



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES

**OTRAS MANERAS DE ENTENDER EL CUERPO:
REPRESENTACIONES SOCIALES DE PARTERAS EN
CUERNAVACA, MORELOS**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA EN HUMANIDADES

PRESENTA

MTRA. ZYANYA OCAÑA SALGADO

DIRECTORA

DRA. PATRICIA MOCTEZUMA YANO

1 DE DICIEMBRE DEL 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I. Representaciones sociales, cuerpo femenino y partería	17
1.1 Representaciones Sociales.....	17
1.1.1 Génesis teórico-conceptual de las representaciones sociales.....	19
1.1.2 Elementos constitutivos de las representaciones sociales.....	24
1.1.3 La corriente procesual y prácticas sociales	27
1.2 Cuerpo femenino	32
1.2.2 El cuerpo femenino gestante, en parto y posparto	41
1.3 Parteras y partería	47
1.3.1 Ser partera y su saber-hacer	50
1.3.2 Algunos estudios de partería y salud reproductiva	56
Recapitulación	60
CAPÍTULO II. Escenario de las representaciones de las parteras	62
2.1 Tipos de parteras en México según su formación	63
2.2 Antecedentes de las representaciones sociales de las parteras	65
2.2.1 Papel social de las parteras prehispánicas.....	67
2.2.3 El transitar de las parteras a partir de la autoridad institucional	70
2.3 El reconocimiento de las parteras y su regulación	77
2.4 Mujeres parteras en Cuernavaca, Morelos	80
2.4.1 Salvaguarda de los saberes de las parteras.....	81
2.4.2 Estrategias de parteras morelenses: entre tradición y modernidad	82
2.4.3 Sobre las parteras entrevistadas y usuarias	85
Recapitulación	91
CAPÍTULO III. Representaciones sociales de la gestación al posparto	93
3.2 Parteras y género	97
3.2.1. La identidad de las parteras en Cuernavaca, Morelos.....	99
3.3 Prácticas y saberes del cuerpo femenino en <i>continuum</i>	106
3.3.2 Cuerpo en parto: dimensión espiritual y suprahumana.....	110
3.3.2.1 Función y simbología placentaria	114

3.4.2	Cuerpo en posparto: contención y cuidados	122
3.4.2.1	Cierre de cadera.....	125
3.4.2.2	Baño de hierbas	126
3.4.2.3	Práctica de temazcal	128
3.5.	Cuerpo vivido	129
3.5.1	Corporalidades maternas: de la gestación al posparto	130
	Recapitulación	134
	CAPÍTULO IV. Representaciones sociales del cuerpo femenino.....	136
4.1.	Dimensiones del cuerpo femenino	138
4.1.1	Plano material: fisiológico-emocional	138
4.1.2	Plano simbólico: místico-espiritual	140
4.2	Concepciones del cuerpo femenino	144
4.2.1	Cuerpo reapropiado y habitado	144
4.2.2	Cuerpo sagrado	147
4.2.3	Cuerpo sabio e instintivo	149
4.3	Relevancia del cuerpo femenino	151
4.3.1	Cuerpo como medio y objeto.....	152
4.3.2	Cuerpo como expresión de identidad.....	153
4.4	Cuidados del cuerpo femenino	155
4.4.1	Importancia de cuidar el propio cuerpo	156
4.4.3	Prácticas de autocuidado.....	159
	Recapitulación	161
	REFLEXIONES FINALES.....	162
	REFERENCIAS	171
	ANEXOS	187

A la vida, a mi yo del pasado y mi yo del futuro, por este encuentro presente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por su invaluable apoyo en estos cuatro años. Especialmente a mi madre, quien con su paciencia, amor, consejos y revisión a mi trabajo enriqueció substancialmente mis hallazgos y me ánimo en el proceso para continuar con este sueño.

A las mujeres entrevistadas, sin su confianza, enseñanzas y largas charlas este trabajo no sería posible.

A mi directora de tesis, por su acompañamiento y paciencia. Así como a los integrantes del comité y lectores de tesis, por su tiempo, observaciones, sugerencias y atención a mi trabajo.

A mis amigos cercanos quienes siempre estuvieron pendientes de mi proceso, animando mis momentos más tensos para poder hacer pausas necesarias, gracias a las cuales seguí en el camino con más fuerza.

A los maestros no sólo de la academia sino de vida, que han formado parte de mi trayectoria, quienes en distintos momentos han dejado huella en mi y de quienes llevo atesorados saberes fundamentales.

Agradezco a los futuros lectores que se interesan por estos temas, confío en que este trabajo pueda abrir futuras preguntas, investigaciones y respuestas.

Finalmente, agradezco la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) y el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) durante la realización de este proyecto doctoral, durante el periodo 2018-2022.

INTRODUCCIÓN

El objeto de esta investigación es conocer las representaciones sociales que tienen las parteras respecto al cuerpo femenino durante el embarazo, parto y posparto. Desde la antigüedad hasta nuestros días, la partera¹ ha tenido un papel protagónico en su comunidad por el ejercicio de sus saberes, como sistemas de salud ancestral. Compartiendo, sosteniendo, recreando y contribuyendo en la continuidad de un patrimonio cultural inmaterial, la partería plantea ir de un modelo biologicista a uno holista; su atención incluye salud sexual y reproductiva, embarazo, parto y período posnatal, incluso en ocasiones acompañan la interrupción del mismo. Se sabe que a nivel mundial las parteras mejoran los índices de la atención y cuidados durante dichos procesos, así como la calidad en la salud materna de diversas regiones (UNFPA, 2014).

En nuestro país, desde tiempos pasados el quehacer de la partera está vinculado con la ética, valores humanos y el buen nacer, su actividad se ha “relacionado con actitudes de ternura, afecto, comprensión y de reconocimiento de las dimensiones del ser humano, de la sensibilidad para uno mismo y la alteridad” (Pérez & Castañeda, 2012: 2). Adquiriendo un papel central en las ciudades, comunidades o municipios donde se localicen, porque ellas ayudan a traer al mundo a las nuevas generaciones y procuran el bienestar de la mujer.

Su permanencia histórica radica en el sostén de elementos culturales que les permiten significar su existencia y oficio, compartir y reproducir sus conocimientos a partir de procesos dinámicos de construcción, creación y lucha por su reconocimiento. El saber esencial de las parteras proviene de la medicina tradicional, por lo que algunas de ellas

¹ En la actualidad a nivel internacional se les denomina de distintas maneras; acompañantes, parteras, dadoras de vida, curanderas, comadronas, abuelas, entre otros. Su formación suele ser variada y ciertas características en sus prácticas se modifican dependiendo del lugar, sobre todo en América Latina (UNFPA, 2014: 03).

participan en luchas de pueblos originarios, a su vez han sabido integrar saberes de otros modelos de salud a partir de su propia comprobación en la funcionalidad de éstos.

De acuerdo con el monitoreo realizado por el Observatorio de Mortalidad Materna, ésta aumentó después de la pandemia, según reportes de febrero de 2021 la cifra de muertes se incrementó un 86.3%. En algunos estados del país como Chiapas y Morelos la partería fue solicitada por algunas mujeres debido a la transformación de hospitales Covid-19 y la saturación de los mismos. Lo anterior, pone en evidencia lo que ya se sabía previo a la pandemia, que fue aún más reconocido por el estado mexicano en los últimos años: la partería es una pieza fundamental del engranaje del tejido social y de la salud del país.

Aunque es más notoria la función social de la partera ante la emergencia sanitaria de la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19), este oficio no es nuevo, ya desde décadas pasadas una serie de organismos internacionales aceptan, promueven e impulsan el reconocimiento, salvaguarda y profesionalización de las parteras, sosteniendo sus discursos en diversos estudios, indicadores y números que señalan que la cobertura universal de las parteras podría evitar dos terceras partes de muertes maternas y neonatal (The Lancet Global Health, 2021). En el mismo sentido, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirma que se requieren 900,000 parteras, sobre todo en países de bajos ingresos, ya que pese a los avances en América Latina y el Caribe aún quedan muchas mujeres y niños que no logran recibir atención adecuada. Por lo que México tendría que invertir en la formación de éstas (2021).

Recientemente este organismo fundó un conversatorio virtual titulado *La función primordial de las parteras: las mujeres al centro*. Del que se hizo un decálogo constituido por diferentes entidades del país, en él se destaca que las parteras centran su atención en la mujer que atienden, no como una paciente más, sino con un trato humano y personalizado, basando su atención en la filosofía del modelo de partería (MdP). Según algunas experiencias de mujeres atendidas se han quedado más satisfechas por el trato que se les da en este modelo de atención y el 80% las recomendarían. De acuerdo con el reporte “Las principales razones se refieren a la atención culturalmente adecuada, respetuosa e informada” (UNFPA, 2021).

Las prácticas de las parteras constituyen parte de los contenidos de sus representaciones sociales², por tanto, forman una modalidad productiva para el desarrollo de saberes y conciencia corpórea, debido a que el cuerpo femenino es central en su modelo de atención. Éste se erige como un potente generador de significados emocionales durante el embarazo, parto y posparto, etapas donde la actividad racional queda ligeramente reducida, porque la atención se enfoca en la intuición, aspectos instintivos, así como del campo espiritual y emocional.

El cuerpo femenino no se reduce sólo a su condición biológica, para conocerlo, pensarlo, estudiarlo e imaginarlo se influye de manera decisiva sobre los mismos procesos y subjetividades desde la cultura y los significantes que éste tiene. Desde diferentes disciplinas han surgido aportes respecto al cuerpo femenino, con temas tan variados como las sexualidades, salud, reproducción, prostitución, violencia e identidades, entre otros.

Algunas investigaciones señalan que el cuerpo femenino en la sociedad actual occidental se ha representado desde la idea del cuerpo fragmentado, fundamentado en una lógica dualista, tal conceptualización es todavía preponderante y bajo este argumento del discurso cientificista se ha entendido a éste como inferior. De esta manera el cuerpo femenino ha quedado reducido a la dimensión física desde el siglo XIX, con discursos que contribuyeron a alimentar un imaginario correspondiente al contexto y valores de esa época, sin embargo, tales ideas siguen vigentes sobre todo en el campo de la medicina institucional.

De acuerdo con lo que Eduardo Menéndez (1988) ha denominado Modelo Médico Hegemónico (MMH)³, como institucional, alopático, biomédico, se apoyan prácticas que

² Se entiende como representaciones sociales a las “modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica” (Jodelet, 1986: 474).

³ Este MMH es definido por Meléndez 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.” Por lo que podemos decir que es el que establece la medicina institucional. “Los principales rasgos estructurales son: biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico” (Menéndez, 1988: 2).

asumen al cuerpo sólo desde el aspecto biológico, lo cual impacta tanto a la madre como al recién nacido, pues se ejercen acciones a partir de una visión que fragmenta y reduce la complejidad de cada mujer. Desde este paradigma el cuerpo femenino durante el embarazo, el parto y posparto está muy alejado de una concepción integral y multidimensional.

Hoy se observa que algunas mujeres se están orientando hacia otras formas de ser atendidas durante estos procesos, recurriendo a alternativas como la partería, aunque éstas han existido desde miles de años atrás, son desprestigiadas o tienen poco reconocimiento. Sin embargo, paulatinamente se vuelven a visibilizar y reconocer por algunos organismos, debido a que sus prácticas médicas implican el diálogo y seguimiento personalizado, lo que supone alto grado de sensibilidad y empatía durante el proceso reproductivo y de atención materna. Al tratarse de experiencias trascendentes para la construcción de subjetividades de las mujeres, las parteras son una alternativa a elegir sobre todo en las sociedades urbanas, mientras que en las comunidades indígenas han sido siempre la opción más confiable.

Según Émilie Durkheim el cuerpo permite la individualización, mientras que para otras culturas no occidentales el cuerpo físico no está separado de otros, cuya naturaleza es sutil, así como del resto de la especie humana, ni otras formas de vida, por el contrario “[e]n las sociedades tradicionales, de composición holística, [...] el cuerpo no es un objeto de una escisión y el hombre se confunde con el cosmos, la naturaleza, la comunidad” (Le Breton, 2002: 22).

Pregunta de investigación

De lo expuesto surge la pregunta de investigación ¿cuáles son las representaciones sociales que tienen las parteras, que prestan sus servicios en Cuernavaca, Morelos, respecto al cuerpo femenino de las mujeres que atienden durante el embarazo, parto y posparto?

Hipótesis

Las representaciones sociales de las parteras de Cuernavaca Morelos, sobre el cuerpo en gestación; sugieren formas integrales de atención a las mujeres en procesos reproductivos, tales como el embarazo, parto y posparto. Como saber-hacer y saber-ser se articulan ideas del cuerpo femenino vinculadas con dimensiones subjetivas.

Perspectiva teórica

Entendiendo al cuerpo en concordancia con el planteamiento de que es una construcción sociohistórica y cultural (Le Breton, 1994), construido a partir de ciertas experiencias, prácticas particulares y colectivas, que porta símbolos y representaciones sociales de los grupos en donde se desenvuelve (Montes, Martorell, Jiménez, Verdura & Burjalés, 2009). Se asume la correlación entre las *representaciones sociales* y *cuerpo*, como categorías cruciales de esta investigación, igual la construcción social del género, desde el que se dota de ciertas cualidades al cuerpo, derivado de rasgos físicos y biológicos a través de los que se construye la masculinidad y feminidad, generando de esa manera un imaginario del *cuerpo femenino* en la sociedad moderna.

De acuerdo con Denisse Jodelet se entiende a las representaciones sociales, como las maneras “de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una *forma de conocimiento social*. Y correlativamente, la actividad mental desplegada por individuos y grupos a fin de fijar su posición en relación con situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones” (1986: 473). Es así que lo social y cultural intervienen de distintas formas en la construcción de las representaciones sociales, mediante el contexto y cultura de las personas.

De modo que, las diversas formas de representar el cuerpo femenino permitieron analizar e interpretar aspectos simbólicos y observar cómo se entiende y se otorga sentido desde el conocimiento cotidiano, en el caso concreto de las parteras como sujeto de esta investigación. Se eligió la Teoría de las Representaciones Sociales porque plantea que el conocimiento de cualquier colectividad tiene la misma validez que el conocimiento científico, ya que esta teoría propone conocer lo que piensan las personas, el proceso de construcción de conocimientos sociales, cómo se construye y de qué modo al hacerlo se configuran permanentemente como sujetos (Banchs, Agudo & Astora, 2007).

Esta teoría se enfoca tanto en los contenidos como en los procesos, de acuerdo con Mariela Perera desde ésta es posible mirar “el conocimiento espontáneo, ingenuo o de sentido común, por oposición al pensamiento científico”(2008: 9), compartido y constituido a partir de

nuestras vivencias, pero también se trata de un conocimiento práctico desde el que entendemos y atendemos nuestra realidad sociocultural.

De tal modo las representaciones sociales nos permiten dar cuenta de otros modelos de categorización, explicación, tratamiento y relación con objetos, hechos o personas que provienen de grupos sociales y su interrelación. Por eso las categorías analíticas que se proponen en el primer capítulo de este trabajo, son guías, pero no están por encima de las formas de explicación y entendimiento de las parteras. Entendiendo a éstas como sujetos con agencia y capacidad de generar sus propias conceptualizaciones.

El planteamiento sobre las representaciones sociales del cuerpo femenino incluye las prácticas relacionadas a todo el proceso reproductivo como un *continuum* que va desde el embarazo hasta el posparto (Blázquez, 2005). Concordantemente, en este trabajo se analizan las representaciones sociales de las parteras sobre el cuerpo gestante, en todo el proceso que lo conforma, en aras de trascender el reduccionismo con que ha sido tratado desde la perspectiva occidental y el pensamiento de la medicina hegemónica.

Esta investigación aborda sólo una parte de las representaciones sociales de estas mujeres, de todo un complejo de saberes, construidos a través de sus experiencias de vida. La relevancia de esta investigación radica en su contribución para la comprensión y reconocimiento de formas invisibilizadas de atención materna, ya que hay otros saberes tan valiosos como los científicos. Así como la consideración de la labor de las parteras, desde donde se enseña y concientiza sobre elementos constituyentes del cuerpo femenino, más allá de la dimensión física, lo que supone un movimiento transgresor con potencial en cuanto a prácticas complementarias y alternativas.

