabajamos desde hace algún tiempo (Mim Tsabal parteras, de Aquismón; Pulik it’s bordadoras, de San Antonio y

¹²⁵ Entre las que por supuesto se encuentran enfermedades curables y crónicas, que se agravan debido a condiciones de violencia de estado, así como de marginalidad y explotación, en las que se encuentran muchísimas personas indígenas, tanto en comunidades rurales, como en centros urbanos y en situación de migración.

¹²⁶ Ariel Vidas (2003) apunta que en toda Hispanoamérica, las concepciones de enfermedad en relación a los seres del inframundo son muy comunes. Entre los tének veracruzanos, el espanto producido por el encuentro con los *Baatsik’*, es considerado como causa de las enfermedades en el sentido de una alteración funcional del cuerpo (pág. 322).

¹²⁷ La traducción de *ts’itsin* por espíritu es limitada. El *ts’itsin* se encuentra en la cabeza y es donde reside la voluntad. Es lo que se va o se pierde cuando alguien se asusta. Se distingue del *ejetal* que las compañeras tenek potosinas traducen como alma. El *ejetal* te es dado con la vida y con éste, el don de la palabra. Solo se va cuando la persona muere.

Mujeres del Centro Ceremonial de Tamaletom, Tancanhuitz). A continuación presento algunos apuntes que pude sistematizar al respecto.

Quiero dejar claro que esta aproximación es parcial y en ningún caso pretendo realizar definiciones, simplemente busco autorizar la posibilidad de compartir entre mujeres y trabajar juntas. En principio hay un claro límite lingüístico al no hablar tének, por lo que lo que a continuación veremos son traducciones que mi amiga Carolina ayudó a realizar en el momento del diálogo colectivo. Por otro lado, más allá de lo que se pueda decir discursivamente, la potencia de estas concepciones está en su vivencia encarnada, en las prácticas cotidianas que supone y al mismo tiempo en las contradicciones que desencadena; su potencia está en la lucha latente que están dando algunas mujeres por sanar y sanarnos.

¿Qué es para nosotras *Alwatalab*?:

En resumen, lo que trata de explicar la compañera, es que la salud no solo es la ausencia de enfermedad. Sino también es estar bien con las plantas, estar bien con las otras personas. También lo que decía la compañera, es que es que no tengamos flojera, porque es ahí viene esta cuestión de enfermedad, sino que busquemos la forma de estar bien.

Lo que dice la otra compañera es que para estar bien, sin enfermarnos, para tener salud, [también está] la cuestión de la danza, porque es ahí donde mueves todo el cuerpo. Y ahí buscas o encuentras la manera de estar en confianza de estar con otras mujeres o con otras personas para poder platicar sobre tus problemas, y eso también nos ayuda en estar bien, que no nos sintamos mal, que no estemos enfermos.

Nosotras pensamos que es la ausencia de ciertas enfermedades del cuerpo, que son las dolencias. Porque lo primero que escuchamos es cuando va alguien a veces a vernos, es que me duele aquí, me duele acá. Es por eso que para nosotros los indígenas, que estemos con ausencia de dolor ayuda mucho, porque, porque podemos ir a sembrar, podemos hacer nuestras actividades normales, que está encaminadas a estar en el campo.

También hablamos de que no haya malos espíritus. Nosotros vemos mucho la espiritualidad, que el aire. Que tomé un mal aire porque salí temprano y no comí, o no le di gracias a las deidades, a dios.

También hablamos de la ausencia pues del espanto. Nosotros creemos mucho en que si alguien se cae o se espanta, por ejemplo de una víbora, pues vemos que esa persona deja de comer, empieza a adelgazar, hemos escuchado mucho de eso.

Y pues bueno, acompañado de una buena producción de nuestras tierras, sabemos que si nuestras tierras no producen, vienen enfermedades malas. Sabemos que a veces se da muy bien el maíz y después se deja de dar, nos preocupamos porque no va a haber comida. Y

hablando de que no hay comida, pues vienen otras enfermedades, como la desnutrición y demás.

Para sentirnos bien es necesario estar tranquilas de espíritu, mente y cuerpo.

Lo que ella estuvo platicando, es que esta cuestión de que cuando nos sentimos mal, lo que vamos y hacemos es buscar quién nos barra, quien nos ayude a recuperar esta cuestión de estar bien. Y lo que decía mi mamá también, es que todavía pues nosotras creemos, en que nos barran, porque lo necesitamos y estamos en ese equilibrio. Y también lo que decía un poco es que en nuestra comunidad, solo tenemos una médica tradicional, que ayuda a sobar, no tanto a recibir los bebés (Diálogo colectivo, taller Tamaletom 2020¹²⁸)

Como hemos venido insistiendo, estas formas de nombrar y comprender rebasan el significado de “salud” biomédica, que se reduce en gran medida al bienestar del cuerpo físico y que nuevamente nos remite a las concepciones modernistas, de separación y jerarquía. Entre sus definiciones más institucionales, encontramos:

Salud: 1. f. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. 2. f. Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado (RAE, 2019).

Enunciar *alwatalab* es reconocer la vivencia del cuerpo interdependiente, es decir, de un cuerpo en relación, en vínculo constante; es concebir que los cuerpos no terminan en la piel de cada individuo, sino que se tejen en un complejo de relaciones con el territorio en la *Red de la Vida*. Son entonces las vivencias de estas concepciones de cuerpo y salud, encarnadas en cuerpos de mujeres tének, diversas y contemporáneas, las que en el presente se encuentran violentadas, de las que han buscado ser despojadas y las que muchas se encuentran disputando.

Para hablar del *alwatalab* y *yawlats* como territorios políticos en disputa, parto de la clave del *cuerpo territorio*. Esta forma de nombrar se enuncia a partir de muchas luchas de las mujeres en Abya Yala. Las mujeres han sido protagonistas de la defensa de sus territorios-tierra y sus territorios-cuerpos, sobre todo ante proyectos extractivistas contemporáneos y en general, frente a los procesos que siguen buscando expropiar y explotar, disciplinar y controlar sus cuerpos y territorios en el presente¹²⁹.

¹²⁸ Esta cita recupera la traducción e interpretación que realizó mi compañera Carolina Santiago Bautista, después de que algunas mujeres de cada uno de los grupos participantes dijeron respondiendo: ¿qué es para nosotras *alwatalab*? Es por eso que la redacción está en tercera persona.

¹²⁹ Para profundizar en estas propuestas, se puede revisar la compilación:

Como hemos visto en el capítulo anterior, opresiones y violencias patriarcales han producido históricamente el cuerpo de las mujeres. Así, desde la clave del cuerpo-territorio, el cuerpo de las mujeres se construye *como territorio masculino a ocupar, someter, explotar, colonizar y destruir* (Fulchiron, 2017, pág. 83). Nuestros cuerpos de mujeres son *el territorio donde se erige el patriarcado* (Rich, 2019, pág. 103). Es por ello que defenderlo, implica asumirlo como un *territorio histórico en disputa con el poder patriarcal ancestral y colonial, pero también lo concebimos como un espacio vital para la recuperación de la vida* (Cabnal, 2017, pág. 102).

Es por la *calidad de los vínculos y la forma de establecer relaciones* (Navarro y Gutiérrez, 2018), que la vivencia y la significación del cuerpo como territorio expresa muy claramente la *interdependencia* del cuerpo con el *Tejido de la Vida*. Por ello, la vivencia del cuerpo interdependiente de mujeres tének, disputa manera histórica y a la vez cotidiana, el embate de los dispositivos biomédicos que subordinan y niegan las formas de nacer como tének, las formas de sanar entre mujeres.

En sintonía con lo anterior, reconozco que la lengua también es un territorio¹³⁰ habitado. Por ello, las concepciones de *yawlats* y *alwatalab*, encarnadas en la vivencia corporal de mujeres tének, pueden ser comprendidas como territorios políticos en disputa. Así, frente a las concepciones que han producido y significado al cuerpo como un ente mecánico, desconectado y diseccionado en partes y desde su potencia subversiva: las parteras y médicas tradicionales tének están disputando la posibilidad de acompañar la vivencia corporal de otra mujer desde un orden simbólico que la reconoce tejida con la naturaleza y el cosmos y con capacidad de poner en juego sus propios saberes corporales para curarse,

Cruz, Delmy y Babyón, Manuel (coords.) (2020). *Cuerpos territorios y feminismos*. Compilación latinoamericana de teorías, metodologías y prácticas políticas. Bajo Tierra Ediciones/Libertad bajo palabra/Ediciones Abya Yala/Insitituo de Estudios Ecologistas del Tercer Mundo. Quito-México.

¹³⁰ La comprensión de la lengua como un territorio fue parte de la síntesis que realizamos en la Escuela Metodológica Nacional del IMDEC, A.C. en 2014. Luego del análisis de muchos proyectos extractivistas en el país y junto con compañeras y compañeros de varias organizaciones y pueblos en lucha, concluimos que la lengua es un territorio y que al igual que el territorio-cuerpo y que el territorio-tierra, habitarlo es una manera de defenderlo.

parir, nutrirse, reestablecer el equilibrio. Al mismo tiempo, están disputando la capacidad que tienen para cuidar de la salud de otras mujeres, estableciendo vínculos materiales con el territorio ancestral que habitan, al reconocerlo como sagrado.

Las prácticas de sanación con raíz ancestral que ponen en juego las mujeres de manera cotidiana, han venido significando y ordenando el mundo de un modo distinto y en tensión con los dispositivos biopolíticos la biomedicina moderna. Y aún dentro de sus propias contradicciones, resisten y producen material y simbólicamente cuerpos-territorios interdependientes. Es desde este lugar, donde las concepciones de *yawlats* y *alwatalab*, encarnadas en múltiples vivencias del cuerpo de las mujeres, se configuran como territorios políticos en disputa.

c) La potencia del cuerpo interdependiente

Desde este trabajo y como parte del esfuerzo colectivo del grupo de investigación sobre cuerpo y salud del que soy parte, integrado por Ana Suárez, Pilar Muñoz y Lucía Linsalta, hemos venido nombrando *cuerpo interdependiente*, a estas múltiples formas de resistir y vivenciar el cuerpo más allá de los límites que el complejo de dominación ha buscado instaurar sobre nosotras. Partimos de que la *interdependencia* es la condición de garantía para el sostenimiento y la reproducción simbólica, afectiva y material de la vida; la interdependencia se teje a través de actividades, trabajos y energías interconectadas en común (Navarro y Gutiérrez, 2018; 2019; Linsalata, 2020). Es decir, frente a la *fantasía de la individualidad*¹³¹ y autosuficiencia modernas, reforzadas por el capitalismo insaciable y el des-cuido patriarcal, la clave de la interdependencia nos permite nombrar la inmensa red de relaciones y vínculos que se establecen para que los seres que habitamos este planeta estemos vivos.

El complejo de dominación patriarcal, capitalista y colonial ha irrumpido en el *Tejido de la Vida*, reorganizando e interviniendo esta red de relaciones, a fin de drenar la energía del planeta y de la multiplicidad de seres que lo habitamos. Ha separado y reconectado para su propia conveniencia, negando, subsumiendo y deformando vínculos de reciprocidad, co-

¹³¹ Almudena Hernando (2012) nombra así a la convicción ilustrada de concebirse individuos al margen de la comunidad y de la emoción. Esta convicción, que rige los ideales del sistema social moderno, dice la autora, está basada en la *fantasía de la individualidad*.

gestión y cooperación, así como capacidades políticas para el cuidado y la regeneración de los espacios compartidos (Gutiérrez y Navarro, 2019).

Por ello es vital pensar en los *tipos de relaciones y la calidad de los vínculos* que se establecen entre los seres humanos, así como con los territorios, las otras especies y el planeta en general como organismo vivo. La enunciación del cuerpo como nuestro primer territorio, nos remite inmediatamente un tipo de relación que no separa al cuerpo del espacio en el que habita y que al mismo tiempo reconoce al cuerpo como un sitio que habitar. Es decir, nuestro cuerpo como un lugar que disputamos habitar y al mismo tiempo, nuestros cuerpos transitando por los espacios de la vida cotidiana, que se disputan el poder de estar aquí y vivir dignamente.

Tal como veremos en el siguiente capítulo, en la potencia del *cuerpo interdependiente* radica la capacidad política desde la cual diferentes mujeres tének están defendiendo y disputando la posibilidad de vivenciar sus procesos corporales, reconociendo y alimentando la multiplicidad de vínculos que tejen por medio de prácticas cotidianas de subsistencia y de cuidado; vínculos que subvierten profundamente algunos mandatos patriarcales, coloniales y capitalistas.

CAPÍTULO III: Mujeres tének que cuidan de la salud de otras

Introducción

Este capítulo es el corazón de esta tesis. Contiene en forma de palabras, sustrato fértil de experiencias, prácticas, sentidos colectivos y resistencias de mujeres que se encuentran disputando la vivencia de sus cuerpos y de lo que conciben como salud, frente a los procesos violentos legitimados por la matriz científica de la biomedicina y las directrices patriarcales-coloniales-capitalistas del estado y sus instituciones.

Como revisamos en capítulos anteriores, a través de la legitimidad científica que le otorga la biomedicina a las instancias de salud pública, se trastocan no únicamente la pervivencia de la práctica de la partería tradicional, sino todo el tejido de vínculos, memoria, vivencia del cuerpo y concepción de la salud de los pueblos. La partería tradicional ha sido el hilo que nos ha dado acceso a reconocer un tejido de tramas que conectan el quehacer de mujeres que cuidan de la salud de otras, de múltiples maneras.

En este capítulo me propongo dar cuenta de algunas vivencias de este cuidado *entre mujeres* desde la clave de la resistencia y la subversión al sistema dominante. Me interesa rastrear formas en las que mujeres tének vivencian sus cuerpos en interdependencia con la Red de la Vida. Desde estas mismas claves, busco aproximarme a las maneras en las que mujeres tének se encuentran acompañando a otras a producir decisión autónoma sobre sus cuerpos, ejerciendo su *capacidad política* para gestionar sus propios procesos corporales.

En el primer apartado, busco tejer las voces de las mujeres tének que compartieron conmigo algunos relatos sobre su experiencia de vida como mujeres sanadoras en distintos frentes: una partera, una médica tradicional y una enfermera. Organicé esta polifonía en torno a algunos temas que fueron recurrentes en nuestras conversaciones: la capacidad de sanar o de ser partera concebida como un “don”, las revelaciones de los sueños, la transmisión de saberes y la dimensión ritual de su terapéutica.

El segundo apartado, aborda algunas resistencias que estas mujeres despliegan desde su cotidianidad frente a la estrategia del miedo, así como a la lógica de individualización que promueve la biomedicina. Aquí también recupero cómo sus prácticas subvierten de algún modo las *mediaciones patriarcales* inscritas en lo profundo de las relaciones entre mujeres.

Finalmente ensayo un ejercicio autoetnográfico en el que expongo mi vivencia corporal propia al ser interpelada por el diálogo con estas mujeres y la experiencia encarnada de habitar un cuerpo de mujer en el presente.

3.1 Polifonía de voces de mujeres

En este primer apartado quiero destacar la potencia del acompañamiento y cuidado *entre mujeres*, a través de relatos de vida de tres mujeres tének que cuidan de maneras diversas de la salud de otras. Mi intención es tejer una suerte de polifonía sobre las formas en las que los quehaceres, saberes y concepciones que ellas ponen en juego en torno al cuidado del cuerpo y la salud, dan cuenta de una lucha contemporánea y cotidiana en marcha. Subvirtiéndolo así, las lógicas biomédicas tales como la segmentación y cosificación de los cuerpos de las mujeres, disputando la posibilidad de sanar a través de terapéuticas que desbordan las nociones modernas de salud-enfermedad. Al mismo tiempo, me interesa poder dar cuenta de cómo las prácticas y saberes que ellas despliegan, aún con sus propias contradicciones, promueven, alimentan y sostienen vínculos de interdependencia que hacen posible el sostenimiento de la vida, desde dinámicas íntimas y colectivas.

Fueron las propias relaciones sociales de las mujeres con las que empecé a dialogar, las que me encaminaron a considerar experiencias heterogéneas: *porque no todas las mujeres tének somos iguales*, como me dijo Carolina en nuestra continua conversación: *a veces nos quieren encasillar como mujeres indígenas y somos diferentes*.

En sintonía con lo anterior y como mencioné antes, una de las principales herramientas metodológicas por las que opté para realizar esta investigación, fue el registro de relatos vitales, que generosamente me compartieron algunas mujeres. Considero que la fuerza de realizar relatos de vida gira en torno a reconocer historias que han sido sistemáticamente borradas por el complejo de dominación y reconocer en éstas, la posibilidad de *autorizarnos* desde *orden simbólico de la madre*¹³², como lo nombra Luisa Muraro (1994), para auto-significar la experiencia femenina. Si bien esta herramienta metodológica puede ser

¹³² Para Luisa Muraro (1994), el sentido simbólico de la madre no es metafórico, *no estaba esperando que yo lo descubriera para tener lugar, ya tiene lugar, de hecho un lugar solidísimo, una fortaleza en nuestra infancia* (pág. 20). La potencia de *autorizarnos* desde el orden simbólico de la madre, subvierte la nula autoridad social de las mujeres en el mundo patriarcal, para afirmar que *saber amar a la madre hace orden simbólico*, para que esta afirmación pueda *devolver a las mujeres la potencia simbólica contenida en la relación femenina con la madre* (pág. 21).

polémica por la escala tan particular que registra, la apuesta es también que en la narración de sí mismas, de nosotras mismas, podamos encontrar vestigios de la propia historia y reconstituir un lugar en el mundo. Hacer resonar voces particulares en esta tesis, apuesta por mirar a través de experiencias *encarnadas*, que de manera continua se encuentran disputando formas de sanar y de vivenciar el cuerpo como mujeres.

Al acercarme al trabajo de una enfermera que es aliada de una partera, pude percatarme de la no linealidad de las *trayectorias de atención* que siguen las mujeres tének. También se evidenciaron las insólitas alianzas¹³³ de un *entre mujeres* en marcha: parteras profesionales y parteras tradicionales consolidándose como un grupo que pese a todo pronóstico y frente a la pandemia por COVID-19, desde 2020 se encuentran atendiendo partos en casa.