Este trabajo de tesis aporta a distintas áreas del campo científico; desde los estudios de las representaciones sociales, a la antropología del cuerpo y cultura e identidad social. Igualmente, en estudios de género desde el feminismo, antropología del nacimiento, antropología médica, antropología simbólica y antropología de las emociones. Así mismo, puede ser de interés en el campo de las ciencias sociales en la salud y de estudios de la cultura de paz. Estos son sólo algunos ejes que abren la posibilidad de futuras investigaciones.

Al mismo tiempo, otras de las contribuciones sociales de este trabajo es que el estudio de estas prácticas médicas se sitúa en la cultura del buen trato y la cultura de paz; a través del buen nacer y atención humanizada antes, durante y después del parto, contribuyen en la disminución de los índices de violencia no sólo obstetra, sino en la sociedad en general, puesto que el nacimiento es un suceso trascendente que determina parte de los acontecimientos del ser humano. En este sentido, se impacta a mujeres parturientas, al recién nacido, de manera colateral a la pareja y sus familias, por ende a toda la comunidad. De forma que se contribuye a los pilares del Modelo del Parto Humanizado.

Así mismo, este tipo de estudios contribuye al fortalecimiento de alguno de los once programas de partería en México y al sostén de la identidad de las parteras. De la misma manera podría incentivar políticas públicas más integrales sobre los derechos reproductivos, salud materna, derechos laborales mediante el reconocimiento de la partería en cualquiera de sus modalidades, por lo que uno de los aportes de este trabajo es la sugerencia implícita para eliminar la discriminación, el desplazamiento y la falta de reconocimiento a los saberes y prácticas de las parteras que constituyen parte del patrimonio cultural inmaterial de México.

Objetivos particulares

Para cumplir con el objetivo general de conocer las representaciones sociales de las parteras de Cuernavaca, Morelos, acerca del cuerpo femenino en gestación, en parto y en posparto, se crearon los siguientes objetivos particulares:

- Conocer los escenarios culturales, sociales e históricos a partir de los cuales se han construido las representaciones sociales y saberes femeninos en relación con el cuerpo gestante, en parto y postparto que atienden.
- Identificar los principales eventos coyunturales en la historia de su profesión que afectan su reconocimiento, así como las tensiones y dificultades en la configuración de sus saberes frente al modelo médico institucional.
- Sistematizar, analizar e interpretar los significados del ser partera y conocer cómo desde su colectividad se construyen las representaciones sociales del cuerpo femenino durante el continuum del embarazo, parto y posparto, así como los disensos y consensos en relación con lo anterior desde un enfoque procesual y dinámico de las representaciones

sociales.

- Explicar la configuración de los principales ejes que constituyen las representaciones sociales de las parteras de Cuernavaca, Morelos, en relación con el cuerpo de las mujeres que atienden.

Metodología

Durante la investigación se siguió una metodología interdisciplinaria y se procuró tener una actitud reflexiva, como sugiere Guber (2001) y Ferrándiz (2011). En este sentido, se usaron herramientas metodológicas como la observación participativa en algunos casos y en otros la observación etnográfica, bajo la propuesta de la antropología de la experiencia que explica Víctor W. Turner (1985) y Clifford Geertz (1987). Además, mediante el uso de la hermenéutica fue posible la atención e identificación de ciertas vivencias que están vinculadas a la reflexividad y procesos que permitieron entender e interpretar la vida social de las parteras y la significación de sus prácticas sociales, que constituyen y conforman sus representaciones sociales respecto al cuerpo femenino que atienden.

Así mismo, se realizó una triangulación metodológica, consistente en usar métodos cuantitativos y cualitativos interrelacionados. La estrategia de triangulación de técnicas consistió en lo siguiente; 1) trabajo de campo, que incluyó observación participativa en algunas ocasiones; 2) cuestionarios de asociaciones libres⁴, y 3) entrevistas semiestructuradas⁵ y en algunos casos a profundidad.

⁴ Esta herramienta metodológica consiste en darle un estímulo verbal a la persona, que responde según lo primero que venga a su mente, lo cual se consigue proponiendo una pregunta, por ejemplo “cuerpo materno” y la persona coloca las palabras que asocia con este. La anterior herramienta ha tenido mucha aceptación en los estudios de las Representaciones Sociales, se usó desde los trabajos de Moscovici en 1961, pero se crean los elementos constitutivos de dicha técnica de manera más clara por Jean-Claude Abric (Serrano, 2010). Además, los cuestionarios de asociaciones libres ayudan a conocer qué elementos surgen de manera espontánea en la mente de las personas al ver una palabra, es decir mediante ellos se conocen los significados primarios. Además, algunos aspectos se vuelven visibles para quien investiga que quizá antes no habían sido considerados. Al usar esta herramienta como técnica exploratoria, pude contemplar otros elementos dentro de las entrevistas semiestructuradas y mirar con mayor profundidad el trabajo etnográfico.

⁵La guía de las entrevistas se estructuró en preguntas que se agruparon en seis apartados: Datos sociodemográficos, historia personal, saberes y prácticas, sobre el oficio de las parteras, identidad social, y cuerpo y salud.

Los cuestionarios de asociaciones libres (Anexo 1), se aplicaron durante los meses de julio a diciembre de 2019 a una muestra aleatoria de 200 personas, se incluyeron respuestas de ambos sexos, de los cuales voluntariamente se contó con la participación de 69 hombres y 131 mujeres. Esta técnica no se centró en un sólo grupo o sector social, sino que la muestra fue heterogénea para tener diversas respuestas, ya que se utilizó como técnica exploratoria. Lo anterior permitió observar qué elementos estaban siendo desatendidos en las entrevistas elaboradas a las parteras, así mismo permitió conocer la concepción que tiene parte de la población en relación con el cuerpo materno, proceso reproductivo de la mujer, parteras y los estigmas que existen sobre ellas (Anexo 1.1).

En las entrevistas semiestructuradas tanto a parteras como a madres, se usó una guía previamente elaborada (Anexo 3 y Anexo 4), para localizar a las participantes la estrategia fue la “bola de nieve”, consistente en que una persona presenta o se refiere a otra y así sucesivamente. A través de estas entrevistas fue posible tener una aproximación general, durante posteriores visitas se profundizó en las experiencias más significativas y en algunos casos se realizó entrevista abierta.

Para la aplicación de estas entrevistas se hizo una muestra de 20 parteras, bajo los siguientes criterios; 1) parteras que laboran y ejercen en Cuernavaca, Morelos y zonas aledañas; 2) parteras tradicionales o profesionales, pues éstas con el tiempo han ido adquiriendo diversos saberes configurando una hibridación cultural; 3) también se consideró que tuvieran entre 20 a 70 años de edad; 4) con estrato socioeconómico indistinto; y finalmente, 5) que estuvieran aún activas en su oficio. Los lugares de origen de las participantes son Cuernavaca, Santa María Ahuacatlán, Ahuatepec, Ocotepec, Chamilpa y Tepoztlán.

También se entrevistaron mediante una guía semiestructurada⁶ a 10 madres, que fueron atendidas por parteras, considerando que es parte de la práctica relacional durante su oficio, por lo que se contó con el sujeto compuesto parteras-usuarias. La información de las narrativas maternas posibilitó y nutrió la comprensión de cómo se han ido configurando y reconfigurando las representaciones sociales que las parteras tienen del cuerpo femenino y

⁶ Estas entrevistas constan de los siguientes ejes: datos sociodemográficos, preguntas en relación con su experiencia con el oficio que desempeña la partera, sobre sus decisiones y contacto con la partera, y finalmente, en relación con el intercambio de saberes.

cómo es la experiencia materna en esa interrelación. Para esta muestra se tomaron en cuenta dos criterios de selección; 1) mujeres que fueron atendidas por una partera en Cuernavaca; y, 2) que ellas eligieron esa opción de atención.

Tanto las entrevistas a parteras como a madres fueron analizadas mediante la elaboración de códigos⁷ para el procesamiento de éstas, luego se sistematizó lo anterior en categorías que surgieron de las propias explicaciones y significaciones dadas por las participantes.

El presente trabajo de investigación está constituido de cuatro capítulos y estructurado de la siguiente manera; en el primero se explica el campo teórico y conceptual, desde el que se revisa y analiza la Teoría de las Representaciones Sociales, la línea en la que se sitúa este trabajo y la utilidad de ésta como herramienta teórico-metodológica para la investigación. Así mismo, se revisa la articulación que tiene esta Teoría con la construcción de las categorías analíticas; *representaciones sociales, partería y cuerpo femenino*, en el embarazo, parto y posparto.

En el segundo capítulo se revisa el contexto sociocultural de las parteras y los antecedentes de sus prácticas sociales, los diálogos entre la partería y el sistema médico institucional, se profundiza en la importancia de su oficio y el reconocimiento que tienen estos saberes en nuestro país. Así mismo, quiénes son las parteras entrevistadas y los principales perfiles de las usuarias de esta alternativa para la salud materna en Cuernavaca, Morelos.

El tercer capítulo consiste en el análisis de las entrevistas a parteras como a usuarias de sus servicios, así mismo de la observación durante el trabajo de campo; a partir de cuyas técnicas se conocieron, explicaron y analizaron las categorizaciones de las representaciones sociales durante el *continuum* en el que se atiende el cuerpo (embarazo, parto y posparto), así como las experiencias corpóreas de las madres.

En el cuarto capítulo se identifican y puntualizan los elementos constitutivos, los sentidos y significaciones que transversalizan la construcción del cuerpo femenino. Luego se discute

⁷“La codificación consiste por lo general en la asignación de un número a cada categoría de respuesta, transformando así la información en símbolos, de acuerdo con alguna categorización definida por el investigador” (Seid, 2016:7).

cómo la concepción de éste permite posicionar a las parteras a través de sus prácticas y representaciones sociales en la cultura del buen trato, como el autocuidado, la interdependencia, el fortalecimiento de lazos comunitarios, valores asociados a la naturaleza, junto a aspectos considerados como sagrados.

Luego de los cuatro capítulos, se exponen las conclusiones, en las que se visibiliza un saber femenino, al enfatizar que las representaciones sociales y prácticas de las parteras resignifican y dignifican dichos procesos maternos, desde las propias narrativas y acciones, lo que supone una actitud transgresora ante una sociedad que suele minimizar aspectos relevantes de las subjetividades femeninas, en este sentido se sintetizan los argumentos centrales del presente trabajo.

CAPÍTULO I. Representaciones sociales, cuerpo femenino y partería

Debido a que el objetivo central de la investigación es conocer las representaciones sociales del cuerpo femenino que atienden las parteras de Cuernavaca, Morelos, en este capítulo se aborda la teoría correspondiente, implicando las categorías de análisis que sirven de herramienta para analizar los resultados de la investigación. En ese sentido, se revisan los fundamentos epistemológicos de la teoría, las *representaciones sociales, cuerpo femenino y partería*.

1.1 Representaciones Sociales

Las representaciones tienen su origen en la filosofía escolástica, vinculadas éstas con la noción de conocimiento, esta vertiente les atribuye acepciones ontológicas (Palacios, 2009). Tal interés continuó con tanta fuerza que se fue reorientando hacia investigaciones de campos como la sociología, la antropología, la historia, las humanidades y la psicología social. Es en esta última donde más aportes se encuentran, mediante la creación y desarrollo de las representaciones sociales, con la finalidad de consolidar un marco desde el cual se pudieran mirar, analizar y estudiar.

La teoría de las representaciones sociales ha comenzado a utilizarse en los últimos años, pues se considera una de las más útiles para entender distintas manifestaciones del conocimiento cotidiano (Wagner, Hayes y Flores, 2011). “permite analizar cómo determinado grupo social “ve”, “interpreta”, “da sentido”, a una zona de sus vivencias individuales y colectivas” (Rodríguez, 2007: 157), así pues, la noción de representaciones sociales desde el inicio se

interesó en el saber cotidiano de diversas colectividades, más que en el conocimiento científico.

En este sentido, Wagner, Hayes y Flores (2011) sostienen que la teoría de las representaciones sociales es tan amplia y permite mirar múltiples eventos sociales, como conflictos sociales, percepción de la estructura social, desigualdad, xenofobia, migración, orden social, grupos de resistencia, violencia, vida comunitaria, reconstrucción de la democracia, individualismo en países socialistas, problemáticas sobre aborto, movimientos de mujeres, asuntos de los derechos humanos, educación, construcción de identidades, problemáticas laborales, de desempleo y economía.

Debido a que las representaciones sociales de las personas son capaces de dotar de valores, sentidos y significados a objetos culturales, los temas que se pueden estudiar son tan bastos como la misma imaginación cultural. Es posible desarrollar trabajos de análisis en áreas como interacciones cotidianas, de roles, género, infantes, ancianos, acerca de las creencias con relación a dioses, problemáticas en torno a la religión, enfermedades mentales, situaciones de discapacidad, sexualidad, temáticas del cuerpo humano como la enfermedad, la salud y la vida (Wagner, Hayes, y Flores, 2011). Por lo que prácticamente es posible estudiar cualquier aspecto sociocultural.

De ahí que la Teoría de las Representaciones Sociales sirve para comprender y explicar las prácticas, significados y conceptos relacionados al cuerpo femenino de la gestación al posparto. Como veremos en el desarrollo de este capítulo se trata de una teoría, un concepto y una metodología. Para el objetivo de este trabajo es fundamental porque permite explicar la profundidad de los vínculos que hay en los sistemas de conocimiento práctico, como por ejemplo las creencias, valores, opiniones o actitudes y comprender los contextos de interacción individual o grupal, así como la comunicación entre las parteras en Cuernavaca, Morelos.

Si bien esta teoría es principalmente utilizada por la psicología social, tiene carácter transversal, pues se ha extendido a ciencias sociales, lingüística, psicoanálisis, antropología, ciencias cognitivas, entre otras disciplinas. Como concepto que es cada vez más común, tanto éste como la teoría han hecho escuela fuera y dentro de Francia, justamente porque su campo es muy amplio.

En la actualidad la evolución de esta teoría conduce hacia un uso plural, pues no existe un concepto y enfoque único, hay varias corrientes de las representaciones sociales y del mismo modo, existen diversos métodos por los cuales son estudiadas (Rodríguez, 2007). De manera clara pueden distinguirse al menos 6 aproximaciones; antropológica, interpretativa, dialógica, estructural, tomas de posición y la pionera que es la de Moscovici, a partir de la cual surgen todas las anteriores (Rodríguez, 2007).

Este trabajo se sitúa en la línea Procesual, conocida también como “sociogenética”, “sociocultural” o “dinámica”. Cuyo enfoque surge en Francia con los trabajos de Serge Moscovici en la década de los sesenta, pero es continuado principalmente por Denise Jodelet, quien se centra en identificar los procesos en que suceden las representaciones sociales, así como en los procesos de cambios de éstas, la aproximación *cultural* o *antropológica* tiene importante desarrollo en esta escuela.

1.1.1 Génesis teórico-conceptual de las representaciones sociales

La primera vez que se utiliza el concepto de representaciones sociales fue en los años cuarenta, en el artículo *Annual Review of Psychology* (Wagner, Hayes y Flores, 2011), en el que se aborda el tema de las *actitudes*, oponiéndose al concepto de *actitud* el cual era considerado individual, no obstante, su cercanía a la noción de *opinión*, no logró que se utilizará como alternativa sino que fuera igualmente comparable (Wagner, Hayes y Flores, 2011).

Sin embargo, el padre de las representaciones sociales es el sociólogo Émile Durkheim, su principal aporte es la definición del concepto de “representación colectiva”, que se coloca del lado opuesto a las representaciones individuales (Wagner, Hayes y Flores, 2011), él dice que “la representación es la construcción que hace la gente o los grupos acerca de objetos o de realidades que los afectan” (Jodelet, 2002: 125). El concepto de la *representación social* es fundamental para poder crear la Teoría de Representaciones Sociales, la cual es desarrollada como tal por el psicólogo social Serge Moscovici en los años setenta él recupera el concepto de Durkheim y lo vuelve más activo, de manera que sea fácil usarlo en las

sociedades contemporáneas, gracias a su amplio trabajo hoy se le conoce como el padre de la Teoría de las Representaciones Sociales (Wagner, Hayes y Flores, 2011).

Moscovici propone “una tercera vía que no sea ni simplemente individualista ni colectiva totalizante, sino que dando primacía al pensamiento social aborde los procesos indivisibles e irreductibles a partir de los cuales las historias tanto individuales como colectivas se interrelacionan” (Serrano, 2010: 33). Desde este enfoque, se entiende al sujeto social como un ser que actúa, produce, construye conocimientos y los manifiesta en prácticas, a partir de las que reconstruye la cultura de pertenencia y desarrolla su capacidad creativa como sujeto que se transforma en los procesos de interacción con otros.

Las representaciones sociales tienen una particular característica, la interacción entre sujetos, por eso su naturaleza es relacional y circular, pues se crea y transforma en la interacción con los otros (Serrano, 2010). Están orientadas a comprender los significados que las personas dan a sus experiencias y sentido a su realidad, permiten conocer las construcciones culturales que la gente hace, a comprender cómo actúan y cómo se desenvuelven en ciertos contextos o grupos (Jodelet, 2002).

A partir del trabajo de Serge Moscovici llamado *La psychanalyse, son image et son public* (1961), se define el pensamiento de *sentido común* como algo distinto al científico (Rodríguez, 2007). La segunda versión revisada de su obra se convirtió en un clásico de las ciencias sociales, fue influenciada por el psicólogo estadounidense Kenneth J. Gergen, el teólogo y sociólogo vienés Peter Ludwig Berger, el sociólogo alemán Thomas Luckmann (Serrano, 2010).

En esta segunda obra Moscovici sienta las bases para formar la Teoría de las Representaciones Sociales, su trabajo radica en el análisis sobre diversos grupos y su construcción de conocimiento. Dicho estudio se fundamenta en distintas disciplinas, como la sociología, la antropología y psicología, por ello a principios de los ochenta en Europa se conoce como “la tradición ‘sociológica’ de la psicología social” (Serrano, 2010: 36), y en la década de los noventa este constructo teórico se expande y echa raíces también en América Latina.

Lo que distingue el trabajo de Moscovici al de Durkheim, es que el primero no comparte la perspectiva funcionalista que se sitúa por encima del individuo, así que en sus planteamientos explica la importancia de las estructuras sociales, pero no deja de poner atención a los procesos subjetivos, de manera que su estudio abarca todo el trabajo que realizan las personas durante la producción de conocimiento, lo cual ocurre mediante la comunicación entre ellas, no dando por hecho que es la estructura la que determina estos constructos (Serrano, 2010). De forma que las representaciones sociales no solo se asocian con los saberes cotidianos, sino también “con la elaboración simbólica de cualquier objeto social sujeto a discusión y controversia, o en su caso, importante para definir a un grupo social” (Rodríguez, 2007: 160).

El reconocimiento que obtiene Moscovici es justamente enfatizar cómo los grupos se constituyen y se comportan a partir de representaciones sociales, estructuras mentales que se comparten y permiten otorgar sentido a las acciones, así como resignificar otras, como por ejemplo apropiarse del conocimiento y conformarse en minorías activas (Serrano, 2010), De modo que Moscovici dentro de su teoría también puntualiza el poder de agencia de las personas en el proceso de conocer y relacionarse. Esta idea sirve para conocer las representaciones sociales que tienen las parteras respecto a dicho poder de las parturientas,

Precisamente esa es otra característica que hace diferente el trabajo de Moscovici al de Durkheim, dotar y explicar al sujeto social con agencia, autonomía para relacionarse con los objetos y reconstruir sus identidades, poseedor de conocimiento empírico a partir de vivencias prácticas que le permite construir saberes sociales; como en el caso de las parteras que en este trabajo se estudian.

Moscovici también sostiene que el sujeto puede ser hombre o mujer, no sólo el varón, quien se destaca en el ámbito científico, sino personas de ambos sexos, por eso sus saberes deben ser interpretados, estudiados y analizados como igualmente válidos, no hay un mundo objetivo en la interacción con los otros, por lo tanto, el investigado como el investigador se posicionan en sus respectivos lugares de significación y enunciación. Él puntualiza que el sujeto de estudio, a partir de la teoría de las Representaciones Sociales posee afectos, emociones y experiencia subjetiva.

Otro de los elementos importantes es la macro-reducción en la teoría, porque es posible entender a las Representaciones Sociales como puente entre el análisis individual y social, a partir del que se tejen relaciones de ambos niveles, por lo tanto, se observan relaciones individuales e interindividuales. De modo tal que los contenidos de los hechos sociales son transformados e impactan en las subjetividades, desde donde es posible entender el mundo social mediante un espacio individual (Wagner, Hayes y Flores, 2011). Por eso, las representaciones sociales se construyen no sólo entre las parteras como colectividad sino a nivel interindividual en su atención con las parturientas y otros actores sociales con los que las primeras se interrelacionan.

En este sentido, Moscovici concibe a las representaciones sociales como “Conjuntos dinámicos [...] ‘de las teorías’ o de las ‘ciencias colectivas’ sui generis, destinadas a la interpretación y al modelamiento de lo real [...]” (Valencia, 2007: 53). Éstas establecen opciones de comunicación, valores e ideas compartidas entre miembros de una misma colectividad. Es decir, que la noción de la Representación Social es acción y al mismo tiempo es producto: “Es un producto en la medida en que los sujetos le asignan un contenido y la organizan en discursos sobre la realidad” (Valencia, 2007: 54), o sea que tiene dos propiedades relevantes, por una parte, significado y por otro la expresión de éste a través del lenguaje y práctica, es así que se trata de una noción dinámica.

El conocimiento de las personas es comunicado a otras por la intermediación de las informaciones dadas a través de las imágenes, modelos, actitudes, creencias o por formas de expresiones socialmente compartidas. Por ejemplo, la transmisión de saberes de las parteras respecto a su oficio es a través del contacto con otra partera y mediante la observación y práctica. Dicho de otro modo, las Representaciones Sociales son formas de conocimiento, que supone posicionamiento de los sujetos en el mundo y en sus circunstancias y contextos particulares (Valencia, 2007).

De esta forma las Representaciones Sociales implican la regulación de las relaciones entre los individuos o grupos, que transforman activamente el sentido de sus conductas. Este proceso sucede en muchos actos de la vida cotidiana⁸, cuando los sujetos debaten sobre un

⁸ La Teoría de las representaciones sociales es de los enfoques más trascendentes, útiles y valiosos en el estudio del conocimiento cotidiano “Las representaciones sociales son interpretadas como esa parte del conocimiento

tema político, económico, social, o cualquiera que sea, ellos intentan persuadir a los otros sobre su punto de vista. Las intenciones en este proceso ocurren de modo sutil, a manera de diálogo no forzado, en cual se puede llegar a un acuerdo (consenso) o no (disenso), pero el hecho de hablar sobre un tema y crear comunicación en torno al mismo, genera un punto de convergencia de dos o más personas.

En dicho proceso, se crean formas de apropiación en relación con los contenidos simbólicos del objeto o hechos en común, en torno al cual los sujetos dialogan y configuran representaciones sociales. Como por ejemplo las parteras y sus diferentes formas de formación o tipología confluyen su atención al cuerpo femenino y en la base de su filosofía, como se verá más adelante, por eso se nutren muchas veces las parteras tradicionales de las parteras profesionales o viceversa, enriqueciéndose mutuamente.

Las representaciones sociales, en tanto que conocimiento práctico, se nutren de conocimientos previos, de creencias, de tradiciones, de contextos ideológicos, políticos o religiosos, que permiten a los sujetos actuar sobre el mundo y el otro, asegurando, al mismo tiempo, su función y su eficacia sociales (Valencia, 2007: 55).

El planteamiento de que las representaciones sociales, sistemas de conocimiento, valores y normas, son descripciones de comportamientos socialmente relevantes (Wagner, Hayes y Flores, 2011); es recuperado para este trabajo de tesis. De acuerdo a Wolfgang Wagner y Nicky Hayes, en primera instancia se trata de sistemas de conocimiento individual, cuyas características consisten primeramente en una idea o descripción estructurada; la segunda, cognitiva, es decir que la mayor parte de los hechos están representados de manera icónica; tercera, en imágenes metafóricas que tienen una cualidad simbólica, ya que es el puente entre el mundo externo y el interno, por último, se refiere a imágenes de eventos sociales importantes, que pueden ser objetos reales o imaginados, de los que las personas son potencialmente conscientes y que se comparten con otras del grupo, tal comunidad de sujetos representa su identidad (2011).

Desde esta perspectiva no incluyen contenidos inconscientes, porque entonces no serían colectivos, este es uno de los aspectos que distingue a las representaciones sociales del

epistemológico el cual está sujeto a cambios dinámicos y a los mecanismos de producción de conciencia en nuestra sociedad moderna” (Wagner, Hayes, y Flores, 2011: 61).

habitus de Pierre Bourdieu. Éstas son compartidas por la mayoría de un grupo cultural, no importa que haya algunos que no coincidan, pero sí se requiere de una base representativa, finalmente, las ideas que comparten modelan sus acciones como grupo, ante otros, lo cual reafirma las similitudes y las diferencias con los demás, por eso son fundamentales para las relaciones intergrupales (Wagner, Hayes y Flores, 2011).

Por otra parte, siguiendo la lógica de Moscovici, las representaciones sociales tienen una función dual; por un lado, crear un marco de orden a partir del que las personas actúan y orientan sus acciones, por otro, crear un lenguaje común de significados compartidos, mediante este universo se nombran y clasifican (Serrano, 2010), en el caso particular de las parteras, existen términos y vocabularios particulares que es común encontrar de manera recurrente en sus narrativas, como por ejemplo “habitar tu cuerpo”, tal como se apreciará y analizará en próximos capítulos. Serge Moscovici, sostiene que justamente las representaciones sociales permiten a las personas poder entender su mundo, les da coherencia, a partir de lo cual interpretan y tienen respuestas ante diversas situaciones, de ahí que las parteras justifiquen ciertas acciones o rituales. A pesar de lo que piensan algunos críticos con esta teoría, las representaciones sociales no están determinadas en algún punto de espacio y tiempo, por el contrario, son dinámicas y se desarrollan en los quehaceres cotidianos, mediante interacción permanente a través de la que los sujetos sociales también se transforman (Wagner, Hayes y Flores, 2011).

1.1.2 Elementos constitutivos de las representaciones sociales

La teoría de las Representaciones Sociales no sólo coincide con la tradición que estudia la interacción del sujeto y objeto de conocimiento, también converge con el interaccionismo simbólico, la sociología fenomenológica, con la etnometodología y métodos que buscan realizar análisis interpretativos; justamente porque se enfoca en las dinámicas de construcción de la realidad de grupos de algunas comunidades.

La Teoría de las Representaciones Sociales se desarrolla a partir de una crítica a la perspectiva reduccionista individualista y también a la perspectiva colectiva totalizante. Nace

como contraposición a la psicología social individualista, la tradición “behaviorista” o del “comportamiento” y se coloca más bien hacia el constructivismo social, aunque al inicio ambas perspectivas tenían tendencia a la generalización anónima y a considerar a los sujetos como objetos de estudio diferenciados, impersonales y parciales (Serrano, 2010).

La Teoría de las Representaciones Sociales se fue desarrollando a lo largo de los últimos 30 años, al principio en el área francófona y posteriormente en espacios cada vez más amplios. Sus orígenes teóricos se encuentran en el concepto de representaciones colectivas de Emile Durkheim (1897), al referirse a las características del pensamiento social comparado con el pensamiento individual, como ya se mencionó. Sin embargo, la influencia de la dimensión constructivista provee a esta teoría de un lugar prominente en las orientaciones actuales (Valencia y Elejabarrieta, 2007).

La riqueza de la perspectiva de Moscovici es proponer una vía que tome en cuenta al pensamiento social, es decir, que no se enfoque sólo en lo individual o en lo puramente colectivo. Plantea el rol del sujeto como actor social, ‘persona’ física o moral, que actúa, produce, transforma conocimientos y prácticas, así como su cultura y su historia, no sólo reproduce conocimientos y prácticas, las transforma y las crea.

El término representación, se utiliza para referirse a algo que está en lugar de otra cosa, a la cual está representando, comúnmente se asocia con algo material, es decir, un objeto está en lugar de otro. Sin embargo, en la filosofía y en la psicología hace mucho tiempo atrás se utilizó por Wundt y Schopenhauer este término, para sustituir un recuerdo o algo no presente, así que desde esta perspectiva se le relaciona con un valor epistemológico, más que ontológico (Wagner, Hayes y Flores, 2011). “El término <<representación>> es un constructo teórico, el cual se emplea para describir un estado mental o proceso social de cualquier naturaleza, a partir del cual se designan objetos físicos o ideales” (Wagner, Hayes y Flores, 2011: 75). Por lo tanto, el término “representación” se puede utilizar para entender el comportamiento y cómo a través de éste se desarrolla, al mismo tiempo reconstruyen nuevas representaciones sociales que se pueden reconfigurar.

Moscovici en 1961, señaló que había 3 componentes de las Representaciones Sociales; *información*, como la suma de conocimientos, *campo* de representación, donde se manifiesta la organización del contenido, jerarquización y las características de las representaciones,

tercero, *actitud*, la inclinación negativa o positiva respecto a algo. Así mismo, señala en su obra dos de los conceptos fundamentales de la teoría: *objetivación*, que supone recuperar saberes mediante imágenes o metáforas, se transforma lo abstracto a algo concreto y fácil de entender; *anclaje*, cuando se incorporan significados o eventos extraños en colectividades específicas (Rodríguez, 2007: 160).

Sin embargo, conforme pasa el tiempo se enriquece la concepción de las representaciones sociales, Moscovici ha agregado diferentes distinciones, precisiones y aportes a su teoría, de forma que hoy reconoce que hay varios tipos⁹. Una definición reciente de este autor sostiene que se trata de:

...una red de conceptos e imágenes interactuantes cuyos contenidos evolucionan continuamente a través del tiempo y el espacio. Cómo evolucione la red depende de la complejidad y velocidad de las comunicaciones como de la comunicación mediática disponible. Y sus características sociales están determinadas por las interacciones entre individuos y/o grupos (Moscovici, 1988: 220, citado en Rodríguez, 2007: 161).

Si bien las representaciones sociales son productos de consensos sociales, no necesariamente implica uniformidad, es posible que haya divergencias y no por ello generan conflicto, puesto que en esa medida circula la información y a partir de ahí se construyen las representaciones. Esta teoría pionera de Moscovici, es desarrollada por otros investigadores, quienes enriquecen, profundizan, amplían y difunden otros elementos.

Denise Jodelet es una de las colaboradoras más importantes y reconocidas, especialmente desde su trabajo sobre la representación de la locura, así como las representaciones sociales sobre el cuerpo, ella hizo un análisis antropológico desde la perspectiva de esta teoría; en su trabajo es posible distinguir una articulación entre lo individual y lo colectivo, así mismo con el sentido común y sus implicaciones. En dicha corriente antropológica se apoya esta investigación, porque también se realiza una triangulación de métodos y se pone énfasis en el acto interpretativo.

⁹ Moscovici clasifica a las representaciones sociales en tres tipos: “*hegemónicas, emancipadas y polémicas*”, con lo que generó mayor dinamismo en su teoría (Rodríguez, 2007: 161).

Aunque Tania Rodríguez (2007) sostiene que este enfoque antropológico¹⁰, en términos metodológicos es riguroso, resulta útil por los largos periodos de observación y el análisis fino que se requiere para interpretar las prácticas, así como las entrevistas. “Por esta razón es más difícil sistematizar las estrategias de análisis de resultados utilizadas, pero la comprensión del fenómeno investigado es más profunda que con otras metodologías” (2007: 163), en esta corriente se sitúan autores como Wolfgang Wagner en Austria y otros¹¹.

Luego de la explicación teórica, se puede decir que se trata entonces de una teoría circular, ya que las representaciones surgen durante el discurso colectivo en unidad social, que comprende las acciones e interacciones de los participantes con los objetos sociales imaginados o reales, conocidas y comprendidas por todos los miembros del grupo y desde las que definen su identidad social (Wagner, Hayes y Flores, 2011). Desde esta perspectiva, se reconoce la relación entre el objeto, sujeto y otros, de manera que las representaciones sociales circulan, se transforman, refuerzan o adaptan en esta movilidad, como productos sociales dinámicos.