En la misma línea, al reconocer el trabajo de una médica tradicional, que no se nombra partera, pero que le ha tocado “cortar el cordón” de varias personas, pude darme cuenta de la importancia de esta heterogeneidad y cómo su quehacer desborda cualquier especialidad que le pueda atribuir para clasificarla. A partir de todos estos diálogos y del acercamiento a sus múltiples quehaceres como mujeres que cuidan la salud de otras, construyo este apartado como el sustrato más importante de esta investigación.

Alejandra, Estela y Florentina son mujeres tének contemporáneas, que de maneras diversas cuidan la salud de otras mujeres. Una como partera, otra como enfermera y la tercera como médica tradicional. A través de su quehacer, están cotidianamente en contacto con otras mujeres tének, así como nahuas y mestizas de la región y algunas más originarias de otros lugares. Aunque también atienden a varones de distintas edades, existe una preponderancia a relacionarse entre mujeres: porque atienden partos, porque son las mujeres las cuidadoras de las infancias, porque son quienes acuden con más frecuencia a hacerse una barrida. Así, para fines de esta investigación centraremos nuestra atención en su experiencia entre mujeres.

¹³³ A la luz de la lectura del texto *La potencia feminista. O el deseo de cambiarlo todo*, de Verónica Gago (2019), en el Seminario de Feminismos (2019) dialogamos sobre cómo a las alianzas entre mujeres distintas, subvierten por un lado el enfrentamiento infértil, y por otro la homogenización del sujeto “mujer” promovido por el patriarcado capitalista y colonial. Así habilitar este tipo de vínculos, permite a su vez, la gestión de las diferencias entre la diversidad de “mujeres” y en este caso de mujeres parteras tének, que habitan una situación concreta.

Alejandra y Estela son originarias de comunidades distintas, pero del mismo municipio, Aquismón; ellas se conocen entre sí. Estela es casi treinta años más joven que Alejandra. Florentina es originaria de una comunidad del municipio de San Antonio, que se encuentra de otro lado de la sierra y más alejada de la carretera federal. Aunque todas son mujeres hablantes del tének, hay algunas variantes y dicen que el tének que hablan en Aquismón “es más antiguo”.

Me parece muy importante poder honrar su experiencia a través de este esfuerzo por tejer sus palabras y tener un corpus inteligible en términos de esta investigación, sobre lo valioso su práctica, sin buscar representarlas, ni hablar por ellas. Ellas despliegan su hacer como mujeres, en medio de las complejidades contemporáneas y enfrentan las sistemáticas violencias patriarcales, coloniales y capitalistas. Iré presentando a cada una para luego, a través de sitios comunes, poner a dialogar su experiencia que generosamente me compartieron.



Fotografía 1. Alejandra.
Centro Ceremonial de Tamaletom,
Tancanhuitz, San Luis Potosí, 2018.
Foto: María Guadalupe Macías

Alejandra

Para llegar a casa de Alejandra, hay un camino arbolado, luego de una escarpada subida que se vuelve lodo en tiempos de lluvia. Pero aunque estábamos en plena temporada de lluvias, no había rastros ni de agua ni de lodo. Su comunidad se encuentra a unos quince minutos en auto y unos cuarenta minutos caminando, desde la cabecera municipal de Aquismón. Es una comunidad grande y está dividida en barrios.

Luego de preguntar varias veces por su casa, corroboré que es una mujer muy conocida y logré encontrar ese camino arbolado que provee de sombra ante la intensidad del sol del mediodía. Los perros

anunciaron que alguien desconocida llegaba y junto a la pintura de una virgen de Guadalupe, un letrero en el que se lee “esta casa apoya a la mujer embarazada” me reiteró que efectivamente, había llegado.

El calor es cada año más fuerte en la región y las lluvias escasas. Ese verano [2019] las temperaturas llegaron a poco más de los 40 grados en las cabeceras municipales, es decir en los pueblos pavimentados y con construcciones de concreto que elevan las temperaturas; las comunidades suelen ser un poco menos calientes. Alejandra me había citado a las doce del día, pues a esa hora no está en



Fotografía 2. "Esta casa apoya a la mujer embarazada".
Aquismón, San Luis Potosí. 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

alguna de sus múltiples tareas, es la hora del sol más fuerte. Me ofreció agua, me acercó el ventilador y me invitó a sentarme junto a ella en las mecedoras del patio central de su casa. A esa hora salieron sus hijas cargando a sus nietas en el rebozo. Nos quedamos un rato solas y pudimos platicar largo.

Conocí a Alejandra el año pasado el foro de su comunidad y luego nos volvimos a



Fotografía 3. Consultorio de Alejandra.
Aquismón, San Luis Potosí. 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

encontrar en el foro de parteras¹³⁴ en el Centro Ceremonial de Tamaletom. En esa ocasión me pidió tomarle una foto en el altar y se la había llevado impresa. Fue mirando la foto que hicimos recuerdo del año anterior, de lo que habían estado compartiendo con otras parteras de la región, de la situación que se vive. *Yo por eso sí quiero ir a México [a un taller que la invitaron], me dijo, para sacar adelante nuestra partería (Alejandra, 2019).*

Que una mujer salga de su comunidad no es fácil. Pero *terca yo*, como se refiere a sí misma al narrar su historia. Cuando la entrevisté [2019] tenía 60 años y es abuela, *ach* como se dice

¹³⁴ Estos foros fueron parte de del proyecto "Hacia la consulta indígena en materia de prevención de la violencia obstétrica en la huasteca potosina" gestionado por DERAPE, A.C. del cual participé colaborando con Gloria como facilitadora.

en tének y como se refiere también a las parteras. Aunque a las parteras se les llama *penal tsakam*, la que recoge bebés.

Alejandra es una partera muy conocida en la región, ha participado de muchas capacitaciones y talleres impartidos por distintas instituciones estatales. Por eso mismo la conocen bien en el hospital de su municipio. Incluso en ocasiones le ha sido permitido entrar con las parturientas al hospital, aunque nunca a atender sus partos. Ella ha incorporado algunos conocimientos biomédicos, tales como la toma de los signos vitales a través de herramientas como el estetoscopio y el baumanómetro.

A través de su experiencia pude rastrear cómo ha cambiado el discurso institucional frente a la partería tradicional de manera situada. Ella continúa acompañando a las mujeres embarazadas y puérperas, sin embargo, ya hace varios años que no atiende ningún parto¹³⁵.



Fotografía 4. Estela.
Hospital Básico Comunitario
de Aquismón,
San Luis Potosí.
Foto personal compartida
por Estela

Estela

¿Dónde está ese papel donde dice que ya no podemos atender partos?

Eso fue lo que la enfermera Estela le sugirió decir a Alejandra cuando alguien cuestionara su quehacer. Fue por referencia de ella que entonces la busqué, sin saber que abriría de manera tan fértil mi búsqueda de esta investigación. Estela es una mujer tének que tenía 34 años cuando la entrevisté [2019]. Es originaria de una comunidad y actualmente vive en la cabecera municipal; es enfermera en el hospital de su municipio desde hace más de diez años y además forma parte del grupo *Yolistli* (ahora *Mim Tsabal parteras*) de reciente creación:

Lo que está tratando de hacer ese grupo es volver a incorporar, volver a atender los partos como se atendían antes. Porque es un derecho que se tiene, es la individualidad, es tu tradición, es tu cultura, es tu manera de nacer. Nadie puede meterse más allá de

135 Para Julio de 2020, en el contexto de la pandemia por COVID-19, Alejandra había vuelto a atender partos al formar parte del grupo de parteras tenek *Mim Tsabal*. Para noviembre de este mismo año, había atendido 58 partos. Esta situación está conectada directamente con los *saberes de subsistencia* que este grupo de mujeres pusieron en juego frente a la pandemia, al atender partos y desplegar brigadas de salud en su municipio.

lo que tú deseas. [...] Y es lo que nosotros queremos regresar, las raíces (Estela, 2019).

Encontrarme con Estela dotó de complejidad una crítica que estaba quedando atrapada en una dicotomía cerrada: medicina tradicional *vs* biomedicina. Por un lado, es fundamental para esta investigación realizar una crítica profunda a la producción de cuerpo, así como las concepciones y prácticas en torno a la salud por parte de la biomedicina, como un ese brazo ejecutor de *dispositivos de control* del cuerpo de las mujeres.



Imagen 6. Logo del grupo Mim Tsabal Parteras.

Sin embargo, las *trayectorias de atención* de las mujeres en la región, no descartan por completo acudir al hospital, tomar medicamentos o someterse a intervenciones quirúrgicas. Es por ello que esta relación entre dos modelos médicos, se vive en profunda tensión. En este sentido, contar con el punto de vista y la experiencia de Estela, como mujer *tének*, aliada de Alejandra e inserta en el sistema de salud pública, fue dotando de complejidad mi acercamiento:



Fotografía 5. Hospital Básico Comunitario. Aquismón, San Luis Potosí. 2019. Foto: María Guadalupe Macías

Tristemente, las que estamos de este lado, y somos personal médico de enfermería, lo primero que nos enseñaron cuando iniciamos la carrera [fue a] reírnos. Por ejemplo, si viene el paciente con trapitos con empastes¹³⁶, con sus ramas¹³⁷, era tú casi reírte de la persona, decirle, estás mal. Pero no de una manera amable. [...] Y todavía ya siendo trabajadora, me tocó irme a pelear con mis compañeras por la forma en que trataban a ciertos pacientes (Estela, 2019).

¹³⁶ Hace referencia los también llamados “chiqueadores”, que son amalgamas de plantas colocadas con trapos en las cienes. Es una forma popular de utilizar las plantas medicinales.

¹³⁷ Aquí se refiere a inmovilizar una extremidad con ramas de árbol cuando alguien se lastima una articulación.

Sólo hay dos personas que hablan tének en el hospital de Aquismón, Estela es una de ellas y a menudo es traductora:

Yo lo primero que te pregunto es ¿hablas tének?, perfecto, porque de aquí hasta que terminemos la consulta yo te voy a hablar en tének.

A mí realmente me encanta la partería. Y yo estudié enfermería por gusto, de corazón, a mí me gusta, yo amo lo que hago. [...] entonces, yo siento que a veces yo doy demás, pero tengo ese espacio, me hago ese espacio, de poder acompañarlas. Aparte en ocasiones, la persona que los está atendiendo no hablan tének (Estela, 2019)



Fotografía 6. Florentina.
El manantial donde tomaba agua en su infancia.
San Antonio, San Luis Potosí. 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

Florentina

Florentina tiene 58 años y vive en una comunidad pequeña en el municipio de San Antonio. El curvado camino que lleva a su comunidad va de subida y cada tanto permite ver claros entre las montañas tapizadas de verde. Siempre se puede ver en el extremo occidente, la sierra de Aquismón. El transporte público para llegar a su comunidad es poco constante, de alguna de las cabeceras municipales aledañas, hay que esperar una camioneta de redilas que pasa de una a tres veces al día para llegar al crucero y de ahí caminar o esperar otra camioneta que habrá solo si es día de plaza¹³⁸.

Florentina es tía de Carolina, una mujer tének de mi misma edad [32 años], a quien conozco hace más de diez años y que se ha convertido en mi amiga. Sus familias fueron vecinas durante un tiempo. Desde entonces se tejieron lazos de solidaridad, tanto a Florentina como a la mamá de Carolina les tocó “cortar el cordón”, de alguno de sus hijos. Cortar el cordón o recoger al bebé, es la manera

¹³⁸ Día de plaza, se dice de manera local al día que hay “tianguis” en la plaza principal de la cabecera municipal. Es decir, el día que comerciantes y personas de localidades cercanas salen a vender variedad de frutas, verduras, pan, alimentos preparados, abarrotes, ropa, velas, hierbas e infinidad de productos según la temporada, en puestos desarmables. Esta es una práctica común en los múltiples pueblos y hasta ciudades con influencia mesoamericana.

local, traducida literal del tének, para referirse a quien acompaña el parto, recibe al bebé y efectivamente corta el cordón umbilical. Pues como hemos dicho, no necesariamente son las parteras quienes “cortan el cordón”, realizar esta importante tarea cuidado, es parte de los *saberes de subsistencia* que circulan y se tejen a través de los vínculos *entre mujeres*.



Fotografía 7. Vista de la sierra de Aquismón.
San Antonio, San Luis Potosí. 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

También conocí a Florentina el verano de 2018, en un foro en su comunidad. Cuando volví, un año después, a realizar el trabajo de campo para esta tesis, Carolina me acompañó para visitarla y pudimos dialogar las tres. Después la estuve visitando únicamente yo y pudimos dialogar largo; en una ocasión me invitó a caminar hacia su milpa para mostrarme en el monte algunas de las plantas medicinales que utiliza.

Ella se dedica a curar y considera que su quehacer así como la lengua, es algo que no hay



Fotografía 8. Hierbas medicinales.
San Antonio, 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

que perder, pues además es un saber útil:

Si uno no tiene dinero cómo van a correr lejos al hospital, y no te van a atender luego. Y qué tal, así con una hierba se va a quitar.

Cuando uno ya está bien grave y triste, ya no quiere comer, con vómito. Es bien buena, esa hierba que te digo, por eso lo tengo sembrado (Florentina, 2019).

Florentina, como muchas, es sobreviviente de la violencia machista que ejerció su pareja sobre ella por muchos años. Él ya no está más en su casa, dice que si hubiera seguido ahí: *yo no estaría viva, estaría muerta*. Entre sacar adelante a su familia y ejercer el oficio de curandera, Florentina nos compartió en varias ocasiones su deseo por ser “reconocida”.

Pues ella no perteneció a los grupos de médicos tradicionales que se gestaron entre los 80 y 90, ni tuvo “credencial”, ni fue invitada a foros o talleres. Sin embargo, gente de varios lugares la busca para curar. La falta reconocimiento del trabajo de las mujeres es un tema común y recurrente, pero también delicado y me generó muchas preguntas que exploraré más adelante.

a) Ser mujer y tener el don de curar

*Aquí está la señora para que le acomodes al bebé,
tienes buenas manos
Tienes el don que traes en las manos.
Eso es lo que voy a hacer...*
(Documental Penal Tsakam, 2018)

Dedicarse a curar es un “don” al que está asociada la ritualidad y a la cosmovisión ténec que como hemos visto, ordena el mundo y su vivencia. El *abatnaxtalab* (don), se trae en la sangre, llega en los sueños, y de alguna manera exige a quien lo tiene a hacerse cargo de éste, poniéndolo al servicio de su comunidad. Curar es un saber práctico que se aprende y se transmite, pero que es resguardado con cautela y hasta celosamente. Además, este quehacer otorga un lugar de prestigio en la comunidad, un sitio al que pocas veces acceden las mujeres. Así, las mujeres que cuidan la salud de otras, se convierten a menudo en “madrinas”, consejeras y acompañantes de muchas personas. Por otro lado, su oficio está atravesado por su ser mujeres en un contexto e historia patriarcal y racista.

Alejandra recuerda con mucha ternura cómo fue que se dio cuenta de que le gustaba “todo esto de curar” desde que era pequeña:

No sé, es que yo antes... es que yo creo que ya venía el don. [...] Una gallina quebró la pata y la enyesé con sangre del árbol de hule. La sangre de ese árbol se pone tiesa, hasta ahora sirve para una quebrada de brazo... y fíjate, la gallina no se murió. Se volvió a poner dura la pata y ya estaba rascando la basura.

[...]

Cuando ya estaba casada y ya vivía en esta casa, le tasajé una pata a un conejito. Andaba yo chapoleando¹³⁹ en el potrero y ¡zaz! Salió brincoteando un conejito. Y agarré el conejito pero ya no traía patita. Y dije ¿ahora qué hago?, me la traje aquí la lavé y la curé le estuve jalando, jalando y le arrimé todo el cuerito y que la coso. Vivió el conejito y pudo caminar. Puse gasa. Lo cuidé. Le daba de comer, le daba agua. Y creció grandote (Alejandra, 2019).

¹³⁹ Chapolear es quitar hierba con un machete.

Alejandra quería ser doctora. Por eso de niña se fue a trabajar con el profesor de la escuela primaria al centro del pueblo, aprendió más español y se ganaba unas monedas para comprarse lo necesario para ir a la escuela. Sin el apoyo de sus padres, se fue a estudiar la secundaria a la cabecera municipal y acudía a cursos de primeros auxilios en el hospital.

Pero pues no pude, ya me junté con el viejo y ya qué... perdí. ¡Uh! tenía como 17 años. Perdí porque me embaracé y no pude ir más [al hospital]. Yo la idea que tenía es irme de aquí, es lo que había pensado yo, salirme afuera. [...] Ya no pude salir porque tenía que atender mi marido, hacerle de comer, lavarle. Porque antes mi esposo molía caña, tenía que ir una a ayudarlo, llevarle lonche, ya sea que tenga un trabajador, entonces una tiene que hacer la tortilla para llevarle (Alejandra, 2019).

Estela aprendió a hablar español a los 6 años cuando fue a la primaria. Ella dice que esto de curar “lo traen en la sangre”: *porque mi abuelo es partero y médico tradicional y mi bisabuela; toda mi familia ya lo traemos, ya es parte de nosotros*. Ella narra como parte de la ritualidad asociada al don, fue lo que la libró de un matrimonio arreglado y lo que le permitió salir de su comunidad a estudiar enfermería cuando era muy joven:

Es que entras a la adolescencia. Si lo vemos por el lado científico, [...] cambios hormonales y todo eso, hace que te pongas mal. Por el lado de nosotros, hacemos un ritual.

A mí cuando me lo hicieron, te ponen una vela y es lo mismo [que en otros rituales, se ofrenda] un bolim¹⁴⁰. Pero esta vez te barren, te barren y te echan aguardiente y le dan de comer a la Madre Tierra. Le dan al viento por ejemplo. Le habla, como que platica con cada uno de los espíritus y ahora ya no les dice que se alejen [como en el ritual de nacimiento]. Ahora les pide que se acerquen y te ayuden a hacer pues, tu don. Porque tienes un don, y que tu don pueda llegar.

Yo me acuerdo muy bien, que me lo hicieron, mi abuela que en paz descansa, me llevó. Y el señor me dijo: “Es que ella, va a curar a la gente. Y tienen que dejarla que se vaya”. Y me acuerdo que ese señor le dijo a mi abuelita: “Es que ella va a curar, por eso es como es ella. Ella va a curar, déjenla. Déjenla que ella crezca. Deja que ella encuentre su modo espiritual, fluya”. Mi mamá me acompañó en el autobús. Ella iba llorar y yo iba toda feliz. Ya no me va a casar mi abuelo (Estela, 2019).