1.1.3 La corriente procesual y prácticas sociales

De manera que las Representaciones Sociales se contextualizan en el enfoque constructivista, dinámico y circular a partir de la teoría de Moscovici (Valencia & Elejabarrieta, 2007). Éstas son resultado de un proceso histórico, donde socialmente se construyen, comunican y transmiten sistemas de conocimiento; dicho proceso es abierto y desarrollado en grupos reflexivos respecto a sus experiencias cotidianas, de interacción e información, al mismo tiempo construyen conocimientos que les garantizan la colaboración entre sus iguales. Por lo tanto, las acciones de los sujetos siempre adquieren un sentido compartido, en este proceso, no sólo codifican un lenguaje simbólico en común, sino que “también provee las

¹⁰ Varios estudios latinoamericanos se colocan en estas aproximaciones culturales e interpretativas sobre las representaciones sociales. Se han denominado también *procesuales*, las cuales se diferencian de las estructurales, ver Banchs (2007: 219-244).

¹¹ “Uwe Flick, en Alemania; Gerard Duveen y Sandra Jovchelovich, en Inglaterra; entre muchos otros. Esta corriente, sin ser homogénea ni carente de controversias, es más proclive a las discusiones interdisciplinarias, a los estudios cualitativos (pero no exclusivamente), y defensora de una visión construccionista de la realidad social” (Rodríguez, 2007: 163).

herramientas epistémicas para enfrentar[se] de manera simbólica con lo novedoso y el cambio” (Wagner, Hayes, y Flores, 2011: 268).

El análisis de las representaciones sociales es desarrollado desde dos enfoques relevantes, el procesal y el estructural dinámico¹² (Palacios, 2009). El primero tiene influencia en el interaccionismo simbólico procesual de la escuela de Chicago, que justamente como el mismo nombre indica implica un proceso, de ahí que el estudio de las representaciones se centra más en el aspecto constituyente (enfoque procesal) que en el aspecto constituido (enfoque estructural).

Siguiendo a Serge Moscovici y Denisse Jodelet, los principales tipos de procesos que intervienen en la formación de representaciones sociales, son: “los procesos cognitivos o mentales de carácter individual y [...] los procesos de interacción y contextuales de carácter social” (Banchs, 2000:3.3). Estos últimos suelen perderse de vista, pues cuando se refiere al proceso muchas veces se asocia al ámbito cognitivo como algo individual, olvidando que éste se da a partir de la relación con los demás. De ahí que la observación realizada en la investigación de campo, se enfocó en la interacción social de las parteras con las parturientas, incluso algunas de las entrevistas fueron aplicadas a ambas.

En este trabajo se realiza el análisis desde la perspectiva constituyente (procesos) y dialéctico de las representaciones sociales, al mismo tiempo se revisa cómo se construye este proceso de Representación Social, sobre el cuerpo femenino en embarazo, parto y posparto. Si las Representaciones Sociales son apropiaciones de los objetos, que le dan sentido a la vida de las personas, se entiende que éstas son observables en las Prácticas Sociales y suceden en contextos de interacciones (Wagner y Flores, 2011).

El concepto de Práctica se define, según lo señala el antropólogo e historiador Michel de Certeau, como aquello que expresa experiencia, manifestada en la forma de definir las actividades sociales más diversas: prácticas económicas, culturales, deportivas, entre otras. Las prácticas conducen a situarnos en la actividad cotidiana, es decir, en la relación concreta

¹² Este último no se revisará, sin embargo, uno de los principales autores en esta línea es Jean Claude Abric, para quien las Representaciones Sociales tienen un enfoque estructural, pues enfatiza los aspectos estructurales de éstas, revisa su organización y la jerarquía de los componentes, además plantea la teoría del núcleo central y elementos periféricos (Ortega, 2004 en Palacios, 2009).

con el mundo. Así mismo implican trayectoria, o sea. una historia que a su vez supone memoria (de Certeau 1996).

En este mismo sentido, “Moscovici y Jodelet consideran que las prácticas sociales están vinculadas a lo social (generalmente las refieren a comportamientos individuales) y las conciben como sistemas de acción socialmente estructuradas, instituidas en relación con los roles” (Palacios, 2009: 94).

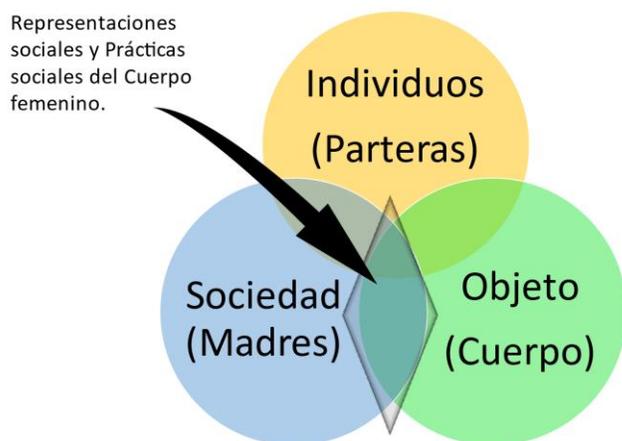


Figura 1. Interacción entre prácticas sociales. Fuente: elaboración propia.

Las representaciones sociales implican acción e interacción social de los individuos, que influyen en ciertos comportamientos, pero también a partir de éstos se construyen y configuran las representaciones. Además de la relación entre representación y práctica social, existe también un objeto, “cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además, los evalúan, es porque tienen una representación social de ese objeto” (Moscovici, 1981: 3). En esta investigación, se observa la relación de las parteras con las parturientas, acerca de un objeto significativo, en este caso es el cuerpo femenino (Figura 1). En la relación y articulación de estas tres partes se construyen las Representaciones y prácticas sociales.

De modo que estudiar las representaciones sociales implica a las prácticas y mirar los distintos campos de la realidad o contextos en los que suceden, ello supone entender la manera en que intervienen dichos factores. En este sentido, hay dos dimensiones en las que se dividen los procesos constituyentes de representaciones sociales; por un lado, se observan

elementos internos correspondientes a los planos inherentes al sujeto y a su experiencia de vida; por otra parte, los elementos externos o las dinámicas contextuales, considerando que ambos son productos de la historia individual y social, para ello es de gran utilidad recuperar el esquema propuesto por Luis Miguel Pavón León, Serafín Flores de la Cruz y Carlos Flores Pérez (2016) (Figura 2).

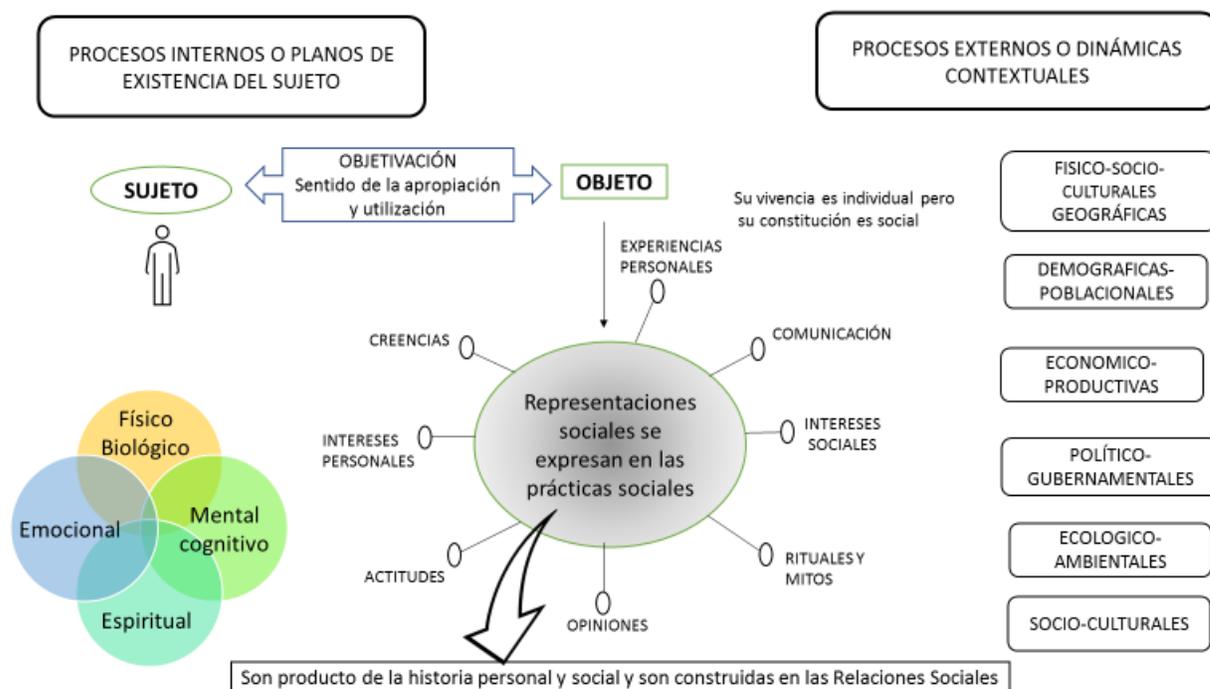


Figura 2. Elementos del proceso de construcción de una Representación Social. Fuente: Luis Miguel Pavón León, Serafín Flores de la Cruz y Carlos Flores Pérez (2016: 63).

De acuerdo con lo anterior, los procesos internos también incluyen los planos de la existencia de las personas, en los que viven sus experiencias de vida y a partir de los que las explican. Para el análisis del trabajo de campo de esta investigación se recupera el plano físico-biológico, mental-cognitivo, emocional y espiritual. En el primero es donde el individuo adquiere conciencia a partir de sensaciones corporales; el segundo se refiere a la capacidad que tiene de aprender, desde el que razona aspectos de su entorno y resuelve problemáticas particulares; el campo emocional corresponde a las experiencias subjetivas, que implican

necesidades inherentes a la naturaleza humana, como amor, autoestima, aprecio; finalmente, el plano espiritual se refiere a las creencias en algo sobrenatural.

Las explicaciones de las personas acerca de sus experiencias también están relacionadas a contextos y eventos externos, Pavón L., Flores de la Cruz & Pérez (2016: 64), identifican a los elementos que intervienen en los procesos como; físico-geográficos aquellos correspondientes a la localidad donde viven las personas; demográfico-poblacionales procesos migratorios o de transformaciones poblacionales; económico-productivos, como su nombre lo indica se relacionan con los niveles socioeconómicos, acceso a empleo, recursos y maneras de subsistir; políticos-gubernamentales, corresponden a las políticas y escenarios de poder y formas de gobierno; ecológicos-ambientales se refiere a los recursos naturales con los que cuentan las personas; socioculturales, se trata de las adscripciones étnicas, formas de comportamiento e identidades colectivas

Así que, las Representaciones Sociales son construcciones simbólicas que hacen de la realidad algo tangible y social, cuyos símbolos son compartidos entre los sujetos sociales. Como por ejemplo la manera en que las parteras entienden el campo espiritual o emocional que toma forma en el cuerpo o que se expresa en éste. Por lo tanto, es posible discernir de las opiniones de otros y a partir de ellas realizar prácticas sociales dentro de los límites de la elaboración simbólica. En este sentido, el símbolo revela una realidad y la vuelve accesible para actuar en ésta, así, la función de las Representaciones Sociales será transformar algo no conocido en algo familiar (Pavón L., Flores de la Cruz & Pérez, 2016).

De acuerdo a lo anterior y siguiendo las ideas de Moscovici (2001), las Representaciones Sociales constituyen procesos intelectuales sociales, que se sostienen en la memoria y conocimientos colectivos, pero no por eso establecidos e inamovibles, sino que conforman aspectos simbólicos dinámicos, aunque se manifiestan en acciones o prácticas observables y experiencias colectivas, se construyen y reconfiguran permanentemente. En esta lógica de ideas, las representaciones son una reproducción social, pero también la construcción del objeto representado (Moscovici, 2001).

Como categoría de análisis se retoma la definición de Denisse Jodelet, quien señala que las representaciones sociales:

...constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica (1988: 474).

Este concepto tiene dos componentes; la *objetivación* y el *anclaje*, los cuales son aportes importantes de Serge Moscovici (1961), cuyos procesos dan cuenta del carácter dinámico y al mismo tiempo de la estructura que componen a las representaciones sociales.

Además, Moscovici (1961), Abric (2001) y Fátima Flores (2012), entre otros, han retomado la idea de que las Representaciones Sociales cumplen varias funciones sociales; la *función de saber* que incluye las maneras de entender y comunicar; *función orientadora*, referida a cómo se conducen las prácticas y los comportamientos; *función justificadora*, a partir de la que se toman lugares de posición social y desde éste se justifican comportamientos o acciones; *función identitaria*, referida al proceso de autoimagen y la identificación con los demás.

Lo anterior también es considerado para el análisis de cuáles son las representaciones sociales que tienen las parteras, respecto al cuerpo femenino que atienden, expresadas en sus prácticas sociales, ya que al tener presente dichas funciones es más fácil identificarlas, junto a los otros conceptos y elementos de análisis, en la observación y resultados del trabajo de campo.

1.2 Cuerpo femenino

El cuerpo femenino es también una categoría de análisis de este trabajo, porque de acuerdo con el objetivo general, justamente de éste es que se quiere conocer cuáles son las representaciones sociales que tienen las parteras, por eso en este apartado se aborda la teoría respectiva.

A inicios del siglo XX distintos estudios en el campo de las Humanidades y las Ciencias Sociales revisaron y explicaron lo corporal más allá de su densidad física. Algunos autores como Bryan Turner (1989) y Michel Foucault (1998) hacen importantes aportes sobre los

aspectos históricos y sociales, lo que sugiere la posibilidad de comprenderlo como una construcción socio histórica y cultural.

Debido a que el cuerpo es fundamental en muchas culturas ancestrales y en prácticas de la salud, actualmente hay distintas disciplinas que orientan sus trabajos en este objeto de estudio, desde la medicina y sus especialidades, hasta la psicología, filosofía, antropología y sociología, por mencionar algunas. Estos trabajos se centran en su construcción historia y filosofía como lo trabaja Maurice Merleau-Ponty (1993), otros autores en el imaginario y la construcción de la imagen del cuerpo, como Denise Jodelet, Ohana, Bessismonio y Dannenmüller (1982)¹³.

En concordancia, autores situados en la línea antropológica, abordan el estudio del cuerpo concebido como una construcción social, cultural y simbólica, entre ellos destacan los trabajos de Ana Buñuel Eras (1991), David Acuña (2001) y David Le Breton (2002). Para este último el cuerpo es una construcción simbólica ligada a un sistema de significados, es decir, el cuerpo es la expresión de la experiencia y la manera en que se le asigna una representación al mundo.

De acuerdo con David Le Breton, el cuerpo pertenece a la identidad del ser humano, pues el primero hace que el individuo se comunique con diversos campos simbólicos que dan sentido a su existencia. Además, agrega que “Las representaciones sociales le asignan una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad” (Le Breton, 2002: 13).

El cuerpo para cada cultura o grupo social además de ser un objeto biológico es también un territorio cargado de representaciones, en el que se negocian diversas apropiaciones culturales, mediante consensos y disensos se construyen y reconstruyen asociaciones de ideas cargadas a esta conceptualización. “Cada una de las partes, órganos y fluidos corporales, constituyen al ser humano con las mismas características, los mismos ritmos, el mismo funcionamiento, un material limitado a partir del cual cada sociedad construye su propio

¹³ Los autores señalan cuatro áreas que definen la imagen del cuerpo, aunque esto es aplicado a la sociedad francesa que es la que ellos estudian dichos autores, es útil sobre todo para conocer la imagen que existe en relación a este objeto de estudio. “Primero, la percepción de la condición biológica, la percepción de las condiciones orgánicas y su categorización. Segundo, la estructuración del contacto y la experiencia con el propio cuerpo, [...] Tercero, la imagen externa del cuerpo mirado en el espejo con ropa y cosméticos. Cuarto, la regulación de las manifestaciones del cuerpo a través de las relaciones sociales y los grupos de referencia” (Wagner, Hayes y Flores, 2011: 104-105).

sistema de representaciones simbólicas” (Fagetti, 2002: 82), como en el caso de las parteras de Cuernavaca, Morelos, que construyen sus representaciones sociales, del cuerpo femenino que atienden.

En este caso, contribuye el planteamiento de David Le Breton (2002), quien señala que en las tradiciones populares el saber-hacer o saber-ser delinean una idea del cuerpo. Pero a diferencia del conocimiento biomédico, los saberes tradicionales “no aíslan el cuerpo del universo, se articulan sobre un tejido de correspondencias que muestran que las mismas “materias primas” entran en la composición del hombre y del mundo” (Le Breton, 2002: 85).

Desde esta perspectiva estudiar y entender las representaciones sociales que tienen del cuerpo las parteras, permite aproximarse también a la comprensión del mundo que se habita, si se junta la experiencia simbólica con la biológica y el sujeto tiene la posibilidad de la experiencia, adquiere nuevos sentidos el cuerpo. En tanto que se vuelve uno con el universo según ciertas tradiciones o culturas, “el cuerpo humano es un campo sometido a alteraciones, a variaciones que el que cura puede combatir” (Le Breton, 2001: 86).

Pero el cuerpo, no se construye sólo a partir de los sentidos que le otorga la cultura o grupo social con el que interactúa, también se configura a partir de las experiencias. Siguiendo a Laura Elena Romero el cuerpo humano tiene “la función de explicar por qué y para qué suceden las cosas. Los procesos biológicos se simbolizan y es entonces que detrás del nacimiento, la reproducción, la muerte, el dolor y la enfermedad hay una explicación” (2006:109). De manera que en la construcción del cuerpo intervienen las explicaciones dadas a eventos trascendentales y vividos, los cuales también están cargados de emociones, como lo dice Olivia López (2013).

En ese mismo sentido la concepción del cuerpo según Marcela Lagarde (1997) suma a lo anterior, pues se hace hincapié en la constitución de la autonomía en la propuesta de categoría del *Cuerpo vivido*, argumentando que

Las mujeres y los hombres no tenemos un cuerpo natural, sino un cuerpo vivido, que sólo tiene sentido porque ha sido marcado por la experiencia. [...]. Esta visión es una visión de una unidad. Nosotras somos cuerpo, aunque no nos agotemos en el cuerpo. Somos cuerpo vivido... (Lagarde, 1997: 9).

Estas ideas sugieren entender al cuerpo como subjetividad que está en el presente y en todo momento, cuerpo afectivo, pensado y sentido. Otra conceptualización importante y útil para recuperar es la de Adriana Irún (2005), que en esa misma línea de estudio sugiere entenderlo a partir de dos aristas; primero, desde una lectura externa que dé cuenta de los discursos sociales asignados a éste, influyen en él la política, moral, creencias, socialización y prácticas cotidianas; segunda, cómo se vive y apropia, negocia y confronta; para entender y explicar esto sirven las entrevistas de las parteras y usuarias, que en concordancia con lo que sugiere Olivia Lopez, tales ideas convergen en las siguientes líneas: “la corporeidad es la relación entre la exterioridad física del cuerpo y la interioridad de su vivencia, entre la objetividad y la subjetividad” (2013:1304).

Actualmente existen investigaciones que aportan respecto a la conceptualización del cuerpo, pero no se encontraron estudios que permitan mirar de manera integral a las representaciones sociales que tienen las parteras de éste. Sin embargo, la investigación de Diego Alejandro Estrada-Mesa, Andrea Estephany Muñoz-Echavarría y Jaiberth Antonio Cardona-Arias de Ariza y Pinzón (2016) tiene cierta cercanía con este trabajo al revisar la perspectiva y concepción del cuerpo.

Aunque estos autores estudian la percepción del cuerpo propio en estudiantes de Medicina, no obstante, hay algunos elementos de análisis útiles para este trabajo, la importancia del cuerpo y su cuidado, como parte fundamental de las prácticas y representaciones de la salud, así lo señalan ellos mismos. Desde esta perspectiva, el cuerpo es el reflejo del estado interno, ahí se cristaliza el equilibrio entre los distintos planos, por ello es necesario cuidar tanto el de otros como el cuerpo propio (Pavón L., Luis M., Flores de la Cruz, Serafín & Pérez, Carlos F., 2016).

Es sabido que en los últimos años hay interés por estudiar los vínculos entre cuerpo, salud y emociones, debido a que la ciencia de frontera hace aportes importantes respecto a la interrelación del cuerpo con otras dimensiones sutiles. En ese sentido, las investigaciones están siendo abordadas desde la interdisciplinariedad y complejidad, tanto en los objetos de estudio como por los giros epistémicos en pro de dejar atrás al reduccionismo.

La resignificación del saber científico como un elemento más de la cultura, la construcción de las identidades y la dimensión emocional fuera de las coordenadas psicofisiológicas de la mente constituyen una manera distinta de entender procesos socioculturales complejos, como la construcción del conocimiento científico en torno al cuerpo (Lopez, 2013: 1306).

Así que la construcción de subjetividades, así como prácticas de autoatención y autocuidado, salud-enfermedad, construcciones de masculinidades y feminidades, son temas de interés para las ciencias sociales y humanidades, pues hay espacios sociales donde el cuerpo adquiere otros matices, según sea entendido y tratado, por eso a continuación se revisan algunos estudios que relacionan cuerpo y género, ello permite entender la construcción particular del cuerpo femenino, que vive el proceso de embarazo, parto y posparto.

1.2.1 Representaciones sociales del cuerpo femenino

De acuerdo con los estudios del cuerpo en las últimas décadas predomina el enfoque que lo concibe como socialmente construido y modificable, portador de ideologías y discursos que operan en él, contribuyendo en la elaboración de su conceptualización, que sirve para explicar la construcción simbólica de éste. Además, como se vio antes éste también es producto de las experiencias y las emociones de cada persona.

En algunos trabajos se explica que desde la herencia del pensamiento occidental el cuerpo es entendido como imperfecto. La dualidad construida desde el discurso científicista expresada en la separación cuerpo-mente y asignación sexual forman un enfoque asimétrico, reflejado en los binomios *mente-hombre* y *cuerpo-mujer*, como se sostiene en la investigación de Gloria María Rodríguez (2018), en estos binomios hay jerarquía donde se vincula el primero como superior, frente al segundo como inferior, lo cual evidencia que históricamente se construyen percepciones de menosprecio a las mujeres, como mencionan algunos autores.

Esta fragmentación de mente-cuerpo se fortalece con la visión europea del filósofo y matemático francés René Descartes (1979), quien a partir de sus premisas prioriza la racionalidad instrumental, propiciando una visión de dicotomía y vinculando a la mujer con

lo natural y la intuición, opuesta al raciocinio, de ahí se fundamenta el argumento de que las mujeres no pueden ocupar espacios regulados por la razón.

Es gracias a la perspectiva de género que se identifican características dualistas del cuerpo, una línea de estudios desde la construcción del género (Blázquez, 2005) plantea que los comportamientos de las madres y padres corresponden a cómo las sociedades forman a sus integrantes, de qué modo se comportan según la fase de su vida, así como la integración de valores que conforman lo que se entiende por femenino/masculino y por maternidad/paternidad.

El carácter de género se encuentra en los comportamientos de la parturienta, su compañero, la relación entre ambos y su actitud respecto al sexo del recién nacido, del embarazo, parto, puerperio, maternidad, paternidad, proceso reproductivo y todo lo que implican las representaciones sociales del cuerpo femenino. Sin dejar de lado que todos estos procesos también están dotados de otros significantes socioculturales y transversalizan dichas construcciones. Para Martha Lamas usar el término género puede hacer referencia al menos a tres cosas distintas:

1) al género clasificatorio (como en *género literario*); 2) al sexo (como en la acepción original de *gender*), y 3) al conjunto de creencias, prácticas, y mandatos culturales que establecen una división simbólica entre lo “propio” de los hombres (lo masculino), y lo “propio” de las mujeres (lo femenino) (2013:11).

Respecto al tercer concepto es necesario puntualizar que, aunque la anatomía de hombres y mujeres es igual en todas las sociedades y tiempos, simbólicamente no se entiende lo mismo en las diferentes culturas, es decir, que varían sus sentidos y significados. Es importante tal discernimiento porque a partir de lo que se entiende por género, se construyen las representaciones sociales del cuerpo femenino. “En cada cultura una operación simbólica básica otorga cierto significado a los cuerpos de las mujeres y de los hombres. Así se construye socialmente la masculinidad y la feminidad” (Lamas, 2000: 4).

Como se ha dicho, la clasificación que elabora Gloria María Rodríguez (2018), diferencia los vínculos sociales donde la *mente* se atribuye al hombre, mientras que en el lado opuesto está

el *cuerpo*, asociado a la mujer¹⁴. Tal distinción, deriva en una clara visión dicotómica del cuerpo-mente y una correlación con el género, por lo tanto, impacta tanto a mujeres como a hombres, aunque para esta investigación la atención está centrada en las primeras.

En la relación de cuerpo y género se teje lo femenino, para lo cual se retoma el trabajo de la antropóloga francesa Françoise Héritier (2007), quién afirma que la representación de la diferencia reflejada en la producción de los cuerpos radica en que las mujeres menstrúan, mientras que los hombres no pierden sangre, excepto por un accidente o de manera voluntaria. Lo anterior socialmente es asociado a un carácter “activo”, a diferencia de uno “pasivo” de las primeras, referida como una condición sufrida. De ahí que la fecundidad femenina, sea uno de los puntos focales para el estudio de esta autora, partiendo de esta premisa ella revisa cómo los hombres se apropian de estos procesos.

Para demostrarlo Héritier (2007) advierte que, bajo una explicación naturalista y funcionalista es muy común encontrar una visión de vulnerabilidad del cuerpo femenino durante el embarazo, amamantamiento y crianza. Si bien es importante analizar dicho planteamiento, no es una razón para apoyar la supuesta fragilidad, porque el hecho de que la mujer requiera atención y ciertos cuidados en esos procesos no supone vulnerabilidad. Además, la autora argumenta que todas las especies y sus clasificaciones, históricamente convergen en la diferencia sexuada.

Las características masculinas y femeninas en nuestra cultura quedan connotadas, alternativamente, en las habituales oposiciones siguientes: calor/frío, seco/húmedo, activo/pasivo, rugoso/liso, duro/blando, sano/enfermo, rápido/lento, fuerte/débil, bélico/pacífico, competente/incompetente, claro/oscuro, móvil/inmóvil, exterior/interior, aventurero/hogareño, etc.; pero también abstracto/concreto, teórico/empírico, trascendente/inmanente, cultural/natural (2007:17).

Estas dicotomías son muy parecidas a las que elabora Gloria María Rodríguez (2018), pero ella parte de las bases dicotómicas *mente/cuerpo*, *hombre/mujer* en el caso de Françoise

¹⁴ Como parte de una elaboración propia de Gloria María Rodríguez (2018), la *mente* se asocia a palabras como; hombre, superior-mejor, sistema nervioso, moderno, el bien, humano, aprendizaje-razón y al pensamiento-mental-conocimiento. En el lado opuesto está el *cuerpo*, asociado a mujer, inferior-peor, sistema endocrino, primitivo, el mal, animal, instinto-pasión, sentimiento-emoción-afecto.

Héritier (2007), se refiere a la raíz de lo *masculino/femenino* y sus características. Sin embargo, ambas autoras identifican categorías dualistas con valor desigual, minimizando la naturaleza femenina y su capacidad procreativa.

Bajo esos principios dualistas se genera desvalorización de la menstruación, embarazo, parto y lactancia, quedando reducidos sólo a eventos biológicos, mientras que la masculinidad se erige sobre el raciocinio y lo mental. Por lo que Héritier (2007) señala que el primer paso a la solución que tienen las mujeres para salir de esa cosificación dicotómica es disponer de sí mismas y su propio cuerpo.

En esta misma lógica, Jacqueline Bochar (2014) sostiene que la estrategia estructural para controlar la sexualidad femenina es el cuerpo de la mujer, su relación con el placer y actividad sexual. Por ello las políticas públicas respecto a la salud materna se dirigen al control de la natalidad, junto a intervenciones de su cuerpo al realizar prácticas que no son naturales y que traen diversas complicaciones a largo plazo.

Por eso también es posible entender al cuerpo femenino como territorio en disputa, un ejemplo claro en los últimos años es el de la violencia obstétrica que padecen algunas mujeres en todo el mundo, a quienes se les realizan cesáreas innecesarias o que sus cuerpos son intervenidos sin consultarlas¹⁵.

Algunas autoras como Mabel Burin (1987) señala que muchos de los trastornos de salud mental femeninos tradicionales, tales como histeria, depresión puerperal, ansiedades de lactancia, trastornos psíquicos de mujeres menopáusicas y malestar psíquico de éstas, podrían ser comprendidos desde la perspectiva de la resistencia que oponen, legitimando lo que necesitan a través de los discursos sociales y prácticas que visibilizan el poder de agencia que tienen.

Lo anterior expone el sentido crítico a las formas occidentales de entender el cuerpo femenino y sus procesos fisiológicos, así mismo sugiere nuevas lecturas para entenderlo, vivirlo y

¹⁵ Un ejemplo de lo anterior es el llamado “punto para el marido”. Intervención de la cual hablan pocas, pero que parece más común de lo pensamos. “No hay estudios científicos que muestren cuántas mujeres se han visto afectadas, ni hay un método claro para evaluar cuán extendida está esta práctica en la obstetricia. Pero las mujeres comparten sus historias como si fueran anécdotas, susurradas a modo de aviso. La prueba está en las palabras de las mujeres. Y a veces también está cosida en sus cuerpos” (Somos la mitad, 2019).

tratarlo. Incluso hay propuestas para abordarlo desde la perspectiva del buen trato, entre ellas se sitúa a las parteras y sus prácticas médicas, que ven a las mujeres como personas con otras dimensiones más allá del cuerpo físico.

Las consecuencias de disociar mente/cuerpo y su relación, se ven reflejadas en el imaginario del cuerpo femenino del siglo XIX, en opinión de Olivia López Sánchez (2007) desde esa época se concibe a la mujer como incompleta, enferma y fragmentada, según la perspectiva de la medicina que todavía trata los aspectos biológicos y mentales como separados.

La afirmación de que la mujer estaba controlada por su útero conllevó una representación emblemática –La mujer- útero- que no sólo la imposibilitó de ejercer un control sobre su cuerpo, sus comportamientos y sus emociones, sino que la colocó ahora en el lugar de eterna enferma (López, 2007: 95).

El trabajo de Eva Margarita García (2018) revela en el mismo sentido al de Olivia López (2007), que los cuerpos femeninos están sometidos por la medicina institucional y que muchos de los abusos cometidos en pacientes se permiten y reproducen, debido a la concepción del cuerpo femenino como enfermo, incompleto y cosificado. La diferencia es que Olivia Lopez revisa aspectos del siglo XIX, mientras que Eva Margarita García elabora un análisis más reciente, lo que muestra la vigencia de esa concepción del cuerpo femenino en la mayor parte de la sociedad occidental.

Hasta aquí se explica qué se entiende por cuerpo femenino, la vinculación con el género, su respectiva construcción sociocultural y la repercusión en las mujeres. Sin embargo, hay una sutil diferencia de cuerpo y corporalidad, esta última se refiere a “la realidad subjetiva, vivenciada o experienciada; por ello está en la intencionalidad de la vida psíquica” (Montenegro, Ornstein & Tapia, 2006:166). Lo que significa que cada corporalidad variará dependiendo de la historia particular de cada persona, pues según los contextos se construyen las subjetividades, esa corporalidad puede apropiarse de elementos incluso materiales, como prendas u objetos que constituyen extensiones de ésta.

Dentro de la investigación de las representaciones sociales acerca del cuerpo femenino, la mayoría de los estudios se enfocan en la salud, dirigidos fundamentalmente hacia dos líneas; una de ellas hacia el amamantamiento, la otra a cuestiones de higiene y su anclaje, en los

cuales se destacan temas como los de higiene femenina, rituales, significaciones e imaginarios (Banchs, 2007).

1.2.2 El cuerpo femenino gestante, en parto y posparto

Algunos estudios señalan que el embarazo, parto y posparto son eventos comunes dotados de diferentes elementos simbólicos respecto a los cambios biológicos en las mujeres, no obstante, no son tratados ni vividos igual en todas las culturas, sino atendidos según la sociedad en que se desarrollan, como clase social, etnia, edad, género, creencias religiosas y lugar donde viven las parturientas. De acuerdo con Isabel Blázquez (2005) en la década de los ochenta se realizan etnografías enfocadas en atención obstetra, mayormente orientadas a la medicalización del parto en las sociedades más urbanizadas y desarrolladas. A finales de esta década empezaron a realizar estudios que observan las variadas maneras de comprender la reproducción, de entender a la mujer y el rol que juega ésta en dichos eventos.