Florentina reconoce que todo lo asociado a la sexualidad femenina es un tema del que no se habla, sin embargo el proceso de desarrollo de las mujeres es también un espacio de conocimiento entre mujeres que se transmite de forma intergeneracional:

¹⁴⁰ Bolim: Tamal grande elaborado con masa de maíz, manteca y un pollo entero con salsa de chile como relleno. Se envuelve con hojas de plátano y se cuece al vapor. Es el tamal ritual de la región, casi siempre se coloca en el altar y luego de hacer los rezos correspondientes, sahumerear con copal y echar aguardiente, se come de manera colectiva.

Antes la mamá no le cuentan, si una niña va a reglar cuando tenga los 13 años, porque a mí tampoco me dice mi mamá, y mi abuelita sí me cuenta, mi mamá nunca me dijo.

[...] ya cuando ya tuve mi edad... ya mis 20 años, mis 22 años. Ya empecé a recordar [lo que le enseñó su abuela], a dar hierbas... y empecé con mis hijos, a veces con mis vecinas, a veces, ya vienen otros que vienen más lejos y preguntan si no se de una hierba o algo y le digo sí y ya me piden y ya le doy. Desde ahí, desde ahí empecé (Florentina, 2019).

Durante una fiesta en una comunidad de Tancanhuitz, la madre de otra médica tradicional me contó que cuando era pequeña su hija se caía mucho, entonces la tuvieron que llevar a curar con un señor hasta Tampamolón (otro municipio de la región). El señor que la curó le dijo que ella iba a ser muy lista, que iba a aprender y que ella tiene un don. “Y mira, sí cura”, me dijo.

El reconocimiento de las propias capacidades para sanar, de la mano con su afirmación colectiva, dotan de sentido el quehacer de estas mujeres. Por otro lado, el reconocimiento de estos dones, pueden llegar a ser fuente de indignación. El hecho de que las instituciones estatales estuvieran prohibiendo el ejercicio de la partería desde hace poco más de quince años, ha afectado de manera profunda la vivencia del don de algunas mujeres:

Pues ahí nosotras como parteras también perdemos práctica de cómo atender un parto. También perdemos el trabajo también (partera en documental Penal Tzakam, 2018).

Fue en 2006 que empecé a trabajar como enfermera y sí. Yo recuerdo que desde entonces había una restricción para lo que es atención de parto a domicilio. Yo lo veo así, yo lo veo como una criminalización. [...] y de hecho por eso muchas se alejaron y dejaron la partería, muchas ya no están activas. [...] empezaron a ver que su trabajo era innecesario, que no era importante, porque eso fue lo que les metieron en la cabeza.

No hay ningún documento legal donde diga que tú no puedes hacer tu trabajo como partera. Le dije, qué fue lo que pasó: te robaron tu trabajo (Estela, 2019),

[...] ya casi todas las comunidades, ya no hacen su trabajo [las parteras] (Alejandra, 2019).

En este sentido el *abatnaxtalab* (don), tiene cualidades complejas que van más allá de la individualidad. Por un lado entraña el sentido del propósito de vida de quienes nacen con dones y al mismo tiempo tiene una dimensión colectiva en la que a través de su quehacer, coopera en el sostenimiento material y simbólico de la vida. Además, como ya

mencionamos, no llevar a cabo su don, es fuente de enfermedad. El *abatnaxtalab* compromete a la persona a poner sus cualidades al servicio de la comunidad, configurando una forma de comprender su quehacer que evidentemente desborda las prácticas biomédicas e institucionales de salud.

b) Revelaciones del mundo onírico

Aunque Alejandra atendió su primer parto el mismo año que parió por primera vez, cuanto tenía 17 años, fue hasta después que crecieron sus hijos que empezó a atender a otras mujeres, y no solo partos sino también a dar hierbas, hacer barridas, sobar.

Lo que pasa es que mis sueños... soñaba yo que andaba en la escuela, viendo que hay unas hierbitas y "este vas a ocupar", me dicen. [...] Y sí consigues las hierbas que sueñas.

[¿Y qué hacía cuando soñaba eso?, le pregunté] *A veces voy en el camino, y miraba las hierbas... y yo de ahí encontré la idea de las hierbas (Alejandra, 2019).*

Cuando estaba por partir a la Huasteca en mayo de 2019, planeaba únicamente visitar a mujeres de Tancanhuitz y San Antonio, pues en términos geográficos estos municipios y sus comunidades están más cerca entre sí y así exploraría solo un lado de la sierra. Pero unos días antes de irme soñé con Alejandra: estaba yo con mi abuela cuando Alejandra llegaba a llamarme insistentemente para que la acompañara. Mi abuela me persuadió a seguirla y así lo hice. Este signo, me hizo acudir a buscarla cuando estuve en la región y contarle esta experiencia onírica, la cual no le extrañó en lo más mínimo, por el contrario generó un clima de confianza de que debía estar ahí.

Si bien los sueños en mi propia experiencia son importantes, he de decir que me costó trabajo "crear" que las parteras y curanderas puedan aprender sobre el uso de plantas a través del universo onírico. Desde una subjetividad atravesada por el cientificismo, sobra decir que los sueños están cargados de significaciones muy personales. Lo interesante aquí es la forma colectiva de vivir y significar este universo en el mundo tének.

Es que no podía quedarme yo así... mis sueños no me dejan. Soñaba y soñaba, pues ¿qué quieren mis sueños? [...]

[¿Qué soñaba?, pregunté] *Que hacía barridas, como que soñaba el hospital, soñaba enfermos, así. Yo dije a mi esposo, yo tengo tantos sueños, le digo, mejor regrese yo [al*

hospital, a aprender primeros auxilios] y cada vez que veía a mis parturientas y ahí voy [a atenderlas] (Alejandra, 2019).

Durante este mismo verano, entrevisté al antropólogo Alfonso Martínez Treviño, quien ha dedicado su investigación a la región huasteca desde hace varios años, me relató una experiencia que vivió con un músico en la región, que ilustra con claridad esta forma colectiva de vivir y significar los sueños en el mundo tének:

Lo estábamos entrevistando y le decimos “oye, tocas súper bien, se ve que te gusta”. Voltea con una cara y dice: “odio tocar esto”. Pero qué pasó, si estás aquí, si en todo caso quisiste venir a que te grabáramos. Me dice, “mira yo estaba en Monterrey, trabajando súper bien, me la pasaba bien, disfruté esa ciudad. Y de pronto, empecé a soñar, soñar y soñar la música del arpa todo el tiempo y no dormía y ya estaba mal. Me empecé a enfermar porque no dormía. Se ve que algo estaba mal, me regresé a mi comunidad y pues ya te toca. Si quieres o no quieres, ese es tu problema. Usted ya tiene su destino y ya le toca tocar el arpa”. Y entonces lleva años aquí. Ni modo, me guste, o no me guste, es lo que me corresponde hacer (Alfonso Martínez, 2019).

Este diálogo ilustra claramente cómo hay una suerte de destino y obligación en cuanto al *abatnaxtalab*, que no es para todos sino de manera específica, para quienes practican la medicina tradicional a través de la música, la partería o los rezos. El “don”, se configura entonces en una suerte de obligación más allá de sí misma/o. Una de las formas de revelación de este don, es el universo onírico y no hacer caso a sus avisos, también tiene consecuencias en el bienestar de la persona.

Pero además, en el universo onírico ocurren diversas situaciones, entre éstas el espíritu de la persona puede asustarse mientras duerme lo que también ocasiona enfermedad:

El espíritu está en el pulso, en el latido. Y siempre sale en la noche a beber sangre a una laguna. Si no dormimos, no nos sentimos bien, porque nuestro espíritu salió... todo eso me lo contaba mi abuela. El espíritu, también se puede asustar en los sueños. A su hija le pasó, soñaba con serpientes y no comía (Florentina, 2019).

Como vimos en el capítulo anterior, no comer es signo de enfermedad para la etiología tének. Por otro lado, durante los sueños también se “resuelven” situaciones que durante el día no encontraron solución. Hay algunos que son augurios y otros que son avisos para alguna otra persona. Soñar de estas maneras se convierte entonces en un “don” (diario de campo, 2019). Es así como el universo onírico es reconocido como un espacio legítimo¹⁴¹

¹⁴¹ Agradezco a Carmen Romero Bachiller, quien durante nuestras sesiones de asesoría me incitó a explorar justamente esto: ¿cómo es que los sueños son reconocidos como legítimos dentro de la comunidad?

dentro de la cosmovisión tének contemporánea tanto para revelar los “dones”, como para aprender y dialogar con los/las ancestras, pasando por el riesgo a contraer algún tipo de padecimiento, hasta concebir la capacidad misma de soñar como un don en sí mismo.

Quiero anotar que yo no realicé preguntas en torno al don, ni en torno a los sueños de manera directa como otras encaminadas a relatar cómo se ha dado la prohibición de la partería, por ejemplo. Sin embargo con todas las mujeres con quienes pude dialogar estos dos elementos que sin duda van de la mano, fueron mencionados de manera reiterada al preguntarles cómo fue que comenzaron a atender partos o a curar. Por otro lado, me parece importante resaltar que cuando yo les contaba mis sueños (pues éstos fueron muy particulares durante el trabajo de campo) se generaba un ambiente de confianza y empatía, que permitió también establecer vínculos afectivos con estas mujeres.

c) Resguardo y transmisión de saberes de subsistencia

Las prácticas de medicina tradicional son saberes útiles, saberes de subsistencia. Se acude a este tipo de prácticas de manera cotidiana ya que resuelven todo tipo de desequilibrios y asuntos relacionados al *cuerpo interdependiente*, a través de conocimientos ancestrales transmitidos en gran medida de forma intergeneracional. Me parece útil nombrar *saberes de subsistencia* a este tipo de conocimientos, pues como hemos venido viendo a lo largo de la tesis, son conocimientos necesarios para vivir, son colectivos y colocan en el centro la reproducción material y simbólica de la vida. Los *saberes de subsistencia* que pone en juego la medicina tradicional tének, incluida la partería, permiten parir y nacer, nutrirse y conocer el propósito de vida, así como reestablecer el equilibrio del cuerpo, es decir, sanar.

Recupero esta forma de nombrar a partir de la perspectiva de la *subsistencia* propuesta por Mies (2019) y de las discusiones emanadas del Seminario de Entramados Comunitarios (2018-2020):

Los procesos de reorganización capitalista de la condición de interdependencia, es decir, los reiterados procesos de separación, siempre implican muerte de saberes-haceres dirigidos a la subsistencia. De ese modo, la sanación puede ser pensada entonces como un saber de subsistencia, un saber que garantiza el bienestar. Desde la lectura de Silvia Federici (2014) y de Maria Mies (2019), la cacería de brujas ha sido un proceso de aniquilación de saberes de subsistencia, una lógica que sigue absolutamente vigente. (Lucia Linsalata, Seminario de Entramados Comunitarios, 24 de septiembre 2019)

Como vimos antes, la prohibición de la partería tradicional así como la subordinación de terapéuticas no biomédicas, son parte de lógicas de dominación históricas. Así, los saberes y prácticas en torno a los procesos corporales y al restablecimiento del equilibrio, pueden ser comprendidos entonces como *saberes de subsistencia*. Es decir, conocimientos prácticos para cubrir necesidades vitales, que a su vez despliegan formas concretas de *producir decisión política* sobre estos primeros territorios que habitamos, los cuerpos.

En este sentido, otro de los elementos más sobresalientes en los relatos de vida de las mujeres con quienes dialogué, fueron las formas de transmisión de estos saberes. Una de las maneras más comunes para aprender a curar y a “cortar ombligos” es a través de la enseñanza de otras mujeres, que a su vez, es una experiencia distinta en cada persona: hay a quien sí le enseñó su madre y hay a quien no le quiso contar nada; hay quien aprendió más bien con su suegra, pues era la mujer mayor que estaba cerca; y otras aprendieron de sus abuelas y otras más porque simplemente en ese momento se requería que alguien recogiera al bebé que estaba naciendo y cortara su ombligo.

Como sabemos, todo asociado al cuerpo y la sexualidad femenina, ha estado cargada de un tabú de prohibición; pero también por una suerte de cuidado del conocimiento y del quehacer. Lo que es común a todas estas experiencias es que gran parte estos saberes son resguardados y transmitidos *entre mujeres*, sorteando las *mediaciones patriarcales* que organizan gran parte las relaciones sociales cotidianas.

Florentina me contó que fue con su abuela paterna le heredó estos saberes:

Todo preguntaba a mi abuelita... y me decía así, y es triste porque todo me dijo así: “mañana, pasado que yo no esté y tú te encargo esto, todo vas a saber usar, no te vas a olvidar. Vas a saber y vas a dar esto”, así me dijo (Florentina, 2019).

Florentina dice que además no contaba a nadie lo que su abuela le enseñaba, que era mejor así, para que recordara cuando fuera más grande.

Alejandra por su parte, narra que tanto su madre como su suegra eran parteras, pero ninguna le enseñó:

También mi mamá era partera, pero nunca me dijo cómo, ni me dijo vamos para que me acompañes o que veas cómo, nada. Ni hierbas no te dice cuál hierbas utiliza.

[¿Por qué?, le pregunté]. *Por cosas... sí, no te quiere decir porque si no vas a quitarle lo que ella hace, su trabajo... así dicen.*

Alejandra recuerda que su suegra nunca le permitió acompañarla a atender partos, aunque vivían juntas. Sin embargo, cuando su suegra ya no pudo atender debido a su edad avanzada, entonces la buscaron ella.

Entonces mi suegra se enojó [y me dijo] “tú todavía tienes bebé, no es bueno que hagas” [atender partos]. Que porque todavía doy crías (Alejandra, 2019).

La transmisión de saberes va cambiando. En diferentes ocasiones hemos escuchado que es hasta que las mujeres hayan pasado “la edad reproductiva” pueden ayudar a parir, pues entonces son *ach*, son abuelas. Pero como vemos en el testimonio de Alejandra, a ella le tocó romper con eso, pues era necesario. Por otro lado, hay prácticas que no se enseñan de manera explícita, sino en la vida cotidiana; como menciona Alejandra: *yo la vi a mi mamá que hacía eso*, refiriéndose a una parte del ritual de nacimiento sobre el que hablaremos más adelante. Así, podemos ver cómo reiteradamente los saberes de subsistencia se ponen a circular como saberes necesarios y cotidianos.

En casa de Alejandra viven muchas mujeres: sus hijas, nueras y nietas. Ella ha acompañado de alguna manera a todas las que han parido: las ha sobado, les ha dado hierbas y ejercicios. Todas estas prácticas han sido muy útiles. Su nuera, una mujer de 25 años, me contó alegre cómo pudo acomodarse su bebé a tiempo y parir sin cesárea. Sin embargo, no ha atendido el parto de ninguna de ellas, tampoco está enseñando a nadie¹⁴²:

Antes, en todas las comunidades había parteras. [...] ya casi todas las comunidades, ya no hacen su trabajo.

Es que ahora las muchachas no quieren, no les interesa. No sé por qué no les gusta, van con los estudios nomás y se van a trabajar lejos ya no les interesa... tienen asco o les da miedo. [Ser partera] Es mucha vocación, sí y ellas quieren dinero, quieren que les paguen que porque así no, quieren hacer algo, pero por dinero (Alejandra, 2019).

Como consecuencia de los quince años de prohibición de la partería, de manera general se ha dejado de transmitir el oficio. Es por ello que el trabajo concreto que están realizando

¹⁴² Para 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19, Alejandra como parte del grupo de parteras Mim Tsabal, estaba llevando a su nuera a los talleres para que fuera aprendiendo.

las compañeras del grupo *Mim Tsabal Parteras*¹⁴³ es muy importante. En este mismo sentido, el esfuerzo por la recuperación de prácticas de tradicionales que se realizan en el Centro Ceremonial de Tamaletom¹⁴⁴; así como el grupo intergeneracional de bordadoras *Pulik It's*¹⁴⁵, están siendo espacios vivos en los que mujeres contemporáneas se están encontrando y viviendo procesos colectivos que ponen en el centro la revitalización de prácticas y saberes de la cultura tének.

d) Ritualidades y vivencias del cuerpo interdependiente

De entre las prácticas de sanación, la ritualidad es una dimensión neurálgica en las prácticas asociadas al *alwatalab*, tanto para reestablecer el equilibrio del cuerpo, como para acompañar los procesos corporales de embarazo, parto y puerperio, así como del desarrollo de los primeros años de vida. No pretendo aquí ahondar de manera exhaustiva en los ciclos rituales tének, ni me es posible profundizar en los que a continuación voy a mencionar. Mi intención en esta parte es destacar la cómo la dimensión ritual de la sanación y el acompañamiento que realizan las mujeres que cuidan de la salud de otras, da cuenta por un lado de la vivencia del *cuerpo interdependiente*. Por otro lado, el carácter colectivo que implica la ritualidad, pone de manifiesto ciertas cualidades de la terapéutica tének como antagónicas a la lógica biomédica individualizante.

El embarazo, parto y puerperio, son procesos corporales que vivencian muchas mujeres y en general son comprendidos como parte de la vida y no como una patología. Por su parte, el quehacer de las parteras suele ser muy demandante, implica estar disponible a

¹⁴³ El grupo de parteras *Mim Tsabal Parteras* (Madre Tierra, en lengua tének) realiza acompañamiento al proceso de embarazo, parto y puerperio en casa, incluyendo la recuperación de rituales de nacimiento; así como brigadas de atención en comunidades rurales alejadas, talleres entre parteras profesionales y tradicionales. También han estado haciendo trabajos de denuncia pública ante la negación de certificados de nacimiento a mujeres que dan a luz en casa y de manera general han comenzado a visibilizar la importante labor de la partería tradicional en la Huasteca potosina. Estela y Alejandra pertenecen a este grupo.

¹⁴⁴ En el Centro Ceremonial de Tamalacetom se ha recuperado la danza del gavilán (voladores); se realizan rituales tradicionales como la fiesta del maíz en honor a Dhipak; se promueve la cocina tradicional tének, se hacen barridas y curaciones. Además en el último año, un grupo de mujeres se han propuesto recuperar saberes asociados a la salud construyendo, entre otras cosas, un jardín botánico.