La mayoría de estas etnografías y otras más recientes están enfocadas en la fase del parto, aunque igual que las otras fases pueden ser tratadas de forma separada, se sugiere que se atiendan como sucesos continuos, puesto que las relaciones que establecen, así como sus prácticas son atravesadas por todas las etapas que conforman el proceso de reproducción, por lo tanto, Blázquez (2005) propone mirar de manera conjunta a estas fases como un *continuum* (embarazo-parto-puerperio) y así se asume en esta investigación. para conocer las representaciones sociales que tienen las parteras respecto al cuerpo femenino que atienden.

Desde trabajos realizados sobre la representación del cuerpo femenino durante los procesos de embarazo, parto y posparto, se encuentran apuntes que señalan la influencia externa y la relevancia que ésta puede tener en las subjetividades de las mujeres y sus procesos corporales. En este sentido el estudio de Ma. Jesús Montes-Muñoz, Ma. Antonia Martorell-Poveda, Ma. Francisca Jiménez-Herrera, Teresa Verdura-Anglada y Dolores Burjalés-Martí, argumentan la relevancia de los estudios del cuerpo de la mujer durante la gestación para mejorar la efectividad de los cuidados y dar un sentido diferente a la realidad de quien los viven.

El cuerpo de las mujeres en gestación es un excelente espacio de observación para el análisis de las representaciones de un determinado orden social. Más que nunca, la mirada está puesta en el cuerpo materno por su condición de creador de otro cuerpo: el feto. Mujeres y profesionales se interesan por él, e intervienen de formas distintas con un mismo objetivo: conseguir el buen funcionamiento y el mantenimiento del equilibrio entre ambos cuerpos (2009:05).

El embarazo es considerado un evento crucial en la vida de la mujer, tiempo en el que además de diversos cambios físicos suceden transformaciones subjetivas, dependiendo de las regulaciones culturales, sociales y médicas. Además, es un suceso cargado de significado cultural, según el contexto geográfico, creencias religiosas y el momento histórico en que se desarrolla. Si bien en tiempos pasados era tratado entre las mujeres, como un proceso generalmente íntimo y privado, hoy en día es un hecho de interés social, “cambiará así, el lugar del nacimiento y sus actores/as y se irán introduciendo nuevas formas de percibirlo, de nombrarlo y limitarlo que conducirán hacia maneras específicas de representarlo” (Montes, 2007: 5).

Actualmente durante el embarazo la medicina occidental otorga autoridad y poder al médico alópata, en tal sentido se soslaya la importancia de este evento para las subjetividades de la mujer, ha cambiado la idea de que ella pueda administrar sus propios recursos y tomar decisiones en esos procesos. Pese a que existe evidencia de que en el parto natural la mujer aumenta la confianza en su capacidad biológica, eleva la autoestima, seguridad y se estimula mejor desarrollo en el bebé, como lo señalan diversos trabajos situados en pro del Parto Humanizado¹⁶.

Las investigaciones del cuerpo gestante básicamente son orientadas hacia dos principales ejes; uno hacia el debate sobre el aborto y el otro a los modelos de atención del embarazo. En este último se enfoca la presente investigación, porque se incluyen formas de atención

¹⁶Surge como contrario al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres. “Se ha llamado “humanizado” al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia”(Almaguer, García y Vargas, 2012:45).

que ofrecen menos riesgos, en los que destaca el modelo “humanizado” del cual se encargan las parteras, sobre todo las profesionales, aunque gran parte del fundamento de este modelo es retomado de la partería tradicional. Los teóricos que estudian el concepto de parto humanizado describen sus particularidades en contraposición al modelo convencional, descrito por Eduardo Menéndez (1988) como Modelo Médico Hegemónico.

Durante el parto, el nacimiento puede ser atendido por un miembro de la familia, una comadrona o partera, algún médico obstetra, un chamán o cirujano según sea el caso y el lugar en el que se desarrolle (Montes, 2007). En este aspecto también se encuentra el tema central del cuidado y protección del infante, el cual incluye diversas prácticas y cuidados sobre los cuerpos gestantes, que también dependen del modelo de atención que estas mujeres reciban. De manera que, según el escenario podrán variar las actividades permitidas y no permitidas, las restricciones, así como alimentos o medicamentos que puedan consumir las mujeres embarazadas. Siguiendo esta lógica Karla A. Contreras y Liliana Castañeda (2018) sostienen:

es claro que el cuerpo de la mujer durante el embarazo está sujeto a contradicciones, expropiaciones y regulaciones sociales que no están comprendidas en profundidad, y que no pueden ser determinadas de manera general o universal, puesto que el lugar y la época configuran particulares formas de significar y tratar el embarazo. Adicionalmente, el embarazo ofrece diversas posibilidades, controles e implica diversos espacios para las mujeres embarazadas. Por todo lo anterior consideramos que el espacio/cuerpo embarazado ofrece una rica posibilidad de análisis de lo social (Contreras y Castañeda, 2018: 33).

El estudio de la identidad femenina se condiciona con el tema del ser para otros, la maternidad, división de lo público y privado; en tal caso este trabajo de investigación sobre cuáles son las representaciones del cuerpo femenino que atienden las parteras, permite observar las formas de ser y hacer, así como entender un proceso que ayuda a comprender la compleja identidad femenina, sus subjetividades y significaciones durante ese proceso, de igual manera visibilizar otros tipos de saberes no legitimados institucionalmente.

Entre las diferentes publicaciones sobre los cuerpos femeninos gestantes, se encuentra una convergencia principal; casi todos abordan las representaciones sociales de las propias mujeres para analizar categorías como poder, discurso, naturalización, dominación o género, es decir que la mayoría de éstos se basan en mostrar las formas de control social en la medicina hegemónica (Montes, 2007, 2008, 2009). Por tanto, al exponer las representaciones sociales propuestas desde la institución hegemónica, denuncian aquellas formas y funciones de control social durante el embarazo, parto y posparto. Además, buscan promover mayor calidad en la atención, fomentar relaciones más horizontales, así como influir en la manera en que la mujer asume estos procesos y retoma los derechos y responsabilidades sobre su propia vida.

En la línea de estudio sobre representaciones sociales de cuerpos gestantes y orden social, que tienen las mujeres, médicos obstetras y comadronas se encuentra el trabajo de Ma. Jesús Montes (2008), quien muestra que en ciertos espacios se construye una visión de un cuerpo vulnerable y con carencias, justificando con ello el control de este, discurso sostenido por la concepción respecto a la función materna.

En cuanto al cuerpo de las parturientas, existe cierta desconfianza por parte de los médicos, al respecto Montes (2008) recupera algunas etiquetas entre ellas la de “cuerpo sospechoso”, por los riesgos, carencias nutricionales e incertidumbre; “cuerpo responsable”, originado a partir del autocontrol que las mujeres asumen en relación a la maternidad. A partir del vínculo entre las mujeres y los profesionales que atienden el embarazo, Montes (2008) observó que éstos presentan ideas de un cuerpo incompleto y poco confiable, las mujeres que participan en este trabajo expresaron haber interiorizado dicho discurso, el cual conlleva a una práctica de dependencia y mayor uso de servicios médicos.

Esta misma autora junto con Ma. Antonia Martorell, Francisca Jiménez, Teresa Verdura y Dolores Burjalés (2009), analizan las representaciones sociales desde la perspectiva de Denise Jodelet, de mujeres embarazadas que expusieron sobre el cuerpo, en su trabajo se observan las influencias externas que incorporan las entrevistadas, reflejadas en sus experiencias personales, las autoras concluyen que “conocer las representaciones que las mujeres hacen de sus cuerpos en gestación y revisar las propias puede mejorar la efectividad de los cuidados” (Montes et al., 2009: 5). Lo anterior coincide con la manera en que la

población de Cuernavaca, Morelos concibe el cuerpo materno, según lo indican los resultados de los Cuestionarios de Asociaciones Libres, el cuerpo es visto como un espacio que requiere cuidado, exclusivo de la mujer, aunque paradójicamente algunos lo perciben como un cuerpo fuerte (Anexo 1.2, Gráfica 7).

A diferencia del trabajo de Montes (2008), en el segundo, es decir, en el de las otras autoras (2009) se afinó la idea de que en el embarazo el cuerpo tiene más protagonismo debido a que contiene otro cuerpo, dicha condición puede vivirse de manera mecánica o bien desde una percepción de ocupación, invasión o transformación. considerando que durante el embarazo se transita por momentos sutiles y subjetivos que debieran ser tomados en cuenta en el campo de la salud, sugieren las autoras (Montes et al., 2009).

Tal como lo señalan las autoras referidas, la influencia del modelo con que la mujer se atiende impacta en la construcción sociocultural del cuerpo y en el modo en que transita por este proceso; de igual modo, dependiendo de la historia de cada mujer se experimenta de manera pasiva o activa el embarazo. En este sentido, las parteras consideran que todas, incluso las mujeres embarazadas son sujetos expuestos, pero al mismo tiempo actores reflexivos que enfrentan batallas internas, se posicionan en espacios exteriores de diversas maneras, por lo que su experiencia puede constituir espacios de agencia creativa y al mismo tiempo de resistencia.

En relación con el parto y subjetividades femeninas que se trastocan, Mercedes Campiglia (2019) recientemente realizó una investigación comparando el modelo hegemónico de salud actual (Menéndez, 1988) con el Parto Humanizado. De acuerdo con lo hallado, el primero promueve identidades femeninas más disciplinadas y sumisas, mientras que el segundo incentiva la distribución de poder de manera más homogénea y sobre todo se enfoca en la mujer.

No resulta extraño que en escenarios de esta naturaleza, el dolor físico del parto quede anudado a imaginarios de sufrimiento; pero resulta necesario señalar que ello no ocurre a causa del parto mismo, sino en función de los modelos mediante los cuales se lo atiende (Campiglia, 2019:17).

El parto como “ritual de transición”, se ve influido y definido en gran parte por el modelo en el cual se atiende. La manera en que las mujeres relatan sus partos incluso años después sugiere que se trata de un evento que se aloja en su memoria, como un recuerdo importante, el cuerpo es el espacio donde se genera la vida y en el que se une lo individual con lo colectivo. El útero experimenta contracciones en la medida que la mujer tenga ansiedad, miedo, confianza o tranquilidad, en todo caso el escenario y la atención será decisivo para que pueda tener un parto placentero, tormentoso o gozoso.

Si en el orden imaginario ese bebé fue “arrancado” del vientre de su madre, la subjetividad de ella quedará “desgarrada”, mientras que si la mujer tuvo una participación activa en el acto que llevó a que ese ser que la habitaba se convirtiera en un otro al que poder amar, la reescritura subjetiva se estructurará en torno a un imaginario de “potencia creativa” (Campiglia, 2019: 24).

Como se comentó en apartados anteriores, las representaciones sociales de las parteras se sostienen por un modelo de salud materno que converge con el parto humanizado. En el cual según Mercedes Campiglia (2019) el cuerpo de la mujer se resignifica, pues se asume que posee un cuerpo apto para llevar a cabo el parto y sólo en casos complicados es necesaria la intervención médica. Además, se piensa que el equipo mujer-bebé deben ser los protagonistas de la historia, junto al padre que es generalmente incluido en dicho evento. Desde este modelo la mujer debe tener participación con su propio cuerpo, porque de ello depende en gran medida cómo se desarrolle el posparto.

De acuerdo con el *continuum* del proceso reproductivo, el cuerpo en el posparto es un elemento usualmente analizado desde la medicina, considerándolo sólo como un suceso de depresión posparto, pero la atención no se centra en dimensiones subjetivas de la mujer, los estudios realizados desde enfoques médicos señalan la importancia de cuidar aspectos relativos a la salud corporal e ignoran la relevancia del seguimiento puntual de otros aspectos que ellas tienen como seres humanos. Aunque sí hay algunas investigaciones sobre las creencias respecto a las emociones, sólo se han realizado de manera aislada y no general.

1.3 Parteras y partería

Las parteras¹⁷ cumplen varias funciones sociales y las llaman también con otros nombres, según las épocas y lugares, los más comunes son *comadres*, *comadronas*, *matronas*, *obstetricas*, otros menos usados pero existentes son *madrinas*, *mujeres sabidoras* y *profesoras en partos*, (Valle, 2003).

Algunos términos del diccionario de la Real Academia Española (DRAE) en su edición de 1992, define a la *Comadrona* (De comadre) como “Partera”, en esta definición la describe como la “persona con títulos legales que asiste a la parturienta”, así mismo agrega “Mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta”. Otra próxima es la de *Matrona*, que se desprende del latín y significa “Madre de familia, noble y virtuosa”, también es definida como “Mujer especialmente autorizada para asistir a las parturientas” (Valle, 2003:17).

Siguiendo con una denominación más general e internacional el término *matrona* de acuerdo con la Confederación Internacional de Matronas (ICM)¹⁸, se le asigna a la persona que:

ha terminado satisfactoriamente un programa de formación en el ejercicio de la partería reconocido en el país correspondiente y que está basado en las Competencias esenciales para la práctica básica de la partería de la ICM y en el marco de las Normas globales de la formación de la partería de la ICM; que ha obtenido las calificaciones requeridas para registrarse y/o licenciarse legalmente para ejercer la profesión de matrona y utilizar el título de «matrona»; y que demuestra competencia en el ejercicio de la partería (2011).

La definición anterior señala que la matrona necesita estar calificada, como base y marco regulador para poder atender a mujeres en edad fértil. Si se revisa un término más próximo a nuestro contexto, según el origen etimológico de los pueblos nahuas la partera se vincula con una actividad sagrada, de cuidados y mediadora entre parturientas y divinidades. El término náhuatl específico de la partera era *Temixihuitiani*, registros históricos de códices

¹⁷ Generalmente se habla de parteras y no parteros porque el mayor porcentaje se encuentra en mujeres. A pesar de que esta labor no es exclusiva de ellas e incluso en algunas culturas existe la figura de partero tradicional, en su mayoría son las primeras las que se desempeñan como tal. En este trabajo solamente se realiza un análisis de un grupo de mujeres parteras.

¹⁸ El ICM tiene más de 100 miembros y asociaciones de partería en aproximadamente 100 países (ICM, 2018).

prehispánicos y crónicas coloniales señalan que “dicha palabra contiene los diferentes ángulos del pensamiento nahua, la significación de la realidad excelsa y mística, que [...], se relaciona con la representación del lazo inquebrantable de la liga de la mujer con el mundo sagrado” (Badillo & Alarcón 2020: 226).

Sin embargo, para conceptualizar qué se entiende actualmente por partera, se recupera la referencia de Diana Álvarez y María Isabel Miranda Orrego, quienes la definen de la siguiente manera:

Las parteras son mujeres sabias que ayudan a nacer, guardianas de saberes antiquísimos acerca de remedios, animales y plantas medicinales, que han demostrado ser eficaces durante cada etapa del ciclo reproductivo femenino. Su trabajo consiste en acompañar, reconfortar y atender a la mujer aplicando métodos tradicionales (2014: 2).

Debido a que esta definición es más inclusiva y no sólo hace referencia a las parteras capacitadas o certificadas de forma institucional, se toma ésta última para efecto de análisis. En tiempos atrás las parteras y su oficio eran más similares y equiparables con los de las profesiones artesanales, basándose en el modelo de aprendiz, pero en la actualidad la educación institucional es quien certifica dichos saberes, lo que supone inconveniente para las parteras tradicionales (Lakoo,2019).

En este trabajo se usará el término *partera profesional* que incluye a las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia, en Salud Sexual y Reproductiva, Partería profesional, así como a las Enfermeras perinatales y parteras técnicas. Mientras que se entenderá como *parteras tradicionales* a las que no cuentan con formación académica institucional y basan su conocimiento a partir de la experiencia y observación directa. Los tipos de parteras en neutro país se tipifican a partir de su proceso de aprendizaje y éstos se revisarán a mayor detalle en el próximo capítulo, referido al contexto de la partería.

Hay un tipo de parteras que no se identifican totalmente con la partería tradicional ni con la profesional, aunque hayan sido formadas en alguna de esas modalidades. Estás son llamadas *Parteras autónomas* o *posmodernas*, conceptualizadas así por Hanna Laako (2019). Estas parteras se posicionan desde un activismo más acentuado de luchas por derechos

reproductivos, de la partería, las mujeres y su autonomía, ellas suelen disociar su práctica de lo que el sistema médico les indica.