¹⁴⁵ Poco después de haber realizado mi trabajo de campo en el verano de 2019 se conformó el grupo de bordadoras *Pulik It's* (Gran Luna, en lengua tének). Está integrado por mujeres de distintas edades desde niñas hasta abuelas. Además de hacer manteles, tapabocas, monederos, talegas, están buscando rescatar algunos bordados antiguos de las prendas de sus abuelas. Florentina y Carolina pertenecen a este grupo.

cualquier hora y no es siempre bien retribuido. Al respecto, Patricia Gallardo (2008) apunta que entre quienes practican la medicina tradicional, las parteras tienen un trabajo de mucha responsabilidad. Con ellas que se crea una relación de afecto y reconocimiento muy importante entre las familias. Se les percibe como personas muy fuertes que se suelen exponer a la noche, al frío y a la lluvia cuando acude a ver a las parturientas (págs. 13-15).

A veces te agarra de noche y cuando hace mucho frío, como que no quieres levantarte y pues ni modo tienes que ir. Lo que así yo he visto, es día y noche, si tiene tiempo, si no tiene tiempo, tú tienes que ir. Si comiste, no comiste, tienes que ir... Y así con hambre, uno sufre porque ahí donde vas no siempre nos dan de comer (Alejandra, 2019).

Patricia Gallardo (2000) hace veinte años identificó que las parteras de la región huasteca eran las médicas tradicionales más solicitadas, trabajan a cualquier hora y normalmente acuden a la casa de la mujer embarazada; además, son las portadoras del ritual de nacimiento (pág. 158).

Kaldhi, es decir el ritual de nacimiento, significa literalmente “sacar del calor”. Como habíamos mencionado antes, este ritual refiere a sacar por primera vez al/la recién nacida del cuarto donde permanecía con su madre puérpera, con condición corporal caliente. Entonces los primeros ocho días la mujer puérpera y su cría no salen del cuarto donde parió.

[...] desde que nacen ahí están, también la señora no sale, ni le ponen el ventilador, si sale al baño tiene que ir cubierta de la cabeza con un trapo. Y sí se puede bañar, pero no con agua fría (Alejandra, 2019).

Todas las mujeres con quienes estuve dialogando me narraron sus experiencias en torno a este importante ritual que se realiza a los ocho días del parto. Pero antes de realizar el ritual, cuando el parto hubo terminado se entierra la placenta y cuando se cae el ombligo, se entierra también, sembrando además una mata de plátano o de algún frutal.

[...] ya que termina todo eso del parto, el esposo lo saca [la placenta] en una cajita o lo que sea... va ir a hacer hoyo, pero donde no van a tocar ya nada, no van a mover, ahí se va a quedar para siempre en una mata de árbol, lo entierran.

[...] como a los cinco días se le cae en el ombligo. Lo que tienes que hacer es sembrarle un plátano, entierras su ombliguito. Y ya que salga su plátano, te lo comes. Para que no ande

para acá o para allá. Se siembra plátano porque si siembra un mango, va a andar trepando entre los árboles (Alejandra, 2019).

Siembran la placenta en una mata de naranja, de plátano... en el hospital quién sabe qué le hacen o dónde quedará (Florentina, 2019).

La placenta, llamada *junik*¹⁴⁶ en *tének*, se traduce como “la acompañante” de quien está llegando al mundo. Según lo registrado por Imelda Aguirre en el municipio de Aquismón, *la placenta se concibe como un residuo de aquel mundo acuoso donde se gestan los*

humanos. Al sepultar la placenta y el cordón además, apunta Aguirre, se está consolidando un vínculo indestructible con la tierra y con sus antepasados, quienes habitan un espacio húmedo del que ellos vinieron y al que regresan estos fragmentos corporales (pág. 264-265).



A los ocho días de que haber parido, se manda buscar nuevamente a la partera para que realice entonces el *kaldhi*, el ritual de nacimiento. Las mujeres con quienes dialogué me compartieron lo siguiente:

A los ocho días, que haya nacido el bebé, viene otra vez que quiere que le haga la barrida. Según el bebé, si es una niña, una pollita, si es un niño, un gallito. Y [...] se hace un bolim entero, un tamal. [...] El bolim entero es para la que hizo la barrida, ese es especial, porque ella sacó el bebé y le hizo la barrida. Se tiene que hacer un bolim aparte para compartir (Alejandra, 2019)

Fotografía 9. “Ritual ancestral, gracias a la madre tierra por dar vida”.
Aquismón, San Luis Potosí, 2019.
Foto: Mim Tsabal Parteras.
Fuente:
<https://www.facebook.com/MimTsabal-Parteras->

¹⁴⁶ Imelda Aguirre (2018) refiere que esta palabra proviene de *júni* (uno), alude a la unión entre esta parte corporal y el feto que se consiera uno solo o parte de lo mismo

En la experiencia de Alejandra, se elaboran además otros cinco tamalitos con el hígado del pollo o de la polla, haciendo analogía con las dos orejas del/la recién nacida y con las hornillas donde va a cocinar y aparte otro tamalito de molleja que representa la placenta, que también serán para la partera y pero que se utilizan durante el *kaldhi*.

Esos [tamalitos] se los lleva todo la partera, y se lo come, pero esos no se los da a los perros, ni calentar en la lumbre. Porque si no salen granitos. También sus huesitos del pollo no debe tirar, sino alzarlos y guardar alto para que no los coman los animales [hasta que] se deshacen. Pues yo la vi a mi mama que hacía eso, mi suegra hacía diferente (Alejandra, 2019).

El corazón del pollo se queda crudo, porque se ocupa también para realizar la barrida al/la recién nacida. Normalmente quien elabora los tamales es la suegra, pues a menudo las mujeres iban a vivir a casa de su pareja varón, sin ser una regla general.

A las 5 de la mañana se va uno. Ya vengo, como me dijiste [le dice a quien haya ido a buscarla], y ya se pone la mesa. O hay quien pone en el suelo [el altar]. Con hojas en el piso y ahí se lo pone el bolim. Al frente de la imagen [de algún santo o virgen]. Luego se saca un pedazo de olla de barro antiguo. Se ocupa, se pone brasa, copal, dos velas. Porque una vela en la mesa, porque es el alma del bebé [...] la otra vela se va a ir a dejar donde está la placenta y ahí se deja prendido ya.

[¿Y usted qué hace?, le pregunté] pues ya a tener ya listo las hojas de mono, son nueve hojas que también se ocupan. [...] se pone en la mesa, junto con el corazón. Y el copal también. Y tiene un litro de aguardiente también. Y ya de eso, se agarra al bebé. Se envuelve bien y lo saca uno [del cuarto]. Le pido a la señora, ya me pone [al bebé]. Y traigo el corazón del pollo, con las hojas y el barro. Y le digo, sabes qué, ahora acompáñame, a todos. Y le vamos a dar la vuelta alrededor por afuera [de la casa]. Y ya regreso al bebé. Puede rezar una, hacer oraciones, pedir por el bebé recién nacido y ahí se empieza a hacer la limpia.

Agarras el aguardiente, te lo pones así en la boca y se lo echas así [soplando]. Se humean las hojas y el corazón [del pollo]. Y así vas barriendo a la señora. Y luego de regreso frente a la imagen. La barras, la barras, la barras [a la mujer puérpera y al bebé].

Luego de los tamalitos, ese de las orejitas, la agarras, la pones en el copal que humea, la vas a pasar así en su oído. Que el tamalito, que escuche bien las palabras de dios y lo que le digan, el consejo que le den. Que San Miguel Arcángel que le cuide día y noche. Que le dé larga vida para el bebé recién nacido. En nombre del padre, del hijo del espíritu santo, amén. Así... ya le das barridita, barridita.

Ya, se sienta la mujer con su bebé y sigue, yo la hago pasar a toda la familia. Los que estuvieron ahí la señora, a todos le hago la barrida. Porque como es una señora embarazada tiene mucho calor, para eso es la barrida, para el bebé, para la señora, para

toda la gente, pa'que no se enfermen. Con las mismas hierbas y con el corazón. Luego, se hace la oración para dar gracias, se reza y se termina.

Se agarra el barro de olla, con las hojas y con el corazón del pollo y con aguardiente, copal, todo eso, se va a ir ahí a donde se está enterrado la placenta. También se llega ahí, se pone la velita, se pone el aguardiente. Agua se pone también, se reza ahí. No nomás porque sí va a ir uno, no tiene que rezar. Va a poner el aguardiente en los cuatro puntos cardinales, se lo hace gotitas en los cuatro lados. Ya después se entierra ahí el corazón del pollo y se deja la cazuelita y ahí se queda. Y se cerca con piedra y se queda ahí para siempre. Ya después que tenga otro hijo va a poner en el mismo lugar.

Ya a veces que nacen en Valles¹⁴⁷ ya no lo traen la placenta. Pero de todos modos, el pedazo de barro lo dejan ahí. Porque si lo tocan, si lo mueven, la mujer sufre, tiene hemorragia, o dolor de espalda o cadera. A veces se le baja mucho, y eso es porque le movieron donde está mi placenta. Luego también a los hombres les pega como dolor de parto, así ha pasado aquí dos veces. Aunque no crean en las brujerías, hay unos que les desentierran su ese [ombligo y placenta]... eso hacen. [Por eso tienen que ponerlo] pero donde no lo muevan... que no lo toquen, tiene que estar siempre ahí (Alejandra, 2019).

Florentina me narró cómo se lleva a cabo el *kaldhi* desde su propia experiencia como madre:

Al completar la semana, hacen bolim. Compran el rebozo para cargar, hacen los tamalitos, hacen el tamal grande con el pollo entero, y compran el vino [aguardiente], el pan, el refresco, el café. Entonces, ya llevan una vela donde habían dejado la placenta del bebé, ya ponen ahí el bolim grande. La partera pasa a caminar cargando el bebé con el rebozo, va cargando todo alrededor al bebé.

Primero, no lo sacan todavía. Primero buscan tizne. Le rayan en el piecito un cruz le hacen, en el otro. Le ponen la ceniza para que las lagartijas no lo vean, porque si no se quedan como ellas, flaquitos, se enferman.

Entonces ya lo sacan cargando con la partera. Pero la partera primero reza adentro y ya sacan y ya caminan a todo alrededor de la casa, la partera con el bebé. Entonces terminan eso y ya traen el bolim y ya lo ponen en la casa y se ponen a convivir ya todos.

Dicen que en el hospital te paran luego a bañar... Y si te alivias en casa, tú vas a decidir (Florentina)

Estela por su parte, me compartió que con el grupo de parteras, han comenzado a atender partos en casa y a realizar el ritual de nacimiento [Julio 2019]:

¹⁴⁷ Valles es otro municipio con el principal centro urbano de la región. Ahí se encuentra un hospital de segundo nivel donde es frecuente que remitan a las mujeres parturientas con alguna "complicación".

Hace poco hicimos lo tradicional, enterramos el ombligo de la niña. La tradición es traer un bolim, si es mujer una pollita. Le dimos de comer a la madre tierra. Le dimos gracias por haberle brindado fertilidad a esa mujer y claro, pedirle que la proteja. Esta persona que atendimos es personal de salud, ella lo dijo cuando estaba en su trabajo de parto, decía, "qué bueno que estoy aquí y no estoy en un hospital, porque ahí estuviera sola".

Le preguntamos cómo te sentiste y dijo que se sintió súper bien, porque ella pasó por un aborto, donde nadie respetó mi duelo, nadie me miró como ser humano, me tuvieron todos ahí, qué bueno que no fue así en mi parto. Claro, porque es que es acompañada, está tu familia, están los que tú quieres que estén. Si tienes hijos al poco rato que tu hayas parido van a llegar, te vas a sentir reconfortada, porque los estoy viendo, no los estoy dejando solos, eso también (Estela, 2019).

Estela también me compartió la experiencia del ritual de nacimiento que pudo vivir en uno de sus partos:

El segundo fue el más bonito, con una partera, tiene como 96 años, y es de mi comunidad. Ella le hizo el ritual a mi hija la menor, y fue muy bonito porque a la mayor no se lo hice y ella fue, como que las bendice, las barre, como que les quita... no es malo lo que tienen, pero ella dice que los niños son acompañados por varios espíritus. Y ella le pide a los espíritus que la dejen crecer.

Entonces la barrió toda, le lavó la cabeza, como que la purificó, salió por toda la casa, llevaba a la niña cargadita echando copal y poniendo maíz. Entonces ella pidió por la niña, que esté en abundancia, que no pase por enfermedades. El quitarle todo eso que ella decía que eran como espíritus o el aire. Nosotros creemos mucho en lo que es el aire y todo eso, que son espíritus que te acompañan.

Ella no los va a quitar por completo, pero sí los aleja un poco, para que ya no te sostengan porque tú al final tú tienes tu vida. Es simbólico, es como si te estoy bautizando. Tú eres parte de esto. El purificarte pues también, te están recibiendo a tu cultura y el acompañarte y cuando dejan semillas de maíz, para que todo tu camino esté lleno de bendiciones. Te reciben a lo que vas a ser siempre (Estela, 2019)

A su hija mayor no le hicieron ritual de nacimiento, ella considera que quizá por eso fue muy enfermiza: *Desde que nació se tuvo que quedar en el hospital. Y ahí es donde te das cuenta.*



Fotografía 11. Kaldhi.
Foto de Mim Tsabal Parteras. 2020.
Fuente: <https://www.facebook.com/Mim-Tsabal-Parteras> (Consultado 15 septiembre 2020)

Desde la mirada que vengo construyendo a lo largo de esta tesis, puedo alcanzar a ver que el ritual de nacimiento está lleno de elementos simbólicos y materiales que dan cuenta de la vivencia del *cuerpo interdependiente*. Entre éstos, uno que me parece muy significativo es que en torno a la mujer que pare y a la criatura que llega al mundo, están presentes los/las otras hijas, la madre, la suegra, el marido¹⁴⁸, etc. Es decir, a través del nacimiento en casa y la ritualidad del *kaldhi*, se activan redes de vínculos y parentescos que acompañan y sostienen en parte, este proceso vital.



Fotografía 10. Mata de plátano en solar familiar.
San Antonio, San Luis Potosí. 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

¹⁴⁸ Varias mujeres afirman además, que el hecho de que los hombres estuvieran presentes durante el parto y que en muchas ocasiones fueran ellos quienes ayudaran a parir, les permitía ser un poco más sensibles ante la crianza y el cuidado. Ante la prohibición de la atención del parto en casa, se reconoce que la violencia machista aumenta y las mujeres encuentran en la falta de presencia de los hombres en estos eventos, como una explicación parcial (diario de campo, 2018, 2019)

Al mismo tiempo, la vivencia del cuerpo en interdependencia a través de la presencia de las redes de vínculos y parentescos, configura experiencias que pueden ser hasta cierto punto antagónicas a la vivencia hospitalaria que como hemos visto, es históricamente violenta contra los cuerpos de las mujeres y sus creaciones. Si desde la lógica biomédica el embarazo, parto y puerperio han sido patologizados y se conciben además como eventos del cuerpo individual, el parto en casa y la ritualidad del *kaldhi* son formas concretas de disputar la vivencia del cuerpo de las mujeres en sus propios términos.

Por su parte, las parteras desempeñan un papel fundamental, desde el cual ponen a circular *saberes de subsistencia*, heredados de sus antepasadas y que mantienen vivos en su reinención cotidiana. Ellas, quienes reconocen que el don de la partería está literalmente en *manos de carne*¹⁴⁹, se convierten en acompañantes de la trama de vínculos familiares, habitando además un lugar de prestigio como mujeres sabias.

Aunque la partera no sólo acompaña esos vínculos, sino también activa y alimenta los vínculos con el universo cosmológico y el territorio. Al realizar la ofrenda y la barrida, se establecen y nutren relaciones de respeto y reciprocidad con el territorio-cuerpo de la madre y se la acompaña colectivamente; con el territorio-tierra, que se alimenta ritualmente, al igual que a los rumbos y los seres que ahí habitan; con los espíritus que acompañan a quien llega al mundo, a quienes se piden le permitan crecer. También se establecen vínculos con el maíz, ya que la ofrenda misma, el *bolim* y los tamalitos, están hechos de este grano-ancestro. Incluso en algunas ocasiones, se hace analogía de ciertas partes del cuerpo con los tamales, que podría ser interpretado como un signo vivo de la memoria mítica: los seres humanos han sido hechos de maíz.

Por otro lado, existe una correspondencia material muy clara con la planta que se siembra junto con el ombligo y la placenta, quedando en conexión con la vida de la persona. Algunas de mis interlocutoras dicen que si la planta enferma, puede enfermar el/la niña y

¹⁴⁹ “Manos de carne, manos de hierro” se titula el sexto capítulo del libro *Nacemos de mujer* de Adrienne Rich [1976] (2019). En este capítulo, la autora hace referencia al desplazamiento histórico de las manos de carne de las parteras por las manos de hierro, literalmente, los fórceps que se introdujeron en la práctica biomédica del siglo XVII.

viceversa. Esta relación concreta con el territorio, da cuenta de las relaciones de interdependencia que se establecen desde el nacimiento.

Otro de las terapéuticas rituales que me gustaría mencionar aquí es *pedoxtalabh* (la “barrida”), pues es una de las prácticas más comunes, quizá porque el susto es también una de las afecciones más comunes y la forma en la que pueden llegar otras enfermedades. Florentina, Estela y Alejandra realizan barridas como una práctica de sanación cotidiana:



Fotografía 12. Altar de Alejandra.
Aquismón, San Luis Potosí. 2019
Foto: María Guadalupe Macías

Porque también cuando se cree en el espanto, se tiene que hacer con el agua bendita, con la hierba del espanto y luego la raíz de la milpa y ese mowite, hervido y bañando. Luego le vas haciendo de cruz en cruz, hasta la cabeza pero vas gritándole el nombre, diciéndole que se regrese. Tienes que gritarle el nombre, que regrese, hablándole al niño. Pero le digo, también tiene que tenerle mucha fe para que se cure su hijo si quiere sanar. Le digo no, tú también tienes que confiar, para que esté bien tu hijo, para que se cure (Florentina 2019).