En virtud de que el objetivo de este trabajo es investigar cuáles son las representaciones sociales que tienen las parteras, respecto al cuerpo femenino que atienden, la partería resulta un concepto fundamental como el quehacer de estas mujeres, por eso es una categoría obligada para el análisis de sus prácticas y todo lo que constituyen sus representaciones. Si bien, partera y partería no es lo mismo, la segunda no existiría sin la primera, por eso la partería aquí se aborda sólo como categoría de análisis, no como objeto de investigación.

La definición de Partería que da la Confederación Internacional de Matronas (ICM), señala que:

La partería es la profesión que ejercen las matronas; solo las matronas practican la partería. Cuenta con un corpus de conocimientos exclusivo y un conjunto de técnicas y actitudes profesionales extraídas de disciplinas compartidas con otras profesiones sanitarias, como la ciencia y la sociología, pero practicadas por las matronas dentro de un marco profesional de autonomía, asociación, ética y responsabilidad que le es propio (2017:1).

Esta definición se refiere sobre todo a parteras profesionales. Otra es la del documento la “Partería en México”, que describe a ésta como los “servicios de salud y el personal de salud necesarios para prestar apoyo y atención de calidad a las mujeres durante su vida sexual y reproductiva, incluyendo el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención del recién nacido” (Atkín, et al, 2016:7).

Para algunos autores que han realizado trabajos en México como J. Badillo-Zúñiga y J. Alarcón-Hernández, la palabra partería se refiere al “conjunto de prácticas que apoyan a la mujer en su proceso de dar vida a otra persona, con cuidados antes, durante y después del parto, así como los cuidados del recién nacido” (2020: 222). Aunque hay coincidencias en cuanto a entender la partería como un proceso continuo, referido no sólo al evento del parto, sino a todas las vivencias que implican la reproducción; se observa diferencia entre los primeros planteamientos en cuanto a sujetos que ejercen este oficio, los primeros conceptos reducen esta labor a las parteras calificadas y el último sugiere una visión más integral.

Aunque estos aspectos se analizan con mayor detalle en el siguiente capítulo, las diferencias de lo que se entiende por partería, comienzan ya a vislumbrarse en los conceptos, dependiendo desde donde y quien los defina, por ejemplo, se observa que en nuestro país se invisibiliza la función y condición de las mujeres parteras que no cuentan con título o certificado para avalar dichos saberes, denominadas parteras tradicionales. De ahí que para este trabajo de investigación se retoma la definición de partería dada por J. Badillo-Zúñiga y J. Alarcón-Hernández (2020), previamente citada, pues este planteamiento es más incluyente y en ese sentido posibilita la comprensión de las representaciones sociales de las parteras respecto al cuerpo femenino que atienden.

1.3.1 Ser partera y su saber-hacer

El quehacer de la partera implica un conjunto de saberes que puede ser denominado oficio, a partir del que asumen prácticas de cuidados. Su papel suele ser fundamental en sus comunidades, porque tienen grandes responsabilidades; no sólo como auxiliar y guía en los procesos de un buen nacer, sino también como guardianas de la reproducción social, tradición e identidad. De acuerdo con J. Badillo-Zúñiga y J. Alarcón-Hernández, la figura de la partera históricamente tiene tres funciones sociales en sus comunidades.

La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, con efectos positivos tales como disminución en la ansiedad y aumento en la confianza de la parturienta. La segunda función tiene impacto importante en los costos, se origina del conocimiento de las necesidades y carencias económicas de las mujeres por la partera. La tercera función se basa en el apoyo que reciben las mujeres postparto de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos (2020: 222).

Las parteras forman parte de la vida de las comunidades, sus saberes y acompañamiento a mujeres parturientas y a sus respectivas familias son cruciales dentro de la población, ya que la misma gente dota de autoridad y reconocimiento su oficio. Especialmente las llamadas parteras tradicionales quienes resguardan a través de los años sus conocimientos, constituyendo un saber que forma parte del Patrimonio Cultural Inmaterial.

En el año 2017, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) publicó un comunicado, donde se reconoce el valor de la partería tradicional, convoca a la población mexicana a valorar y promover los saberes ancestrales de éstas, quienes fortalecen enfoques de género, interculturalidad y solidaridad entre sus iguales (mujeres), lo que se legitima con la aceptación de usuarias, además de promover los derechos de mujeres sobre sus cuerpos. También se comentó que es relevante fomentar el respeto a las parteras y garantizar el derecho a la identidad de éstas, así como fortalecer la preservación del patrimonio inmaterial de las comunidades.

Aunque usualmente el patrimonio está asociado a los saberes de los pueblos y comunidades indígenas, hoy en día este término es ampliamente discutido y analizado desde distintas perspectivas, pero se retoma a continuación una definición que permite comprenderlo mejor:

El patrimonio intangible está en todos los aspectos de los bienes culturales. Y es la base de la identidad, la creatividad y la diversidad cultural. Es un patrimonio vivo, continuamente recreándose, que cobra vida a través de los seres humanos y de sus prácticas y formas de expresión (Arévalo, 2010:2).

Conceptos como tradición, bienes culturales intangibles, así como memoria social, cobran sentido cuando pensamos en el oficio de las parteras tradicionales, pues es considerada un saber ancestral. Sin embargo, como aspectos constituyentes de los bienes intangibles culturales, la diferencia que tienen respecto a los bienes físicos es que los primeros son dinámicos y como tales van cambiando según el tiempo, lugar y contexto sociocultural.

Los saber-hacer tradicional son definidos por Patricia E. Acuña, como un “conjunto de conocimientos y saberes humanos que permiten además del manejo de herramientas y materiales, el desarrollo de secuencias operativas para la obtención del resultado deseado” (2013: 122). Desde su perspectiva éstos tienen ciertos rasgos; en primer lugar, son parte de procesos históricos, lo cual los dota de un carácter tradicional¹⁹; en segundo, involucra “prácticas técnicas”, es decir que además de conocimientos también ocupa herramientas y procedimientos.

¹⁹ Siguiendo a Patricia Acuña, la tradición “es un fenómeno histórico y cultural que significa “entrega o transmisión” [...] El ciclo de una tradición se logra a través de su recurrencia” (2013:120).

Aunque suele emplearse el término de saber-hacer para los oficios artesanales, no necesariamente es un oficio, ya que aquellos saber-hacer tradicionales se destacan sobre todo por tener un contenido cultural. Lo anterior resulta importante la formación de la partera constituye un saber-hacer, pues no sólo cuentan con la historia, la tradición y la transmisión de generación a generación. También tienen otros elementos como la llamada “impregnación”, que tiene que ver con la transmisión de contenido y la familiaridad.

A partir de la observación desde muy temprana edad, de las herramientas, materiales y secuencias que lo acompañan, de la percepción del lenguaje, de los movimientos y las posturas, además de la eventual experimentación de los que repetidamente se ha observado (Acuña, 2013: 122).

Por lo tanto, el saber-hacer tradicional de las parteras constituye un capital cultural de la comunidad o del estado o país. También tiene que haber interdependencia, es decir siempre hay una parte que se relaciona activamente con la otra, en el caso particular de esta investigación la otra parte relevante para el saber-hacer de la partera es la parturienta. Precisamente por eso también se entrevistó a algunas mujeres que han sido atendidas por ellas.

Es necesario señalar que de acuerdo con Patricia Acuña (2013), resulta trascendental definir límites que permitan por un lado la incorporación de cambios, pero al mismo tiempo se debe cuidar que no se transforme esencialmente el contenido original. Es decir, es importante ser flexible y entender que como todo proceso cultural habrá que vivir cambios, ya que sin esto no podría sobrevivir ni recrearse el saber-hacer tradicional, no obstante, deberá cuidarse la identidad. Lamentablemente, lo anterior no en todos los casos se vive de manera paulatina y propicia, en algunos contextos esto se da por imposición.

En el caso particular de la partería se aprecia lo descrito anteriormente en las reformas o regulaciones sociales que les afecta directamente al momento de etiquetarlas, a partir de su saber-hacer (como parteras tradicionales), como en la manera en que se les pide realizar una preparación o certificación (como a las parteras profesionales), o a las mismas parteras tradicionales requiriéndoles capacitaciones contantes, tal como se verá más adelante. Así mismo, las dinámicas actuales de globalización junto a otros factores sociales han hecho que éstas tengan que adecuarse y adaptar sus conocimientos, pero viceversa otras mujeres con

interés en la adquisición de ciertos conocimientos buscan aprender ese saber-hacer tradicional.

A pesar de que el saber de las parteras ha transitado por procesos de persecución, así como de inclusión y luego exclusión en programas nacionales e internacionales, se ha extendido una amplia demanda en contextos urbanos de mujeres de clase media y media alta, por lo que las parteras han sabido adecuar sus prácticas médicas a las nuevas exigencias. En la actualidad ser partera no significa tener un título, en su saber y práctica ya sean *tradiciones, profesionales o autónomas* existe un marco conceptual compartido, convergen en la práctica médica, guiada por una actitud servicial, de apertura, buenos tratos y ayudar al buen nacer. En palabras de Hanna Lakoo:

la partera se ha considerado como una profesión de su época, avalada por la comunidad para realizar su trabajo, en el que ocupaba la mayoría de su tiempo: una mujer dedicada a su ámbito específico, lo que le permitía avalar y ejercer su propio conocimiento especializado aunque no se reconociera en el ámbito formal de las sociedades (2019: 34).

En este sentido, ser partera hoy en día supone un modo de organización, que depende del modelo tradicional o institucional donde se sitúe, sin embargo, como mujeres las parteras tienen su propia autoadscripción y autopercepción, tanto de su oficio y género, aunque generalmente suelen coincidir en denominar su saber-hacer como el Modelo de Partería (MdP), cuya práctica médica les permite fortalecer su identidad y en muchos lugares del mundo hoy en día es considerada una profesión.

De acuerdo con la Confederación Internacional de Matronas (ICM) estas mujeres brindan cuidados basados en una filosofía que se sostiene en un modelo de atención titulado “Filosofía de la ICM sobre la atención de la partería”, en este marco internacional se establecen los principios rectores de la misma y constituyen los valores intrínsecos y esenciales del ser partera:

- El embarazo y el parto son por lo general procesos fisiológicos normales.
- El embarazo y el parto son experiencias profundas que significan mucho para la mujer, su familia y la comunidad.
- La matrona es la profesional más adecuada para atender a la mujer en edad fértil.

- La atención proporcionada por las matronas promueve, protege y apoya los derechos humanos y reproductivos de la mujer, así como los de su salud sexual, y respeta la diversidad étnica y cultural. Se basa en los principios éticos de justicia, igualdad y respeto por la dignidad humana.
- La atención de la partería es de naturaleza holística y continua, basada en la comprensión de las experiencias sociales, emocionales, culturales, espirituales, psicológicas y físicas de las mujeres.
- La atención de la partería es emancipadora porque protege y mejora la salud y el estado social de la mujer, aumenta la confianza de la mujer en sí misma y en su capacidad para manejar el parto.
- La atención de la partería se desarrolla conjuntamente con la mujer, reconoce el derecho a la autodeterminación y es un cuidado respetuoso, personalizado, continuo y no autoritario.
- La atención ética y competente de la partería es una atención informada y guiada por una formación formal y continua, la investigación científica y la aplicación de la evidencia (International Confederation of Midwives [ICM], 2014: 2).

El decálogo anterior puede ser sintetizado de la siguiente manera; la filosofía del saber hacer de las parteras se fundamenta en la ética, justicia, igualdad, dignidad, atención holística y continua; así como en la comprensión de experiencias sociales, emocionales, culturales, espirituales y físicas de la mujer; también en fortalecer la capacidad de agencia de éstas y buscar regularmente su preparación, así mismo, procuran basar sus acciones en la evidencia científica.

Los principios filosóficos antes mencionados procuran y fomentan una Cultura del buen trato. En el campo de la Salud, Annie Prat (2011) y Nicolas Gwenaël (2011), además de otros autores han realizado ciertos trabajos, pero específicamente Fina Zans (2016) elabora un proyecto del buen trato, desde el espacio relacional con uno mismo, hasta de relaciones más complejas con los otros, argumentando que a partir de él se pueden tender puentes de transformaciones socioculturales importantes. Entre sus características se enfatiza respetar la singularidad a la cual se dirige éste.

La práctica médica de las parteras no sólo se reduce a la gestación, parto y posparto, sino también a los procesos sexuales, reproductivos, salud menstrual, así como interrupción del embarazo. Según el Modelo de Partería (MdP) esta práctica tiene algunos rasgos principales:

Una piedra angular de la modalidad de atención de las parteras —y que difiere completamente del modelo ginecobstétrico— es el enfoque integral y centrado en cada mujer. La relación partera-mujer está mediada por un vínculo que se construye a través de la continuidad de atención. El papel de la partera es brindar información basada en evidencia y acompañamiento personalizado que se acople a las necesidades y características específicas de cada mujer sin tomar un papel protagónico en la toma de decisiones y confiando en la capacidad y agencia de las mujeres para elegir de forma libre y autónoma (2022:9).

Como se aprecia uno de los principios fundamentales es priorizar la salud de la mujer y sus requerimientos particulares, así como velar por su salud de manera integral, proporcionar atención continua durante los procesos de salud reproductiva. Por otra parte, la Confederación Internacional de Matronas también dicta un “Modelo de ICM de atención a la Partería”²⁰, entre los elementos más importantes se promueven las decisiones de autocuidado en la mujer, dan atención respetuosa y flexible, vuelve corresponsable a la mujer de su propia salud, es decir, no solamente asume ella el papel activo en dicha relación. También destaca que las parteras son responsables individual y colectivamente en la formación de nuevas generaciones de sus colegas, es decir que entre su saber-hacer se incluye el proceso de “aprendizaje a lo largo de la vida” (2014: 03).

Los saberes empíricos de las parteras siguen vigentes, pese a que la obligación de los cursos de capacitación de la Secretaría de Salud pone en riesgo su saber hacer, al intentar sustituir sus prácticas con conocimientos derivados de la ciencia médica. Es necesario procurar el sostén de su saber-hacer porque constituye parte del patrimonio cultural inmaterial, además atesora una sabiduría que se origina desde la existencia humana y aunque ha cambiado de nombres, instrumentos y formas, en esencia se tejen hilos invisibles que se mantienen a través del tiempo, los cuales pueden resumirse en medicina ancestral basada en una filosofía del cuidado y autocuidado entre mujeres.

²⁰ El Modelo de la ICM de atención de la partería se puede consultar completo en el siguiente enlace, pp.2-3: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd2005_002-v2014-spa-la-filosofia-y-el-modelo-de-atencion-de-la-partera.pdf

1.3.2 Algunos estudios de partería y salud reproductiva

Justamente acerca de los saberes del nacimiento, cuyas responsables ancestrales han sido mujeres, hay algunos estudios de la antropología del nacimiento que lo revisan en sus orígenes como las obras de Brigitte Jordan (1993), así mismo trabajos de la antropología de la reproducción recopilados en la obra de Isabel Blázquez (2005), o la revisión de las diversas culturas del nacimiento (Isabel Blázquez y María Jesús Montes, 2007); muestran que hay diversas maneras de concebir este rito de paso, es decir el nacimiento, cuyo proceso varía según el lugar y grupos sociales, aunque las creencias se transforman, permanece la tendencia hacia la atención del cuerpo materno e infantil, tales cuidados desde los orígenes son dirigidos al aseguramiento de la especie humana y se apoya a las encargadas para realizar esta labor (Ramírez, 2001).

En nuestro país la mayoría de las investigaciones que estudian a las parteras buscan contribuir a la calidad de atención materna, pues están enfocadas a esta área de salud y vinculadas a lo que se legisla a nivel internacional, aunque van en aumento en los últimos años, desde otras perspectivas se considera que la partería aún ha sido poco estudiada de acuerdo con investigaciones de Graciela Freyermuth (2018).