Florentina me contó dos casos en particular: el de su hija embarazada, que vive fuera de su comunidad y el de un niño de doce años que estuvo curando de espanto porque se había caído:

De perdido curar, si el parto no [dejan], de perdido curar del espanto, de vómito, diarrea, calentura. Por eso sí, es bueno, como a mi hija, que la llevaron al doctor y nada.

[...]

Fue [al hospital] y nomás le dieron mucho medicina. Nomás tomaba, vomitaba, tomaba, vomitaba... La echaba pa' a afuera. Luego le pegó diarrea. El muchacho, me ponía una silla y me bañaba, ya no tenía ganas de bañar, ya no tenía fuerza, me dice. Se puso bien mala

[...]

Y llegó aquí y rápido yo, te voy a dar una hierba para que te cures. ¿Pero no me va hacer daño? ¿No voy a abortar mi bebé? No, esto no está fuerte.

[...]

No te puedo dar hierba fuerte, una que no está amargosa. Le estuve dando una semana, desde que llegó y ahorita ya bien que come. Sí se curó, ahora dice que bien que come.

Además de la barrida en sí, Florentina reconoce que la alimentación en su comunidad es mucho más sana que en la ciudad y parte del bienestar:

Como dice que allá comen puras tortillas de maseca y aquí yo muelo nixtamal. ¡Qué rico están tus tortillas! Me dice. Habló su suegra... yo estoy bien, yo ya comí bien acá con mi mamá.



Fotografía 13. Echando las tortillas.
Centro Ceremonial de Tamaletom, Tancanhuitz. 2020.
Fotografía: María Guadalupe Macías

Sobre el caso del niño que estuvo

curando poco tiempo antes de que yo la visitar, cuenta Florentina que eran como las diez de la noche cuando llegaron. Le llevaron al niño con el abdomen inflamado, con vómito y diarrea. Su padre y su madre estaban muy preocupados:

Me fui con los doctores y que no tiene nada, me dicen. Me fui en Axtla¹⁵⁰ otra vez y hay que hacer estudio y no tengo dinero. Ay, le dije, ¿por qué sufres con tu hijo? Ese niño está espantado, tiene espanto y tú corres en el hospital y el doctor no sabe esto, este necesita hierba, no necesita doctor, no necesita pastillas. Tú lo hubieras traído desde cuándo.

[...]

Ahí tengo un aceite y ya le puse a sobarle su estómago y le di una hierba. Ese día era de noche, ¿dónde voy a encontrar hierba del espanto de noche? Ora veinte mañana temprano, si quieres que lo cure del espanto. Sí lo voy a traer dice. Y yo no quiero dinero, si no tienes, no me des nada, el chiste es que se cure tu niño. Yo siempre he dicho así, si no tienes nada, no traes nada, le digo, no me traiga nada, le digo.

¹⁵⁰ Otro municipio de la región.

Seguiditas se las hice, como cada tercer día vinieron. [...] Cuando me trajo la segunda vez, el niño ya no tenía así su estómago, ya se le había bajado, con la sobada y con la hierba, ya no vomitó, ya no hizo diarrea. Le digo te vas a tomar esta hierba, y con esta te vas a bañar, ¿lo vas a hacer? Sí lo voy a hacer, me dice. Yo quiero que se cure mi niño.

[Para la tercera curación, la madre del niño preguntó a Florentina que qué tenía que llevar:] *Pues me traigas unas tres piezas de pan y si quieres unas 6 tortillas, para hacer la ofrenda. Porque el niño ya no come. Vamos a pedirle a dios que no le haga falta el pan de cada día, todos los días. Para que te dé bendición con el alimento, con el agua con eso vivimos. Así le vamos a hacer, le digo.*

La tercera vez le hice y ya me trajo tamales. Hice todo lo de la hierba, hice todas las cosas, la ofrenda, eché copal en todo. Ahora vamos a comer. Café puse. Coman tamal. Estuvimos comiendo bien. Por eso le digo, sí se curan.

Se fue contento el señor, mire yo gaste y gaste y sufriendo hambre y sed en el hospital, desvelado, no me duermo no hay y donde bañarme. Para cuando uno ya no puede comer ya nada, ya no da hambre. Por eso es poner la ofrenda para que no sienta triste el enfermo, que este bien. Y sí, el niño está bien. Ya la tercera vez, el niño estaba contento, jugando así cuando estamos comiendo.

Como podemos ver, también en el *pedoxtalabh* la ofrenda es parte de la terapéutica. Además de corresponder a un orden de sanación distinto que el biomédico, pues como dice claramente Florentina, es imposible curar de espanto con pastillas. El espanto, como hemos visto es un padecimiento común y uno de sus síntomas más evidentes es perder el apetito. Nuevamente se pone en evidencia la vivencia del cuerpo en interdependencia con la trama de la vida, pues es necesario dar de comer a la *Mim Tsabal* (Madre Tierra) para entonces, en correspondencia poder comer y recuperar la salud; la dimensión material y simbólica de la ofrenda cobran sentido en una terapéutica que pone en juego la participación colectiva del ritual para la recuperación de la salud.

Aunque este tipo de ofrendas son íntimas se hacen de manera colectiva por quienes están cuidando de la persona afectada, en este caso, compartieron los tamales de la ofrenda tanto la médica tradicional como el padre y la madre del niño.

El espacio que se genera durante la barrida también permite hablar de cerca con la persona afectada, recetar plantas para tomarlas en té o para hacer baños, es el momento en el que dan indicaciones sobre la forma de tomarlas.

Florentina me compartió cómo usa muchas plantas nativas, algunas de las cuales cultiva y otras muchas que va a recolectar al monte. Reconoce que es muy importante hablarle a la planta, decir que va a ser utilizada para curar y cortarla con respeto.



Fotografía 14. Caminata hacia la milpa.
San Antonio, San Luis Potosí. 2019. Fotos: María Guadalupe Macías

A partir de todo esto que generosamente me compartieron, puedo subrayar que parte fundamental de la terapéutica tének son las relaciones interdependientes y de reciprocidad que se establecen con las plantas medicinales, con la tierra, con la persona enferma o la parturienta, así como con quienes les acompañan. Lo que se coloca en el centro es el restablecimiento del equilibrio con todas sus relaciones y en general el proceso terapéutico o de nacimiento se vive en compañía, a un ritmo propio.

3.2. “Por eso les echamos a los doctores”: resistencias cotidianas

Las mujeres con quienes pude dialogar llevan a cabo múltiples quehaceres de cuidado en contextos plagados de dificultades, violencias y despojos, ante los que se enfrentan de manera cotidiana. Frente las violencias machistas y coloniales que detenta el estado y sus instituciones, y las mediaciones patriarcales anidadas en lo profundo de las relaciones entre mujeres, médicas tradicionales y



Fotografía 15. Intervención biomédica.
San Antonio, San Luis Potosí. 2019.
Foto: María Guadalupe Macías

parteras se encuentran disputando su capacidad política para autodeterminar la vivencia de los cuerpos de las mujeres y su propio entendimiento de salud.

Entre los diferentes escenarios de violencia y despojo, pude indagar principalmente sobre la prohibición del ejercicio de la partería en su experiencia propia.

Lo que pasa es que cuando inicia esto de que ya las parteras no son tan importantes, que empiezan a hacer sus censos, que las empiezan a buscar, que las empiezan a hostigar, porque esa es la verdad. Lo que buscaban es enseñarles una metodología a la cual ellas no estaban acostumbradas a trabajar. Es como todo, cuando te dicen, está mal lo que estás haciendo. Ya no lo hagas porque se te va a morir, y si se te muere, vas a la cárcel. Obviamente, que ellas dicen no (Estela, 2019).

Acá los doctores que vienen de la brigada en la comunidad, ellos fueron los que dijeron que no podemos atender partos en las casas, porque se puede complicar. [...] Ahorita más bien se van al hospital. Dicen que porque no quieren que las regañen esos doctores. Porque ya les dice la doctora cuando van a chequearse, tiene que tener su parto en el hospital, nada que en la casa... así les dicen. [¿Y no hay alguna que diga, yo quiero parir en la casa?, pregunté]. No, porque tiene miedo. Antes no tenían miedo, porque tampoco nos decía nada alguien, los atendían como querían atender (Alejandra, 2019).

Lo que pasó es que les metieron mucho miedo a todas. Y entonces piensan que es mejor que entonces respeten esas reglas que les pusieron, esa es la cuestión de que ellas ya no esperen a sus niños en sus casas. Y esto que decían del hermanito de ella, que tuvo muchos problemas para registrarlo. Viéndolo de esa manera, ya uno no quiere

recomendarles que se queden en casa. También otra cosa es que terminan teniendo su bebé en el camino, porque no alcanzan a llegar (Diálogo colectivo, bordado Xolol 2019).

Como expuse en el capítulo anterior, la atención hospitalaria del parto no ha garantizado la eliminación de la muerte materna e infantil. Por el contrario, la sobre demanda de los servicios hospitalarios, aunado a la clasificación del parto como un asunto de especialidad, así como una evidente negligencia por parte del sector salud, hace de la muerte materna e infantil una situación incluso recurrente. Durante mi estancia de trabajo de campo en el verano de 2019, me narraron varios casos en los que los nonatos murieron en el traslado de la parturienta a un centro urbano; también me han mencionado desde entonces hasta el presente [2020], algunos casos de muerte materna.

La señora ya estaba para dar luz, pero son practicantes los que estaban ahí y no se fijaron y pos que sabe por qué, que le mandaron hasta Rioverde¹⁵¹. No pudieron salvar porque el bebé se murió en el camino. ¡En lugar que la manden a Valles¹⁵²! Quién sabe cómo fue, el bebé se murió en el camino, pero decía la señora que ya venía el bebé, ¡qué problema! ¿por qué no la atendieron? Todavía le hicieron cesárea para sacar al bebé muerto.

No sé qué dicen que según culpa de las parteras, pero por qué no la atendieron. Quién sabe, pero pues su bebé ya venía... me hubiera agarrado a mí si fuera en la comunidad, y la hubiera sacudido. Si ya no tiene fuerza la señora, sacudiéndola sale el bebé.

Eso no hubiera pasado, porque nosotras cuando llegamos a ver a la embarazada desde el trabajo de parto, ahí vamos a estar ahí viendo. Nomás nos dedicamos a ella. Y ahí vamos a estar día y noche.

Luego nos dicen que ya no hay que atender partos en la comunidad... que porque nosotros no sabemos, que dejamos morir los bebés ¿y ahora qué está pasando? Está peor (Alejandra, 2019).

Lo que pasó fue que se contrató médicos, a ellos se les dio ese espacio [de atender partos]. Pero no les tocaba. Y yo esto lo platicaba con mi hermana¹⁵³ hace días y con otra compañera partera, estábamos sentadas comiendo... siempre es tema de conversación nuestro trabajo. Y les decía, cómo es la mercadotecnia. Bien fácil, yo contrato al médico, el médico si ve algo que no, te manda con el ginecólogo, quién viene ganando ahí, el

¹⁵¹ Rioverde es un municipio de la zona media (otra región), a más de dos horas desde el hospital de Aquismón.

¹⁵² Ciudad Valles es el principal centro urbano de la región huasteca, a aproximadamente una hora desde el hospital de Aquismón

¹⁵³ La hermana de Estela es partera profesional, estudió en CASA en San Miguel de Allende, Guanajuato y también forma parte del grupo *Mim Tsabal parteras*.

ginecólogo. Y como no hay suficiente espacio en una institución pública, te dicen, mira, puedes ir al privado, y al fin y al cabo, es comercio redondo (Estela, 2019).

Lo que pienso es que pues está mal lo que están haciendo, porque las embarazadas también no quieren ir al hospital porque les dan miedo los doctores, y otra cosa, porque no saben hablar en español y no entienden lo que ellos les dicen. Y otra cosa también, cuando les dan cosas para cuidarse, planificarse, ellas no saben y dicen que sí y no entienden. Y después están con el problema de que no entienden qué fue lo que les hicieron y les hicieron eso, o les pusieron. (Alejandra, 2019).

La reiterada búsqueda por el control del cuerpo de las mujeres expresada en la prohibición de la partería tradicional en el presente, pasa por la violencia exacerbada, la negligencia médica e institucional, hasta la culpabilización de las parteras. Podríamos leer esta situación incluso en clave de la economía política de la prohibición, pues obligar a las mujeres a optar por la atención hospitalaria del parto a través del miedo y el condicionamiento dentro de un sistema de salud público colapsado es, como dicen las compañeras, un negocio redondo que promueve entonces el consumo de servicios privados de salud biomédica.

Por otro lado, podemos rastrear el miedo mismo, como un mecanismo que le ha sido útil al sistema de dominación de manera histórica y en el presente, para poner en marcha esta estrategia de prohibición más allá incluso, de la práctica misma de la partería. Se trata de configurar miedo hacia el propio cuerpo, hacia sus saberes y sus capacidades; miedo de ir a la cárcel (sin fundamento legal) por poner en práctica un saber ancestral, miedo a las dificultades burocráticas que implican contar con el certificado de nacimiento para registrar a una criatura que ha nacido en casa en una comunidad indígena; miedo a los regañños.

Pero la estrategia del miedo se expresa no solo en la deliberada prohibición de la partería tradicional, alcanza también muchas de las relaciones entre mujeres atravesadas por *medicaciones patriarcales*.

Yo le decía que me dejara ayudarla, pero no, dice, que porque su mamá no está y la van a regañar, porque apenas iba a llegar su mamá. Estaba sentada y no se veía que tenía dolor y entonces se agarraba, ya no aguanto, decía. Le digo, pasa adentro te voy a checar, qué tal que ya viene el bebé y no quiere, tiene vergüenza, no se deja mirar. Por fin la convencí y el bebé ya se veía, ya lo vas a tener aquí, le digo. No quiero y no quiero, decía, así que pues mandé por un carro. Nomás no hagas fuerza, le decía.

Le dio miedo con su mamá, porque la van a regañar. Entonces llegamos y me metí por la silla de ruedas y rápido la metí¹⁵⁴. Le digo a la doctora, le traigo a la paciente pero ya viene su bebé. ¿Apoco sí?, me pregunta. Sí, le digo, es rápido, porque se le sale. Déjame checarte, dice todavía [la doctora] pero qué va a checar, si ya viene. Y ya allí mero. Y ya la doctora me llevó una bata. Parió, la estuve cuidando ahí toda la tarde y la noche hasta que llegó su mamá, bien enojada. Que quién es el dueño del bebé, que no le han dicho, decía. Llegó regañando a su hija (Alejandra, 2019).

El reconocimiento paterno de la descendencia de las mujeres, estructura parte importante de la historia del patriarcado sobre la que no podremos detenernos aquí. Sin embargo, sí podemos observar cómo la mayor preocupación de la madre de la parturienta, en ese momento, era saber quién era el padre. La *mediación patriarcal* opera eficazmente bloqueando, impidiendo, negando, desconociendo, deformando o rompiendo las relaciones entre mujeres bajo el régimen patriarcal-capitalista-colonial (Gutiérrez, Sosa, & Reyes, 2018). Como hemos visto, los procesos corporales de las mujeres están intervenidos por estas mediaciones, llegando a lugares profundos y trastocando la producción de decisión autónoma sobre el propio cuerpo.

Sin embargo las prácticas de cuidado desde las que ponen el cuerpo Alejandra y algunas mujeres que cuidan de la salud de otras, de alguna manera subvierten dichas mediaciones. Como podemos ver en su propia narrativa, esta subversión se pone en juego en forma de presencia, cuidado, sabotaje al miedo; al enfrentar desde el saber propio a quien representa el saber dominante y entrar sin temor al hospital, siendo consecuente además, con la decisión de quien está a punto de dar a luz.

En muchas ocasiones, estas mujeres que cuidan de la salud de otras, ponen en juego un tipo de relacionamiento *entre mujeres* que subvierte hasta cierto punto estas *mediaciones patriarcales*. Alejandra atendió su primer parto cuando tenía diecisiete años sin proponérselo, simplemente pasaba por ahí y fue necesario ayudar a otra mujer.

Es que yo pasé porque estaba ahí una abuelita que estaba enferma y pasé a ver cómo seguía. Y me dice pase, pase. Le digo, yo voy de pasada, no vengo a tardar. No, pase pa' que vea a mi hija está enferma dice, que le duele su estómago. ¿Cuándo empezó?, le

¹⁵⁴ Esta es una situación poco usual, Alejandra dice que le han permitido entrar al hospital porque ya la conocen de muchos años y seguramente también tiene que ver con su tenacidad como partera. No es común que dejen entrar a las parteras a acompañar a las mujeres en trabajo de parto.

pregunté. Ayer, sabe qué tiene, dice la abuelita. Entonces en lugar de abuelita, la que estaba acostada en la cama era su hija.

Y yo le digo: ¿qué tienes? No, es que me duele mi estómago desde ayer y no sé qué hago dice. Y le digo, ¿dolor así de diarrea? O tienes algo... porque le veía medio bola... Y por qué no te paras, le digo. Es que no puedo, me dice. Pues levántate, te voy a ayudar, le digo. No, es que no voy a poder; es que siento algo que se me va a salir. ¿Pues qué se te va a salir? ni modo que las tripas... así de vacilona yo.

No, dice es que siento que algo me va a salir... y que se levanta, la levanté y que se le tira el agua. Viene tu bebé. Es bebé es lo que viene. Entonces le pedí a la abuelita, me das ropa blanca o aunque no esté blanca, pero limpia. Ella le está doliendo, pero no es el estómago, sino va a dar luz, tiene su bebé.

¡Ay cochina muchacha! Que sabe qué dijo la abuelita. ¿Por qué no has dicho? No sabía su mamá que estaba embarazada. Ora pues levántate de ahí, es mi cama, vete a acostar a ver dónde. Estaba un palo y le aventó y le dice, allí mero vas a tener tu cría. Bien enfadada la abuelita. Pues qué iba a hacer, yo le dije a la abuelita, dame la ropa, yo la voy a ayudar. Y se bajó despacito, ya se fue a sentar. Ya le puse un trapito. La abuela le puso en el suelo una palma y yo le puse un trapito y ahí se sentó la mujer, y ahí tuvo su bebé. Las abuelitas bien corajudas.

La agarré de aquí. Hazle fuerzas. Hizo fuerza también y cuando vi, ya venía la cabecita, me voltié rápido para agarrarla. Para que no se caiga al suelo... así me fui rápido y ya venía, así luego lo estuve limpiando. Yo tenía miedo si me pegaba la señora. Entonces no tenía la perilla con que iba a sacar los moquillos. No sabía, no utilizaba todavía esas cosas, nomás lo que hice fue limpiarle bien, toda la naricita, la carita, todo, la boca. Y ya le corté su cordón, le medí de tres dedos amarré bien y de ahí ya le corté. Y ya envolví al bebé aunque sea con un trapito. Y después ya la saqué la placenta... y la puse a un lado. Y ya, luego no me dijeron nada, es una ayuda de la mujer.

Las parteras y médicas tradicionales entran en la intimidad de la vida de las mujeres y de la comunidad, son depositarias de infinidad de historias de violencia y al mismo tiempo cómplices de otras mujeres.

Por ejemplo aquí hay una familia que tiene un bebé que está mal, nació así, tiene mucho pellejito, pero parece de pescado, se levanta con el sol y si la mojas así lisito, y si no todo parece escamas. Yo le pregunté a esa muchacha ¿quién fue? [refiriéndose al padre], porque no se dice, es un muchacho en el camino me agarró, me dice. Y le digo, ora pero ¿quién es? ¿de dónde es?... No dijo, nada, porque según es su familia. Dicen que es el mismo papá (Alejandra, 2019).

Los cuerpos y las vidas de las mujeres están intervenidos por la violencia patriarcal. Como dijimos antes, el complejo de dominación se sostiene en parte sobre los cuerpos de las mujeres. Nuestros cuerpos han sido producidos por el patriarcado como territorios que

pueden ser penetrados y ocupados; los cuerpos de las mujeres a menudo se conciben como moneda de cambio o como fuerza de trabajo reproductora. Una de las expresiones más atroces de esta violencia patriarcal, es la violación sexual que muy frecuentemente se vive en silencio y más aún si ésta es además incestuosa. El *daño patriarcal* que producen se vuelve a menudo se vive en soledad y en silencio. Hay situaciones que por supuesto sobrepasan el quehacer de las parteras o médicas tradicionales en sus comunidades.

Como decíamos, las parteras también han sido cómplices de las mujeres para gestionar sus propios procesos corporales. Entre estos procesos, la interrupción del embarazo es una de las formas, aunque no es aceptada socialmente, evidencia con claridad esta complicidad.

[El aborto] *no es tan aceptado, no es aceptado en la comunidad, pero es muy realizado por las parteras. Y yo digo que antes era más, aunque las mujeres se llenaban de hijos, se llenaban de hijos porque muchas de ellas querían tener hijos, porque la mentalidad de antes era que eres mujer y vas a tener los hijos que dios te mande... pero también existían esas mujeres que decían yo no.*

[En el hospital] *yo he conocido mujeres que se han acercado y me han dicho, yo llevo tantos abortos, no lo puedo anotar, pero te comento a ti en secreto que llevo tantos abortos. Y es mi primer embarazo y quiero tenerlo. Y quién te ayudó a abortar, y no te dicen el nombre, pero te dicen, una partera.*

Es que sí es algo que no se platica y que no se dice, pero de que existe, ha existido siempre. Porque conozco mujeres que me lo han dicho. Es que yo llevo tantos abortos, no quiero que lo anotes. Yo siempre soy muy curiosa, y les pregunto. Porque si vas a la unidad de salud te meten a la cárcel, además (Estela, 2019).

Las prácticas de gestión de autónoma de los procesos corporales *entre mujeres* son practicadas muchas veces en clandestinidad. La práctica casera de interrupción del embarazo, ha subvertido de manera histórica las estrategias estatales y religiosas que han pretendido controlar nuestros cuerpos y la potencial capacidad para gestar que tenemos. Muchas parteras han sido cómplices de esta subversión, acompañando a mujeres de su comunidad a abortar con hierbas.

A veces desde la clandestinidad y otras porque simplemente había que poner al servicio de otras su capacidad de acompañar a parir o sanar, estas mujeres despliegan su quehacer en profunda tensión con las violencias, los despojos y las *mediaciones patriarcales*. Por ello este lugar de prestigio y de confianza del que hablábamos arriba, también es un lugar

observado por el orden dominante como peligroso. Saben de violaciones, abusos sexuales e incesto, así como la infinidad de expresiones de violencia machista, de la misma voz de las mujeres que la sufren. Sus quehaceres son un punto de inflexión desde donde se ponen a circular ya no solo saberes y prácticas para el cuidado del cuerpo y la salud, sino una suerte de sororidad que aún en contradicción, ayuda a sostener colectivamente la vida de las mujeres.

Es por ello que no me parece tan aventurado reconocer entonces una *conexión subterránea* entre estas mujeres contemporáneas y las mujeres perseguidas entre los siglos XVI y XVIII. Según Federici (2014), una opción para salvarse de la hoguera en estos siglos, era denunciar como “brujas” a otras mujeres, instalando la sospecha y denigrando la complicidad entre mujeres. Por su parte a las parteras de ese entonces se les encomendó vigilar a las mujeres y notificar de los embarazos. A las parteras del presente se les ha encomendado remitir a las parturientas al hospital. En el tríptico de un taller al que acudió Alejandra se lee lo siguiente:

Las parteras encargadas de identificar, consultar y referir a las mujeres. Resaltar las buenas prácticas con base en las siete competencias de la Confederación Internacional de Matronas. Vincular los canales de comunicación entre parteras y parteras profesionales. Actualizar en relación a las estrategias de Posada y transporte para la mujer embarazada, madrinas y padrinos obstétricos (UNFPA-Secretaría de Salud. Hotel Taninul, 2019).

[¿Qué son los padrinos obstétricos? pregunté] *Eso es de que una embarazada tiene que buscar un padrino o madrina, para que estén pendientes de la embarazada, viendo a ver qué, si ya o todavía no. Para que busquen carro para que le lleven.*

“Modelo de parto respetado”, así dicen, pero no es cierto, no lo hacen.

Por eso les echamos a los doctores de Valles. [...] que nos dejen trabajar, como antes, ahora nos han quitado nuestra tradición, y tenemos derecho también de seguir adelante nuestra tradición, ni modo de quedar atrás. Que nos respeten la tradición de nosotros (Alejandra, 2019).

3.3 Algunos apuntes autoetnográficos

Aunque he intentado estar presente a lo largo de la tesis, había reservado este espacio para hacer un ejercicio autoetnográfico, para el que preparé algunas fichas con transcripción de grabaciones y reflexiones de mi experiencia subjetiva durante el trabajo campo y mi diálogo con otras mujeres. Intenté registrar algunas de mis emociones y pensamientos que

surgían a través mi tránsito por un territorio que conozco, pero que a la vez me significa alteridad por su exuberancia vegetal, su clima, sus lenguas, sus comidas, sus formas de organizar la vida.

Soy una mujer originaria de un ecosistema urbano y semi-desértico, que si bien me adapto con facilidad y me gusta muchísimo estar rodeada de la exuberancia vegetal de la huasteca, sé que no soy de ahí. Aunque llevo años yendo a esta región hay infinidad de plantas que desconozco y cada que voy me deleito con alguna comida que no había probado, la última vez fueron unas flores coloradas llamadas pemoches. Por más conectada y agradecida que me sienta con el territorio huasteco, sigue habiendo un dejo de

extrañeza y alteridad, tanto para mi propia experiencia como para las personas originarias de ese territorio. Soy una mujer de 33 años y nunca he parido, tampoco estoy casada lo que es muy poco común en las comunidades que visito; en cuanto a mi cuerpo, tengo por ejemplo tatuajes visibles en mis brazos y en mis piernas; todo esto para decir que se me



Fotografía 16. Carolina y yo esperando el transporte el día de plaza.
San Antonio, San Luis Potosí. 2019
Foto: María Guadalupe Macías

reconoce como *foránea*, *uxum lab*, como dicen en tének.

Con este mismo afán autoetnográfico, pedí a tres médicas tradicionales que me realizaran una barrida, para así poder dar cuenta de mi propia vivencia corporal a través de una de sus terapéuticas. Y aunque mi intención sigue siendo traer estas experiencias a la discusión, quiero exponer que es hasta este momento en el que escribo, cuando reconozco cómo me ha interpelado abrir el diálogo con los relatos vitales de mujeres sanadoras.

Hace seis meses la ginecóloga me diagnosticó como candidata a una intervención quirúrgica para extirpar un mioma de la pared posterior externa de mi útero, que ha

crecido alcanzando casi los ocho centímetros. Si bien no es un diagnóstico alarmante, lo ha sido para mí en términos emocionales y desde mi opción anti-biomédica a intervenir mi cuerpo.

En mis búsquedas personales he intentado resistir activamente a la lógica biomédica como narré en la introducción, he optando por evitar tomar medicamentos alópatas y adentrándome en otras maneras de comprender el cuerpo y la salud, cercana a algunas ceremonias y terapéuticas de pueblos originarios. *Es como si lo que me enseñaron no me terminara de convencer*, le digo a Carolina cuando hablo de mi historia y mi acercamiento a la medicina tradicional tének. Aun cuando comencé esta investigación, mi resistencia se encontraba en la negación rotunda hacia la biomedicina, tanto que había incluso caído en esa infértil dicotomía que he mencionado antes: biomedicina *vs* medicina tradicional.

En el presente y aún con mucho temor, he decidido intervenirme quirúrgicamente, sabiendo que esta decisión no significa abandonar mis búsquedas en torno a la vivencia más integral de la salud, como tampoco borra mis resistencias a la biomedicina. Se por ejemplo que debo continuar trabajando a nivel emocional para sanar mi cuerpo, pues aunque sea extirpado el mioma, podría volver a crecer. Me he sumergido en un interesante proceso de sanación con el huevo de obsidiana y el sahumero, y me encuentro realizando una tesis sobre cómo *otras* mujeres disputan la vivencia del cuerpo y la salud desde su propia concepción del mundo. Por ello me parece coherente abrir este espacio de reflexividad crítica e intentar hacerme cargo, aunque sea de forma parcial, de mi inmersión académica en este tema.

Mónica Luna (2018) menciona a propósito de la autoetnografía:

[...] cuando analizamos los cuerpos de los demás, se involucra la experiencia corporal propia del investigador, por lo que se altera la realidad observada y la de él mismo sea o no consciente de ello. Pero ¿qué sucede cuando somos alcanzadas por ese “objeto de estudio”?
(pág. 51)

Quizá no he sido precisamente alcanzada por el “objeto de estudio” de esta investigación, pero de algún modo, mi interlocución con las mujeres que generosamente me compartieron parte de su historia y sus experiencias, ha interpelado mi vivencia del cuerpo y mi comprensión de salud. Pero sobre todo ha puesto de manifiesto que la

resistencia al sistema biomédico, tiene que ver más con el tejido constante de relaciones *entre mujeres* que subvierten las *mediaciones patriarcales*, que con trayectorias de atención lineales en las que únicamente se utilizan terapéuticas no-biomédicas. Que esta resistencia es cotidiana y se cultiva en el patio de la casa, en el contacto respetuoso con el territorio-tierra y las hierbas medicinales, con la ritualidad que reconoce y alimenta a los seres y a los/las ancestros y que se acompañan de manera colectiva en el nacer, el sanar o el morir.

No pretendo de ninguna manera equiparar mi vivencia corporal con los procesos de colonialidad, despojo y violencia que atraviesan las mujeres en territorio huasteco. Reconozco que hablo y más aún, escribo, desde un lugar privilegiado, que cuento con capitales económicos, culturales y sociales que me permitirán atravesar la cirugía de mi útero sin mayor complicación. Lo que me interesa sustentar aquí, es que las mujeres tenemos históricamente la capacidad para gestionar nuestros procesos corporales y de sanación y al hacerlo, estamos dando continuidad a una lucha contra el control patriarcal de nuestros cuerpos, en el sentido amplio.

Si podemos alcanzar a ver cómo la dominación se encarna, quizá también podamos develar cómo dentro de esta disputa *encarnada*, hemos sido y somos capaces de producir y re-producir sentidos y prácticas disidentes. Reconocer las resistencias históricas de las mujeres que nos han antecedido y autorizarnos, como dice Luisa Muraro (1994), desde el *orden simbólico de la madre*, para reivindicar las formas autónomas de sanar, desde universos simbólicos que subvierten el orden patriarcal dominante. Para re-conectar con nuestras capacidades de defender y reapropiarnos saberes y prácticas corporales y de salud interdependientes: con el territorio que es un espacio y que es también nuestro cuerpo y, desde la relación con nosotras mismas, con otras, entre nosotras y con nuestras comunidades.

Las barridas

En mi familia no se acostumbra barrerse. Aunque mi padre que viene de un contexto popular siempre sugería ciertos remedios cuando alguien en casa enfermaba, mi madre nunca accedió a usar algo más que la miel con limón o el té de manzanilla. Como narré al inicio de este trabajo, mi madre estudió química fármaco-bióloga y aunque nunca ejerció como tal, es a quien acude la familia extensa para asuntos de medicamentos, análisis

clínicos hasta incluso acompañar a alguien al hospital. Así que desde lo que me enseñó mi madre y también porque desde los diez años de edad padezco de migraña, aprendí a medicarme siendo aún una niña. Fue muchos años después cuando me acerqué a otros modelos médicos.

La primera vez que me barrieron fue en una comunidad mestiza del altiplano potosino en el 2016. Estaba trabajando como profesora rural y en una ocasión se zafó la dirección de mi automóvil y me salí de la carretera. Visiblemente no me pasó nada, pero la gente del rancho me decía que se veía que estaba asustada y que debía hacer algo al respecto. Entonces le pedí a doña Epitacia que me barriera, ella accedió muy amorosamente. Esta mujer anciana habitante del semidesierto potosino me indicó que debía hacerlo ciertos días de la semana en específico y que el viernes “era el día bueno”. Debía barrerme a las 12 del día en un cruce de camino. Y ahí me encontré: la profesora tumbada en medio de un pueblo muy pequeño con la cabeza hacia el poniente, mientras doña Epitacia me barría con un ramo de gobernadora que ahí mismo cortó.

Después de barrerme rezando y diciendo mi nombre en voz alta, pidió ayuda a otras dos mujeres de la comunidad para darme vuelta. Así acostada sobre una cobija en el suelo, me dieron vuelta en ambos sentidos. El ramo de gobernadora debía guardarlo y dormir con él en la cabeza y por la mañana tirarlo hacia atrás. Yo seguí las indicaciones a cabalidad. Lugo de tres barridas, definitivamente me sentí mejor, como si hubiera vuelto a mí. Después en la huasteca una médica tradicional con quien también trabajamos, me barrió en varias ocasiones, me recetó tomar una planta y realizar otro pequeño ritual en mi casa.

Durante el trabajo de campo para esta investigación en el verano de 2019, pedí a Florentina y a Alejandra que me realizaran una barrida. Reconozco que estas barridas las viví poniendo una atención distinta, intenté estar muy consciente de las sensaciones en mi cuerpo, en mis emociones. No acudía precisamente por estar asustada, por el contrario, hice explícito que quería conocer en mí misma su trabajo como sanadoras y mencioné el asunto del mioma en mi útero, pues desde entonces tenía conocimiento de su presencia, aunque aún no era inminente la intervención quirúrgica.

Cuando me barrió Florentina me dolía la cabeza desde hacía días, pero especialmente esa mañana pues no había dormido bien. Luego de tomar café con pan y platicar un poco, pasamos al cuarto en donde tiene su altar. Se descalzó y trajo brasa para sahumerear con copal sus santos y la puerta del cuarto; me pidió que me sentara en la silla que tiene frente al altar y me descalzara también. Me preguntó mi nombre completo, se persignó y empezó a rezar en tének, solo alcanzaba a entender que de cuando en cuando mencionaba mi nombre, a la virgen María o al padre eterno. Le había llevado una vela y aguardiente como ofrenda. Luego de rezar, me pasó la vela apagada por todo el cuerpo empezando por la cabeza y siempre hacia afuera, luego la puso en el altar y la prendió.

Mientras comenzaba a apretar mi cabeza, me preguntó si todavía me dolía pues la sentía muy caliente. *Es que piensas mucho*, me dijo de forma insistente, *tanto pensar no es bueno*. Tomó unas hojas que había cortado en su solar y me las puso en la frente y en las cienes con aguardiente. Luego en voz muy baja me dijo:

Tú no ves, pero tú estás luchando, dejaste a tu mamá, a tu familia lejos, tú estás luchando por salir adelante. También te voy a echar agua bendita, porque tú vas a las comunidades y no sabes qué gente hay. Por eso te digo, para que tu estés bien, para que dios te dé bendición, para que no te haga falta todos los días, agua, alimento y bendición. Para que estés protegida.

Sentí mucho alivio en el cuerpo con lo fresco que deja el aguardiente, pero también con el contacto de las manos de esta mujer curandera, que con su rezo que en voz alta pedía por mí, aunque no alcanzara a comprender.

Cuando llegué a su casa no sabía qué iba a hacer, si ir a Aquismón o regresar directo a San Luis. Conforme me fue barriendo, mis pensamientos se fueron aclarando, se quitó la pesadez y solo quedaron las ganas de llorar. Lo que necesitaba era regresar a la ciudad. Cuando le compartí que esta era mi decisión me dijo: *qué bueno que vayas con tu mamá, a tu tierra, hay que pensar en una misma, si no nos cuidamos nosotras quien nos va a cuidar.*

Le agradecí mucho, dejé una cooperación en dinero por su trabajo y agarré camino de regreso a mi ciudad. Conforme fui bajando hacia la cabecera municipal, conforme fui llorando, el dolor de cabeza se fue por completo. Me sentía muy contrariada por estar haciendo esta investigación, sentía que estaba replicando en gran medida lo mismo que crítico, al acercarme desde esta curiosidad antropológica que busca al *otro* para

satisfacerse, siendo ese trabajo muy útil a las estrategias coloniales desde hace siglos. Aunque esta reflexión puede ser verdad parcialmente, Florentina me dio una lección muy amorosa, en términos de cuidado de mí misma y de mis vínculos.

De la barrida con Alejandra no hice ni grabaciones, ni anotaciones. De manera similar, me sentó frente a su altar descalza, rezó por mí en voz alta en lengua tének y en español, pronunció mi nombre completo varias veces; me barrió con un ramo de plantas olorosas remojadas en aguardiente y me sopló con aguardiente en la cara y atrás de la cabeza. Prendió la vela y la dejó así en su altar. La sensación corporal fue definitivamente distinta cuando hubo terminado, me sentí ligera y muy agradecida por su generosidad. Cuando me despedí me regaló tres conos de piloncillo que habían hecho junto con su familia.

Considero que poder experimentar una de sus terapéuticas en cuerpo propio, el hecho de que recen en voz alta por una misma y sobre todo verlas hacer su trabajo, tomando su lugar como curanderas y mujeres sabias, fue una de las experiencias más enriquecedoras de mi trabajo de campo que son de un orden distinto a cualquier explicación que pueda dar aquí. Del mismo modo, los aprendizajes de mi encuentro con estas mujeres y otras de las que no he podido hablar de manera explícita en esta tesis, desbordan el quehacer investigativo para convertirse en aprendizajes de vida, en puntos de inflexión para tomar decisiones y continuar luchando por vivencia del cuerpo interdependiente y una concepción de salud integral, que en tének nombran *alwatalab*.

3.4 En el vínculo está el reconocimiento

¿Cómo construimos autoridad en torno a los saberes y prácticas entre mujeres? Esta pregunta abre una discusión amplia que me gustaría continuar cultivando. Así que sin pretender responderla aquí, apunto algunas reflexiones y otras preguntas. Como hemos visto, los procesos históricos patriarcales, capitalistas y coloniales, han buscado arrebatarnos la legitimidad de los conocimientos propios para ser gestoras autónomas de nuestros cuerpos y su salud. Desde hogueras para las brujas hasta prohibición de la partería tradicional por parte de agentes de las instancias públicas en el presente, el quehacer de mujeres sanadoras ha sido subordinado. Por ello, el reconocimiento institucional, estatal o de agencias internacionales, contiene en sí mismo profundas contradicciones. Evidencia de ello es la evolución del discurso institucional en torno a la

partería tradicional que revisamos en el capítulo anterior, que pasó de una lógica de censo y capacitación a su total desconocimiento.

Sin embargo, el reconocimiento ha sido un lugar recurrente en mi diálogo con Florentina, Estela y Alejandra, así como con otras mujeres médicas tradicionales y parteras de la región. Sobre este pantanoso tema, también hemos conversado con algunas de mis compañeras del posgrado y con quienes trabajo en la Huasteca, y nos preguntamos: ¿De quiénes viene entonces el reconocimiento que anhelamos? ¿Por qué necesitamos ser reconocidas como mujeres? ¿Cómo nos podemos reconocer desde nuestro hacer *entre mujeres*?

Conjugo estas preguntas en plural porque considero que es un elemento que nos atraviesa a todas, de múltiples maneras por supuesto. No pretendo igualar aquí mi lugar en el mundo con el de las mujeres con quienes estoy dialogando, lo que me parece es que por un lado, el anhelo de renacimiento nos atraviesa el cuerpo y toca los *daños patriarcales* ahí anidados. Por otro lado, identifico una potencial fuerza transformadora si el reconocimiento que anhelamos lo construimos desde el *orden simbólico de la madre* (Muraro, 1994) y desde múltiples formas que subviertan el orden patriarcal.

Aquí recupero una frase que dijo Carmen Romero¹⁵⁵ (2019) mientras contaba algunos ejercicios que había ensayado con sus estudiantes de licenciatura: *en el vínculo está el reconocimiento*. Me parece pertinente colocar el reconocimiento en estos términos y para explicarlo, recurriré a narrar brevemente a una escena del trabajo de campo:

Una de mis intenciones durante el trabajo de campo que realicé en 2019 era poder abrir un espacio para el diálogo intergeneracional, en torno a la salud y el cuerpo de las mujeres. En resonancia con esto y desde la intención que tenía Carolina de impulsar un grupo de bordadoras en su comunidad, ella y su mamá convocaron a varias niñas, adolescentes, mujeres adultas y abuelitas a bordar una tarde. Antes de comenzar a bordar conversaron sobre lo importante de reconocer el trabajo que han hecho las abuelas en la comunidad, de cuando en cuando me iban traduciendo partes breves de la conversación en ténék,

¹⁵⁵ Carmen Romero es profesora investigadora de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología Universidad Complutense de Madrid y me acogió por unas semanas como estudiante de movilidad. Pudimos dialogar en varias ocasiones y le agradezco mucho que haya abierto estas betas de reflexión.

perdiéndome por supuesto de las formas de expresarse. Hablaron de los grandes árboles de mango que están en el terreno donde de la escuela:

[Las abuelitas] trabajaron haciendo pan, para comprar matas de mango. Y las sembraron en la escuela. Ahora hasta se los venden, porque no conocen esa historia de que ellas los sembraron. Porque ahora está enrejada la escuela. No saben quién compró la mata, quién sembró (diálogo colectivo, Xolol, 2019)

Algo que se destacaba era la importancia de conocer esas historias de la comunidad para poder entonces reconocer el trabajo que han hecho las abuelas. Después pregunté sobre cómo habían nacido y de igual manera que en los foros de 2018, prácticamente todas las niñas habían nacido en el hospital, con excepción de una adolescente de 14 años. Todas las adultas, habían nacido en casa.

Es que empezaron a batallar para registrarlos. Su hermano de ella no lo quieren registrar, tiene 12 años. Y este otro ya nació en el hospital. Pero eso porque a fuerzas lo mandaron. Porque vio que batalló con el otro para registrarlo.

Aunque se alivie uno en Valles, si viene el bebé que no va a vivir. De todos modos se mueren. Pero ellas no quieren que le echen la culpa. Porque ellos dicen que la culpa es de la partera. Si le pasa algo a la señora o le pasa algo al bebé va a la cárcel, así dicen. Por eso, echan miedo. Ya no está permitido tener a los hijos en casa (Diálogo colectivo, Xolol, 2019).

El diálogo giró hacia las recomendaciones que las adultas hacían a las más pequeñas, sobre evitar tener novios a temprana edad, evitar embarazarse, hasta que una de las abuelas dijo: *¡Ya vamos a coser!* Le hicimos caso, dejamos la conversación y comenzamos a bordar. Muchas no sabíamos y nos fueron enseñando desde a ensartar la aguja.

Yo me senté junto a una de las abuelas que ya no alcanzaba a ver para bordar pero que se encontraba alegre en la reunión, ella fue presentándome en susurro a cada una de las mujeres presentes: *Esa señora hacía petates y ollas, por eso bordó la palabra "pach"* [olla, en tének], y así con cada una de las presentes. En la conversación posterior a la sesión de bordado, Carolina mencionaba lo importante de espacios como este, pues son espacios en los que se puede reconocer lo que hacen las mujeres. Ellas continuaron el trabajo con el grupo de bordadoras: *Pulik it's* (gran luna, en tének) al que se le sumaron luego algunas madres, niños varones y hasta algunos padres.



Fotografías 17. Bordado y diálogos intergeneracionales.
Xolol, San Antonio. Junio 2019.
Fotos: María Guadalupe Macías

En los vínculos está el reconocimiento que puede ser fértil para continuar subvirtiendo el orden dominante que desconoce los saberes de subsistencia, los saberes cultivados entre mujeres. No necesitamos del reconocimiento estatal e institucional, que dispone a conveniencia lo que es válido o no, según las directrices capitalistas del momento histórico. Lo que sigue siendo necesario cultivar, es el reconocimiento que permite mirar el trabajo de las otras, un reconocimiento que parte de los vínculos que establecemos y alimentamos colectivamente.

Epílogo. Algunos caminos abiertos desde las luchas por el cuerpo y la salud entre mujeres

Cuando comencé a plantear esta investigación me costaba mucho trabajo mirar desde la clave del *antagonismo social* y reconocer que de manera cotidiana disputamos de muchas maneras la posibilidad de habitar nuestros cuerpos de mujeres de forma autónoma, respetuosa de sus ritmos, atenta de sus procesos físicos y emocionales, entre tanto más. Conforme fui avanzando en los seminarios del posgrado, en los talleres de investigación, pero sobre todo en el diálogo constante con mis profesoras, mis compañeras y con las mujeres que hacen parte de esta investigación y del trabajo en la Huasteca, fui comprendiendo que las luchas políticas no únicamente se despliegan *poniendo el cuerpo* en las calles, en la toma de la carretera o la plaza. Las luchas que encarnamos las mujeres, en nuestra diversidad de cuerpos y de sitios desde nuestros múltiples lugares de enunciación, se despliegan en primera instancia a través de la vivencia de nuestro territorio-cuerpo, y desde estos cuerpos nuestros, en relación y vínculo constante.

Las mujeres sanadoras de la Huasteca con quienes pude dialogar, así como muchas otras, resisten y *ponen el cuerpo* al ayudar a otras a parir y a sanar. Estas luchas cotidianas y *encarnadas*, son históricas y en el presente convulso, trazan caminos para seguir transitando en el ir y venir que implica el hacer político *entre mujeres*, aún con todas sus contradicciones. Entre estos caminos abiertos reconozco algunos, que desde la mirada que vengo construyendo, me parecen muy fértiles:

- i. *La insólita alianza entre parteras tradicionales y profesionales por fuera del sector salud estatal.* Estas alianzas forjadas por el grupo Mim Tsabal Parteras en el municipio de Aquismón, se han venido consolidando en medio de la pandemia mundial por COVID-19. Como respuesta a la falta de servicios médicos por parte del estado, acrecentado a partir de la declaración de pandemia, este grupo de mujeres *tének* ha estado realizando brigadas de salud en localidades alejadas de la cabecera municipal, poniendo al servicio los saberes tanto de parteras tradicionales, como de algunas enfermeras y parteras profesionales. A través de las visitas a estas comunidades, además están abriendo el diálogo con las autoridades comunitarias en torno a la importancia de la defensa de la partería tradicional. Los saberes que estas mujeres

están poniendo en juego frente a una situación de salud global, reitera cómo desde la partería lo que se coloca en el centro es la subsistencia y la reproducción de la vida.

- ii. *El acompañamiento que realizan las médicas tradicionales que considera de forma respetuosa, trayectorias de atención no lineales.* A diferencia del modelo biomédico patriarcal que no logra reconocer la diversidad de terapéuticas que hacen parte de las trayectorias de atención de las mujeres, el acompañamiento cercano y respetuoso de las médicas tradicionales y parteras con quienes dialogué, no pretende obligar a las mujeres a atender sus partos o sus malestares de una sola manera. Sus relatos muestran como están abiertas incluso a acompañarlas al hospital, si esa es su decisión. Por otro lado, este tipo de acompañamiento desborda la dicotomía vacía de biomedicina *vs* medicina tradicional, para transitar por trayectorias de atención en la que se combinan diversidad de terapéuticas. Estos gestos de acompañamiento respetuoso, potencian la capacidad de *producir decisión* centrada en la capacidad y la agencia de las mujeres que atraviesan procesos corporales como el trabajo de parto o la sanación.
- iii. *La vivencia del cuerpo en interdependencia que habilita formas de parir y de sanar de forma colectiva.* Como hemos visto, desde la medicina moderna se concibe al cuerpo como individual y a su vez, separado en partes. En profunda tensión con la biomedicina, las terapéuticas *tének* buscan reestablecer la salud, *alwatalab*, a través de prácticas que de manera constante buscan sanar los vínculos de quien padece algún malestar en el amplio tejido de relaciones entre humanos, con el territorio y con el cosmos. En el mismo sentido, la atención del parto en casa, involucra al tejido de relaciones de parentesco cercanas y promueve la colectividad a través de las prácticas rituales. Este tipo de prácticas vincula a quien acaba de nacer con el territorio y acompaña a quien acaba de parir a través de la presencia de la partera, del *kaldhi* y de otras terapéuticas como los baños. Desde los tipos de padecimientos hasta la diversidad de terapéuticas de la medicina tradicional *tének*, reiteran la interdependencia de los cuerpos con el Tejido de la Vida.
- iv. *La puesta en práctica y la transmisión de saberes de subsistencia, coloca en el centro el reconocimiento del territorio vivo y el cuidado de quien está pariendo, de quien está naciendo o*

de quien padece algún malestar. Frente a los saberes especializados, autorizados por la matriz del poder-saber biomédico y atravesados por las relaciones capitalistas de consumo, poner a circular saberes de subsistencia es una práctica antagónica a las lógicas de acumulación del capital, a las concepciones de cuerpo como máquina y del territorio como mercancía. Como se lee en los relatos de las mujeres, lo importante es que la persona sane, no si tiene dinero o no. De igual manera, hay un reconocimiento claro en torno a que las plantas-medicina crecen en el mismo territorio que habitan, reconociendo a la tierra como entidad viva.

- v. *La experiencia que desborda los límites de la investigación.* La experiencia de trabajo cerca de mujeres tének que cuidan de la salud de otras mujeres, desborda los límites de esta investigación y es inconmensurable en el lenguaje escrito. El hacer vivo entre mujeres del que he intentado dar cuenta aquí, está lleno de guiños de complicidad, de relaciones personales puestas en juego, de trabajo de muchas otras mujeres que me permitieron realizar esta investigación. Así, otro de los caminos abiertos que alcanzo a mirar a partir de esta tesis, es que la sanación es una apuesta política para la vivencia plena de nuestros cuerpos de mujeres, es un camino de vida que deseo seguir recorriendo junto con otras.

Para finalizar este trabajo de investigación, me gustaría resaltar que a través de este ejercicio de reflexión profunda, uno de los principales aprendizajes ha sido la evidencia de conexión histórica tanto de los procesos de opresión, como de los procesos de resistencia. Por ello la insistencia en reconocer nuestros cuerpos como parte de los procesos materiales y simbólicos. Al hurgar en la historia de largo aliento sobre la producción del cuerpo de las mujeres desde el complejo de dominación patriarcal, capitalista y colonial, he buscado dar cuenta de cómo se han inscrito las violencias, la subordinación de saberes y la degradación simbólica del cuerpo de las mujeres, en nuestros cuerpos contemporáneos.

No dejo de sorprenderme e indignarme con las atrocidades cometidas contra los cuerpos de las mujeres en la historia que como vimos han ido de la persecución y muerte de mujeres acusadas de brujería, a la normalización de la intromisión masculina para experimentar y nombrar nuestro cuerpo en su “honor”: de las trompas de Falopio a las

glándulas de Bartolino, aún quedan muchos rincones de nuestra piel por renombrar, visibilizar y sobre todo explorar desde el placer. Desde esta clave, en un diálogo colectivo Carolina y Alejandra, hicieron evidente que no existe una palabra en tének para nombrar el cuerpo de las mujeres, ya que *inik tal*, refiere al cuerpo masculino. Queda entonces una tarea pendiente, en este quehacer de autorizarnos y renombrar el cuerpo desde nosotras mismas, en este caso desde ellas mismas como mujeres tének.

Avanzar en este trabajo de investigación desde esa *mirada encarnada* que busqué ensayar aquí, me devolvió todo el tiempo a mis propias sensaciones corporales, a escribir desde la movilización interna que me generan las implicaciones de prohibir la práctica ancestral de la partería tradicional que alcanzo a percibir. Así como todo lo que me moviliza la posibilidad de sanar desde epistemes que resisten a la imposición jerárquica de la biomedicina desafectada. La metodología de esta tesis me permitió explorar el reconocimiento de las trayectorias vitales de otras mujeres, para ensayar entonces ese reconocimiento entre mujeres del que hablé antes, generando alianzas y proyectando nuevos caminos para continuar defendiendo nuestros cuerpos-territorios.

Quedan pendientes varios caminos abiertos en el diálogo con otras y en la experiencia de mi propia corporalidad en territorio huasteco que me gustará continuar explorando, entre tanto me quedo con una pregunta para caminar: ¿cómo se transforma mi corporalidad a partir del encuentro con mujeres sanadoras tének? ¿qué he podido autorizarme a partir de mi diálogo con ellas? ¿cómo conviven desde mi vivencia corporal los diferentes modelos médicos de atención? ¿cómo se configuran la continuidad histórica del miedo patriarcal hacia lo femenino en nuestras vivencias del cuerpo en el presente? ¿cómo subvertimos las narrativas míticas que recrean el patriarcado a partir de la aniquilación arquetípica del poder de las mujeres?

Finalmente quiero mencionar que a partir del esfuerzo colectivo junto con mis compañeras del grupo de investigación, ensayar nombrar como *cuerpo interdependiente* a estas formas de vivir el cuerpo en las que se reconoce de forma explícita su vincularidad, me habilitó poder reconocer al mismo tiempo, la potencia de estas concepciones de cuerpo. La noción de *cuerpo interdependiente* nos permite entonces, reconocer los cuerpos, nuestros cuerpos, desde las dimensiones materiales y simbólicas que disputan frente a las formas históricas

de violencia, su capacidad para tejerse más allá de la propia piel, en relación con la Red de la Vida.

K'aknamal.

Bibliografía

- (RAE), R. A. (2019). *Diccionario de lengua española*. Recuperado el 2 de septiembre de 2020, de <https://dle.rae.es/salud>
- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*(73), 249-264.
- Anarcha Gland. (s/f b). *Glándula de Anarcha. The power of naming*. Recuperado el 20 de junio de 2020, de @gynepunk: <https://anarchagland.hotglue.me/>
- Anarcha Gland. (s/f). Tekno Chamana. *Anarcha Glam. Lucy y Betsey. Conjuros por montón*. gynepunk fanzinoteka.
- Anarcha, Lucy y Betsey y otras chicas del montón* (2014). [Película].
- Argüello, H., & Mateo, A. (julio-diciembre de 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*, 13-29.
- Ariel de Vidas, A. (2003). *El trueno ya no vive aquí. Representación de la marginalidad y construcción de la identidad teenek (Huasteca veracruzana, México)*. México: CIESAS/COLSAN/CEMCA/IRD.
- Avispa Midia. (12 de diciembre de 2018). *Avispa Midia*. Recuperado el 3 de julio de 2019, de <https://avispa.org/mexico-organizacion-y-defensa-de-la-parteria-tradicional-en-chiapas/>
- Barragán, A. (enero-abril de 2005). La interrelación de los distintos modelos médicos en la atención del dolor crónico en un grupo de pacientes con neuralgia posherpética. *Cuicuilco*, 12(33), 61-78.
- Behar, R. (1995). *Las visiones de una bruja huachichil. Hacia una perspectiva indígena de la conquista de San Luis Potosí*. San Luis Potosí: Centro de Investigaciones Históricas de San Luis Potosí, A.C.
- Benjamin, W. (1940). *Tesis de filosofía sobre la historia*.
- Berrio, L. (2019). La partería en México: un campo en disputa. Respuestas colectivas de mujeres indígenas. En E. Conde, & S. Román, *La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica* (págs. 4-18). México: CNDH.
- Blazquez Graf, N. (2008). *El retorno de las brujas: incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*. México: UNAM-Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

- Blázquez Graf, N. (2012). Epistemología feminista: temas centrales. En N. Blázquez Graf, F. Flores Palacios, & M. Ríos Everardo, *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales* (págs. 21-38). México: UNAM.
- Cabnal, L. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. En A.-L. Segovias, *Feminismos diversos. El feminismo comunitario* (págs. 10-25). ACSUR-Las Segovias.
- Cabnal, L. (2017). Tzk'at, Red de Sanadoras Ancestrales del Feminismo Comunitario desde Iximulew-Guatemala. *Ecología Política*, 100-104.
- Carsolio, V. (2020). *Contradicionario de la pandemia*. (C. C. Interdependencia, Ed.) Recuperado el 2 de Julio de 2020, de <https://contradicionariopandemia.wordpress.com/2020/06/16/higiene/>
- Chávez León, P. (2018). El patriarcado del conocimiento. En P. Chávez León, M. Huacani Zapana, A. I. Perez Layme, L. L. Choque Calderon, E. Nina Cruz, F. Guzmán Soletto, . . . D. Cahuasa Quispe, *Conocimiento como un bien común. Mujeres tejiendo y narrando conocimientos desde su cotidiano* (págs. 11-86). La Paz: CEAM BOLIVIA.
- Clínica Universidad de Navarra. (10 de junio de 2020). Obtenido de Diccionario Médico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/anestesia-epidural>
- CNDH. (2017). RECOMENDACIÓN GENERAL No. 31/2017. México.
- CNDH. (2019). DEMANDA CNDH RECONOCIMIENTO Y RESPETO A LA PARTERÍA TRADICIONAL ANTE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA, Y AFIRMA QUE PARIR Y NACER SIN VIOLENCIA ES UN DERECHO HUMANO Y ESENCIA MISMA DE ESA PRÁCTICA ANCESTRAL. México.
- Comelles, J., & Martínez Hernández, A. (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina*. Madrid: Eudema.
- Córdova, S., López, A., Aguilera, A. (Productores), & DERAFFE, A. (Dirección). (2018). *documental Penal Tsakam* [Película]. San Luis Potosí, México.
- Covarrubias, E., & Lozano, A. (2019). Partería Tradicional Indígena en México. Panorama y referentes conceptuales. En A. Lozano, *Buenas Prácticas de Partería Tradicional Indígena en México* (págs. 17-35). México: Kinal Antzetik Distrito Federal, A.C.
- Cruz Hernández, D. (2016). Una mirada muy otra a los territorios-cuerpos femeninos. *Solar*, 12(1), 35-46.

- DERAFE, A.C. (2013). *Diagnóstico: La visión de las comunidades indígenas sobre la vivencia de la violencia contra las mujeres, propuestas para su prevención y atención desde los usos y costumbres*.
- DERAFE, A.C. (2016). *Diagnóstico: Recuperación de Prácticas Tradicionales de Parteras Indígenas en Relación al Parto Humanizado*.
- Douglas, M. (1973). *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. . Madrid: Silgo XXI.
- Echeverría, B. (Marzo-Abril de 1995). Capitalismo y modernidad (15 tesis). *Las ilusiones de la modernidad. Boletín filosofía y letras*.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Barcelona: La Sal.
- Esteban, M. (2008). Etnografía, itinerarios corporales y cambio social. En M. E. Imaz Martínez, *La materialidad de la identidad* (págs. 135-158). Donostia-San Sebastián: Hariadna editoriala.
- Esteban, M. (2012). *Cuerpos y políticas feministas: una mirada desde el norte (conferencia)*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=cRqCgrYLYm4>
- Esteban, M. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio* (2a ed.). Barcelona: Bellaterra.
- Esteban, M. (24 de mayo de 2019). *Antropología, Feminismo y Salud: Diálogos, tensiones y perspectivas de análisis (conferencia)*. (F. d. Madrid, Editor) Recuperado el 12 de marzo de 2020, de II Jornadas de antropología, salud y feminismos: <https://www.youtube.com/watch?v=bWkj6ua8FVg>
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2020). *Beyond the periphery of the skin. Rethinking, remaking and reclaiming the body in contemporary capitalism*. Oakland: PM press.
- Félix López, G., Hernández Parra, T., & Nachón García, M. (Enero-Junio de 2003). El fórceps a través del tiempo. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 3(1), 64-71.
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. . México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad del saber*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.

- Fulchiron, A. (2017). Actoras de Cambio en Guatemala: poner el cuerpo. En I. Mendia Azkue, G. Guzmán Orellana, & I. Zirion Landaluze, *Género y justicia transicional. Movimientos de mujeres contra la impunidad* (págs. 65-112). Bilbao: Universidad del País Vasco, Hegoa.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista: o el deseo de cambiarlo todo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Galante, M. (2019). El Centro de iniciación a la Patería de nueve Lunas -Oaxaca-. En A. Lozano, *Buenas Prácticas de Partería Tradicional Indígena en México* (págs. 55-72). México: Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.
- Gallardo Arias, P. (2000). *Medicina tradicional y brujería entre los teenek y nahuas de la Huasteca Potosina* (Tesis de licenciatura ed.). México: ENAH.
- Gallardo Arias, P. (2008). *Curanderos y Medicina Tradicional en la Huasteca*. México: Programa de Desarrollo Cultural de la Huasteca.
- Gil, S. (2017). *(Re)producir la vida en común. La mirada de Raquel Gutiérrez*. Recuperado el 3 de diciembre de 2018, de Entrevista por Silvia Gil: <https://horizontescomunitarios.wordpress.com/2017/05/25/reproducir-la-vida-en-comun-la-mirada-de-raquel-gutierrez-aguilar-entrevista-por-silvia-l-gil/>
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí. (2012). *Plan de Desarrollo Urbano del estado de San Luis Potosí (2010-2020)*.
- Gutiérrez, R., & Navarro, M. (2019). Para sostener y transformar la vida: algunas reflexiones desde la clave de la interdependencia. *CONFLUÊNCIAS*, 21(2), 298-324.
- Gutiérrez Aguilar, R. (2015). *Desandar el Laberinto. Introspección en la feminidad contemporánea*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Gutiérrez, R., & Navarro, M. (marzo-agosto de 2018). Claves para pensar la interdependencia desde la ecología y los feminismos. *Bajo el Volcán*(28), 45-57.
- Gutiérrez, R., Navarro, M., & Linsalata, L. (2016). Repensar lo político, pensar lo común. Claves para la discusión. En D. Inclán, L. Linsalata, M. Millan, & (coords.), *Modernidades alternativas* (págs. 377-477). México: UNAM, Ediciones del lirio.
- Gutiérrez, R., Sosa, M., & Reyes, I. (2018). El entre mujeres como negación de las formas de interdependencia impuestas por el patriarcado capitalista y colonial. Reflexiones en torno a la violencia y la mediación patriarcal. *Heterotopías*, 1(1).
- Haraway, D. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

- Harding, S. (1987). ¿Existe un método feminista? *Feminism and methodology*, 1-11. (G. E. Bernal, Trad.) Indianapolis: Indiana University Press.
- Hernando, A. (2012). *La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*. Madrid: Katz Editores.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México: Barral.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica*. Barcelona: Barral editores.
- IMSS. (20 de Julio de 2020). *Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU) T-Cu*. Obtenido de Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU) T-Cu
- INALI. (13 de marzo de 2019). *Catálogo de lenguas indígenas nacionales*. Obtenido de https://www.inali.gob.mx/clin-inali/html/1_huasteco.html
- Korol, C. (12 de abril de 2019). *Tejiendo la red (entrevista a Lorena Cabnal)*. (P. 12, Ed.) Recuperado el 8 de noviembre de 2019, de <https://www.pagina12.com.ar/186798-tejiendo-la-red>
- Labastida, J., & Ruíz, R. (. (2010). *Enciclopedia de Conocimientos Fundamentales. UNAM siglo XXI*. Recuperado el 10 de diciembre de 2020, de http://catalogacionrua.unam.mx/enciclopedia/ciencias_salud/Text/119_tema_05_5.5.5.html
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Linsalata, L. (2020). ¡Nuestra lucha es por la vida! Apuntes críticos sobre la reorganización capitalista de la condición de interdependencia. *Trabalho necessário*, 18(36), 44-68.
- Macías Medellín, M., & Mejía Elizondo, G. (2019). "Se nos está olvidando cómo parir": violencia obstétrica y prohibición de la partería tradicional en la huasteca potsina. Reflexión crítica desde nuestra práctica. En C. Martínez Lozano, & D. Solís Domínguez, *Aprender a des-aprender el género. Reflexividad y narrativas de liberación de mujeres investigadoras*. (págs. 61-82). México: UASLP-Ediciones EÓN.
- Malo, M. (2004). Prólogo. En R. D. Approdi, P. a. dervia, R. Posse, C. Situaciones, G. 116, & C. S. Ticket, *Nociones comunes. Experiencias y ensayos entre investigación y militancia*. (págs. 13-39). Madrid: Traficantes de Sueños.
- Martínez Hernández, Á. (2007). "Cultura, enfermedad y conocimiento médico. La antropología médica frente al determinismo biológico". En M. Esteban ,

Introducción a la Antropología de la Salud. Aplicaciones teóricas y prácticas (págs. 11-43).
Bilbao: Asociación por el Derecho a la Salud.

Martínez, O. (2014). La ofensiva de Ignaz Semmelweis contra los miasmas ineluctables y el nihilismo terapéutico. *Acta Médica Colombiana*, 14(1), 90-96.

Marx, K. ([1975] 2017). *El Capital*. México: Siglo XXI.

Mejía Elizondo, G., & Macías Medellín, M. (2021). Salud y Autonomía: un relato de construcción colectiva con mujeres indígenas tenek y nahuas de la Huasteca Potosina. En I. Reyes, & C. Gonzaga, *Rebeldías feministas y luchas de mujeres den América Latina*. México: Bajo Tierra Ediciones.

Mies, M. (2019). *Patriarcado y acumulación a escala mundial*. . Madrid: Traficantes de Sueños.

Muraro, L. (1994). *El orden simbólico de la madre*. Madrid: Horas y HORAS.

Navarro, M., & Aguilar, R. (2018). Claves para pensar la interdependencia desde la ecología y los feminismos. *Bajo el volcán*(28), 45-57.

Navarro, M. (2015). *Luchas por lo común. Antagonismo social contra el despojo capitalista de los bienes naturales en México*. México: Bajo Tierra Ediciones/ICSyH-BUAP.

Navarro, M. (2018). Hacer común contra la fragmentación en la ciudad: dinámicas de autonomía e interdependencia para la reproducción de la vida. En R. (. Gutiérrez, *Comunalidad, tramas comunitarias y producción de lo común. Debates contemporáneos desde América Latina* (págs. 351-364). Oaxaca: Colectivo Editorial Pez en el Árbol, Editorial Casa de las Preguntas.

Navarro, M. (Julio de 2019). Despojo múltiple sobre el tejido de la vida: impactos y resistencias socioambientales. *Textual*, 11-42.

ONU. (5-13 de Septiembre de 1994). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Recuperado el 20 de diciembre de 2020, de El Cairo, Egipto:
https://www.un.org/es/events/pastevents/icpd_1994/

ONU. (6-8 de septiembre de 2000). *Cumbre Milenio 2000. Declaración del milenio de las Naciones Unidas*. Recuperado el 3 de diciembre de 2020, de
[https://www.un.org/es/events/pastevents/millennium_summit/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20desarrollo%20del%20Milenio%20son%20los%20siguientes%3A%20\(1,la%20salud%20materna%2C%20\(6%20](https://www.un.org/es/events/pastevents/millennium_summit/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20desarrollo%20del%20Milenio%20son%20los%20siguientes%3A%20(1,la%20salud%20materna%2C%20(6%20)

ONU. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado el 4 de diciembre de 2020, de
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Precarias a la deriva. (2004). *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Precarias a la Deriva. (2004). De preguntas, ilusiones, enjambres y desiertos. Apuntes sobre investigación y militancia desde Precarias a la deriva [Madrid]. En P. a. Revista Deriva Aprodi, *Nociones comunes. Experiencias y ensayos entre investigación y militancia* (págs. 81-92). Madrid: Traficantes de Sueños.
- Rich, A. (2002). *Sangre, pan y poesía. Prosa escogida: 1979-1985*. Barcelona: Icaria.
- Rich, A. (2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Rivera Cusicanqui, S. (2019). Prólogo. Calibán y la bruja. Una sacudida teórico política. En S. Federici, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (págs. 11-30). Cochabamba: La Libre; Excepción Editorial; Mujeres, Cuerpos y Resistencias; Traficantes de Sueños; Tinta Limón.
- Rivera Cusicanqui, S., & Ayllón, V. (15 de abril de 2020). *Presentación de la edición Boliviana del libro Calibán y La Bruja de Silvia Federici junto a Silvia Rivera Cusicanqui y Virginia Ayllon*. (La Libre, Mujeres Territorios y Resistencias, & Excepción editorial, Editores) Recuperado el 15 de mayo de 2020, de Muy Waso: https://www.facebook.com/watch/live/?v=472455497032955&ref=watch_permalink
- Robles, L. (29 de Julio de 2020). *Conversatorio "Femestizajes". Reflexionando entorno a los cuerpos y sexualidades racializadas de ladinas-mestizas en Guatemala*. Obtenido de <https://www.facebook.com/127043944026407/videos/3235646839859489>
- Rolnik, S. (2018). Excursus. ¿Cómo hacemos un cuerpo? En V. Gago, R. Gutiérrez Aguilar, S. Draper, M. Menéndez Díaz, M. Montanelli, & S. Rolnik, *8M Constelación feminista ¿Cuál es tu huelga? ¿Cuál es tu lucha?* (págs. 109-131). Buenos Aires: Tinta Limón.
- Roselló Soberón, E. (2015). El cuerpo de las brujas en la Nueva España: herencia de una identidad femenina medieval. *Medievalia*(47), 95-104.
- Salaverry, O. (2013). Iatrogenia institucional y muerte materna. Semmelweis y la fiebre puerperal. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 30(3), 512-517.
- Segato, R. (4 de febrero de 2019). "Ningún patriarcón hará la revolución" (entrevista). (G. P. Desarrollo, Ed.) Ecuador.

- Suárez Lima, A., Muñoz Lozano, P., Macías Medellín, M., & Linsalata, L. (Febrero de 2019). Hacia una salud en clave femenina. Disputas, tensiones y contradicciones sobre la vivencia del cuerpo de las mujeres. *Cuadernos Temáticos de la Realidad Latinoamericana*(10), 161-181.
- Subversiones. (5 de abril de 2019). *Subversiones. Agencia Autónoma de Comunicación*. Recuperado el 3 de julio de 2019, de <https://subversiones.org/archivos/134985>
- Tamayo Duque, A. (2013). Pensar (y escribir) con el cuerpo. *Artes. La Revista*, 70-79.
- Tlazocamati Producciones. (2018). *Mapa Interactivo de la Partería Tradicional Mexicana*. Recuperado el 20 de Julio de 2020, de <http://www.parteriatradicional.mx/>
- Van't Hooft, A., & Cerda Zepeda, J. (2003). *Lo que relatan de antes. Kuentos tének y nahuas de la Huasteca*. Ediciones del programa de Desarrollo Cultural de la Huasteca.
- Vergara Sánchez, K. (enero de 7 de 2017). *La que Arde*. Recuperado el 28 de mayo de 2019, de https://www.laquearde.org/2017/01/07/sin-heterosexualidad-no-hay-capitalismo-karinavergara/#_
- Yllescas, P. (2019). Presentación. En A. Lozano, *Buenas Prácticas de Partería Tradicional Indígena en México* (págs. 7-16). México: Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.

Otras fuentes:

- Seminario: "Luchas feministas contemporáneas en América Latina y tramas de interdependencia: perspectivas y debates" agosto-diciembre de 2019. ICSyH-BUAP.
- Seminario: "Mujeres, cuerpos-territorios y patriarcado capitalista. Miradas críticas desde la perspectiva de la interdependencia" Impartido por: Lucia Linsalata, Ana Laura Suárez y Pilar Muñoz. Enero-Mayo 2020. Maestría en Sociología. ICSyH-BUAP.
- Seminario de Investigación Permanente: "Entramados Comunitarios y Formas de lo Político" (2018-2020). Coordinado por: Raquel Gutiérrez, Lucia Linsalata y Mina Navarro. Posgrado en Sociología. ICSyH-BUAP.

Entrevistas:

- Carolina. Diálogos y comunicaciones personales. San Antonio, San Luis Potosí. Junio 2019-Febrero 2021.

Florentina. Entrevistas realizadas en trabajo de campo. Xolol, San Antonio, San Luis Potosí, México. Junio-Agosto 2019

Alejandra. Entrevistas realizadas en trabajo de campo. Tancuime, Aquismón, San Luis Potosí, México. Junio-Agosto 2019

Estela. Entrevistas realizadas en trabajo de campo. Aquismón, San Luis Potosí, México. Junio-Agosto 2019

Alfonso Treviño. Entrevista personal. San Luis Potosí, México. Mayo 2019

Conversaciones colectivas:

Taller: *Fortalecimiento de capacidades para la agencia social, la visibilización y demanda en materia de prevención y atención de la violencia obstétrica*. DERAFFE, A.C. Aquismón, San Luis Potosí. 11 de septiembre de 2017.

Bordado. Xolol, San Antonio, San Luis Potosí. Julio 2019.

Taller: *Laboratorio SaludArte: creaciones y saberes entre mujeres. Laboratorio de Reflexión Comunitaria*. Comunidad Tecomate, A.C. Tamaletom, Tancanhuitz, San Luis Potosí. 24 de octubre de 2020.

Taller *Laboratorio SaludArte: creaciones y saberes entre mujeres. Laboratorio de Reflexión Comunitaria*. Comunidad Tecomate, A.C. Xolol, San Antonio, San Luis Potosí. 19 diciembre de 2020.

Edición de fotografías

Denise H. Villalva