A partir de las décadas de los setenta y ochenta surge mayor inquietud acerca de los sistemas de salud de las comunidades, en las parteras y médicos tradicionales, tales trabajos parten de paradigmas demográficos y de planificación familiar (Freyermuth, 2018). En los noventa se afianzaron las investigaciones sobre salud desde una visión más antropológica, como por ejemplo algunos aspectos centrados en la calidad de servicio y mortalidad infantil como el trabajo realizado por Ramona Alamillo (1994).

En la década posterior surge el documento denominado “El estado de las parteras en el mundo” (2014), que junto a un evento en 2007 denominado “Las Mujeres Dan Vida”, logran impulsar la investigación y documentación del modelo viejo de atención y las nuevas tendencias de los modelos. Lo anterior tuvo un impulso notable en la producción respecto a las parteras en México (Freyermuth 2008, 2014).

En una línea de análisis histórico y comparativo de las parteras tradicionales y profesionales, están los trabajos de Ana María Carrillo Ibarra (1999), Dilys Walker, Leticia Suárez, Dolores

González, Minerva Romero y Lisa M. De María (2011), Hilda E. Argüello-Avenidaño y Ana Mateo-González (2014), Irázu Gómez García (2007), y Graciela Freyermuth (2018), prácticamente estas autoras y sus investigaciones coinciden en realizar análisis comparativos sobre las parteras (tradicionales o profesionales) y el parto medicalizado, así como las ventajas y desventajas de cada modelo, también revisar lo que la profesionalización ha generado en el oficio de las parteras, aunque cada investigación se sitúa en contextos diferentes de México, éstos comparten los aciertos y desaciertos de ambos modelos médicos.

Otra línea de trabajos en México es la que analiza la formación de las parteras, prácticas y representaciones sociales que existen del parto, en ese sentido están los trabajos de Tania Carrillo Ibarra (2012) y Georgina Sánchez et, al. (2014), éste último ha abordado además el vínculo con los saberes indígenas, la identidad y el género. En este mismo sentido se sitúa la autora María Elizabeth López Enríquez (2016) quien revisa los conocimientos pedagógicos de parteras comunitarias y Eraso Jiménez López (2017), que estudia las prácticas culturales de las parteras. Finalmente, hay otra línea de trabajos vinculados a los derechos humanos y movimientos sociales, entre los que sobresalen las producciones de autoras como Hanna Laako (2014, 2019) y Georgina Sánchez & Hanna Laako (2018), entre otros.

Gracias al esfuerzo del gobierno mexicano como parte de su acuerdo de México en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia mundial sobre la mujer en Beijing, en septiembre de 1995, donde se compromete al reconocimiento y promoción de las medicinas tradicionales y dirige esfuerzos para vincular los conocimientos modernos con los tradicionales; hay investigaciones en Morelos que dan un panorama a partir de los cuales se pueden buscar modelos alternativos y propuestas que brinden mejoras al sistema de salud como los de Xóchitl Castañeda-Camey (1989, 1991, 1993). Aún predominan las prácticas de las parteras tradicionales en muchos estados del estado de Morelos. Sin embargo, se éste trabajo registro de que en Cuernavaca, Cuautla y otras áreas aledañas los saberes tradiciones mayormente están mezclados con saberes médicos del sistema biomédico.

Las investigaciones de Xóchitl Castañeda-Camey (1992), expone conceptos, recursos y prácticas utilizadas con las parteras en la atención al embarazo, parto y puerperio, además identificó las características sociodemográficas, así como el número y grado de formación de las parteras. La autora observa un sistema mixto de atención a la salud materna combinado,

por lo que se propone un modelo donde se puedan armonizar recursos de los dos sistemas de salud más importantes encontrados en el estado, tecnología médica y recursos de la medicina tradicional.

En los noventa hay tres publicaciones relevantes sobre parteras en Morelos, las cuales son relevantes para comprender no sólo el modelo de atención de éstas y sus características, sino también porque permiten ver como en la década de los noventa hubo un creciente interés por este tema en el estado, las investigaciones de Marco & Avilés, Kay y Cao (1996) aunque giran sobre perspectivas diferentes se nutren una a la otra en sus vacíos y al mismo tiempo reafirma aspectos que estaban al descubierto por alguna de las autoras.

El trabajo de Silvia Marcos y Margarita Avilés (1996), revela que las parteras no sólo son solicitadas por mujeres habitantes de zonas rurales, sino que también por mujeres que radican en zonas urbanas, ya que estas mujeres y las parteras comparten los mismos códigos culturales. Además, Marcos y Avilés en el mismo sentido que la investigación de Castaneda-Camey (1992), sostienen que la articulación entre saberes médicos y tradicionales han aumentado en los últimos años. Finalmente, más allá de los datos, su investigación radica en los significados, símbolos y códigos que giran en torno al parto.

Además, Sylvia Marco y Margarita Avilés (1996) agregan que las parteras son consultadas por “síndromes de filiación cultural”, lo cual no es posible explicar ni entender desde el modelo médico hegemónico, pues se consultan por padecimientos como *el mal de ojo, el aire, el susto o la caída de mollera*, los cuales forman parte de las creencias de los pobladores, sobre todo en relación con afecciones relacionadas a la idea de “frío-caliente”. Los cuales más que hacer alusión a características térmicas, se refiere a un sistema complejo donde se clasifican y subclasifican diversos elementos. También comentan que las parteras del estado de Morelos hacen uso de hierbas, masajes, limpiezas, rebozo y sahumerios como parte de sus prendas y herramientas o instrumentos característicos en su oficio.

Por otra parte, Patricia Kay (1996) argumenta que es importante impulsar a parteras bien entrenadas, partiendo de que es necesario contar con su registro legal y práctica, que poseen parteras formadas en otro país. Así argumenta la necesidad de abrir una escuela para educar a parteras profesionales en el estado de Morelos, este es un antecedente relevante, pues

actualmente Cuernavaca ya cuenta con la carrera de partería desde el 2015, un logro para las parteras profesionales en México.

Otra publicación de este año fue el de Laura Cao Romero (1996), la autora observa que a pesar de que las parteras asisten mensualmente a las reuniones donde platican sus actividades realizadas y se les capacita, el resultado es una disminución en su actividad, y aunque el objetivo de estas reuniones es el fortalecimiento de su identidad, se menciona lo siguiente: “Será la “planificación”, la “crisis”, [...] los problemas legales sufridos por algunas compañeras, los temores a las complicaciones [...], o el eco de “no-haceres”, en lugar de “qué-haceres” que las enseñanzas en las aulas van dejando en ellas” (1996:159).

Lo que observó Laura Cao es que, a pesar de los diversos esfuerzos por instituciones de Salud, al término de las sesiones de capacitación las parteras se sintieron ignorantes, por lo que ese método de enseñanza generó que dudaran de sus capacidades, su lenguaje no era el mismo empleado por los médicos. las palabras técnicas les resultaban extrañas y fuera de su contexto. De acuerdo Laura Cao (1996) además de manifestarlo, también se notó en cada evaluación, más allá de saber o no, parecen hablar lenguajes distintos, en ésta se usaban términos científicos, mientras que las parteras expresaban sus respuestas de manera metafórica, poco formal o bien con ejemplos propios con sentido para ellas, pero no para el personal médico evaluador. Incluso, la autora sostiene que con la evaluación y capacitación las parteras sienten que su práctica es peligrosa, errónea o imprudente.

Otra investigación enfocada en las parteras de Morelos es la de Rosario Valdez-Santiago, Luz Arenas-Monreal, Isabel Hernández-Tezoquipa (2004), en este trabajo se argumenta que las parteras pueden identificar la violencia mientras atienden, ya que observaban patrones de actitudes y comportamientos en sus pacientes; las más frecuentes fueron la física y emocional, sin embargo, la violencia sexual no fue tan fácil de percibir. Las autoras concluyen que es importante incluir a las parteras dentro de programas en violencia intrafamiliar ya que sus prácticas podrían ser de gran utilidad para apoyar a mujeres que son maltratadas.

Una investigación más reciente en el estado de Morelos es la de Paloma Rodríguez (2019) quien desarrolla un trabajo acerca de las parteras tradicionales del norte de Cuernavaca,

Morelos. Ella explora los retos y posibilidades que las parteras tradicionales tienen dentro del contexto actual, así como las estrategias para mantenerse activas y continuar operando. Otra de las investigaciones del mismo año es la de Ester Botteri y Jacqueline E. Bochar (2019), quienes revisan las emociones y demuestran cómo éstas generan efectos en el cuerpo. Señalan que con la atención de las parteras la mujer tiene la posibilidad de ser consultada y asumir el poder que tiene sobre sí misma, al mismo tiempo, el estudio revela que, en este proceso de decidir, las mujeres se liberan de sentimientos de culpa y rechazo hacia su cuerpo (Botteri y Bochar, 2019).

Finalmente, se encuentra la investigación de Karina Xóchitl Atayde (2021), quien indaga sobre la experiencia y emociones en la práctica de la partería en el estado de Morelos. La autora revisa el modelo de las parteras frente al médico alopático y sugiere mejorar el diálogo entre ambos campos, muestra que la forma de vivir el proceso de atención médica es distinta desde la concepción, emoción y experiencia de las parteras. De ahí se concluye la importancia de que éstas cuiden de forma especial la dimensión emocional de las mujeres.

De acuerdo con los últimos estudios de la partería en Morelos, se observa que se están orientando hacia temas y metodologías cualitativas, porque examinan dimensiones que constituyen el corazón de las prácticas de este oficio, más allá de datos duros se enfocan en las construcciones de esas subjetividades. Al mismo tiempo revelan que tales saberes, necesitan ser analizados para mostrar su riqueza y complejidad, cuya sabiduría no está extinta, perdida u olvidada, sino activa en la práctica cotidiana de las parteras.

Recapitulación

En el desarrollo de este capítulo titulado “Representaciones sociales, cuerpo femenino y partería”, se planteó qué son las *representaciones sociales* y expuso la línea en la cual se sitúa este trabajo, así como los vínculos que hay entre el cuerpo y el género en la construcción del *cuerpo femenino*. También, se revisó de manera breve que éste durante la gestación, el parto y posparto es un espacio de riqueza sociocultural, por ello son retomadas estas tres fases como *continuum*. Además, se analizó el concepto de partera, *partería* y sus fundamentos filosóficos, concluyendo con la revisión de las investigaciones realizadas en México, estado de Morelos y Cuernavaca. Hasta aquí el análisis es fundamentalmente de

carácter teórico, mientras que en el siguiente capítulo se elabora una breve revisión social e histórica de las parteras, pero en términos de contexto.

CAPÍTULO II. Escenario de las representaciones de las parteras

Son las mujeres las que se han examinado a sí mismas y ellas básicamente han informado a los médicos, cuyos escritos tenemos. Así, en el Corpus Hippocraticum, los tratados sobre la Naturaleza de la mujer, las Mujeres estériles o las Enfermedades de la mujer proceden de confidencias hechas por las comadronas a los médicos o por las propias mujeres.

María de la Sierra Moral Lozano

Cualquier representación social tiene un proceso de construcción que supone contextos, por eso mediante el desarrollo histórico de la partería se puede comprender también la dinámica de transformaciones simbólicas, a partir de las que generan creencias y prácticas las parteras. De acuerdo con la línea procesual de las representaciones sociales, en la que se sitúa este trabajo, importa hacer una contextualización que tenga que ver con aspectos etnográficos e históricos.

En la primera parte de este capítulo se describen los tipos de parteras que existen en México, luego se revisa la herencia prehispánica y cosmovisión ancestral en el saber de las parteras, así como su papel en las sociedades de esa época, considerando las restricciones que padecen y cambios más importantes en el marco regulador de su oficio después de la conquista, pues en esa época la partería pasó por un proceso de profesionalización universitaria médica.

Posteriormente se exponen los encuentros y desencuentros con el sistema médico oficial, condiciones en las que ejercen hoy como parte del modelo de atención a partir del que se sostienen, mantienen y argumentan su adscripción grupal. En este apartado es importante considerar que entre el campo de la medicina hegemónica y el modelo de la partería se puede observar dos tipos de representaciones sociales, que se expresan como contextos en tensión.

Luego se hace una breve descripción del escenario sociocultural del espacio en el que habitan las parteras en Morelos, considerando que para entender las representaciones sociales de éstas es necesario conocer los contextos situados en donde confluyen, intercambian experiencias y tienen su vida cotidiana, donde se desempeñan la mayor parte del tiempo.

La población del estado de Morelos, especialmente su capital no queda exenta de los cambios, como todo proceso histórico supone construcción cultural²¹. Para finalizar se revisa parte de la región norte de Morelos, por ser las localidades donde se ubican las parteras entrevistadas que conformaron la muestra de este análisis, así como el perfil de las mujeres que han sido atendidas por las primeras.

2.1 Tipos de parteras en México según su formación

En nuestro país las personas que desempeñan el servicio de partería se preparan de cuatro maneras y suelen clasificarse de la siguiente forma: 1) parteras profesionales, es decir, aquellas que son formadas en alguna universidad en el extranjero o en México, pues actualmente ya existe la carrera profesional; 2) egresadas en la licenciatura en obstetricia o enfermería, o sea quienes tienen una especialidad como parteras; 3) técnicas, quienes egresan de escuelas en partería de nivel técnico avalado por la SEP, en México hay una escuela llamada CASA en Guanajuato y dos en Guerrero y Michoacán; 4) las parteras tradicionales, preparadas de manera empírica, es decir fuera de instituciones educativas (Berrío & Loggia, 2014).

²¹ Según Gilberto Giménez uno de los efectos más visibles de la globalización es la reorganización y redefinición de la cultura.

Los fundamentos de la partería tradicional desde tiempos ancestrales parten de una visión integral, de ahí que las parteras pongan atención en la conciencia corporal de las mujeres, a través de la práctica de masajes, temazcales, remedios herbales, usos de rebozos, entre otros. Sus conocimientos generalmente son originarios de comunidades con raíces indígenas y transmiten sus saberes femeninos de generación en generación. Este tipo de parteras es más vulnerable a las continuas regulaciones del sistema médico oficial. en cuanto a que éste las limita en el desempeño de su oficio.

Las parteras empíricas aprenden a partir de la experiencia, pese a que regularmente reciben los cursos que se imparten a través del sector salud y frecuentemente son capacitadas para casos de emergencia, mantienen todavía muchos de sus saberes herbolarios y técnicas como masajes para acomodar al bebé durante el embarazo. En el parto cuando la parturienta tiene complicaciones la envían a alguna clínica, ellas únicamente se enfocan en atender partos que no tengan alto riesgo (Rodríguez, 2019).

En los últimos años se ha incrementado el porcentaje de parteras profesionales, en la mayoría su identidad y profesión concuerdan, pues son formadas mediante la educación escolarizada, donde regularmente reciben clases que incluyen la partería tradicional, de medicina alópata, de antropología, legislación en materia de salud y derechos maternos. Es importante mencionar que las enfermeras obstétricas también atienden partos, pero sólo lo hacen en hospitales, aunque esto no sucede con regularidad, ya que en la mayoría de los casos éstos son atendidos por los ginecólogos (Rodríguez, 2019).

Las parteras no laboran solas, son parte de un ecosistema de partería, en el que se interrelacionan cinco figuras principales; médicos, investigadores, organizaciones internacionales, instituciones de gobierno y organizaciones de la sociedad civil (Atkin, et al.,2016: 16). Estos actores tienden a formar una red que permite la promoción y continuidad de la partería profesional, sin embargo, es importante señalar que hay distintos tipos de partería, como ya se mencionó, por tanto, las interrelaciones cambian.

La enseñanza de las parteras, aprendices e interrelación con las usuarias configuran conocimientos particulares sobre la anatomía femenina y sus diferentes dimensiones. De acuerdo con Luna-Blanco (2017) en el gestar, parir y el estado puerperal intervienen

elementos como el género, edad, estrato social y adscripciones religiosas, entre otras cosas, pero en tales escenarios la partería permite vislumbrar formas de organización y funcionamiento colectivo, relacionados con el conocimiento de plantas medicinales, prendas y objetos simbólicos y otras herramientas con sentido relevante para ellas.

2.2 Antecedentes de las representaciones sociales de las parteras

A través de la historia las diferentes sociedades han tenido distintos procesos de salud-enfermedad, los contenidos de los saberes femeninos de las parteras, así como sus prácticas y representaciones sociales en esencia se mantienen, aunque cambien algunas formas, permanecen con el pasar de los siglos. Algunas civilizaciones ancestrales recurren a la herbolaria y rituales vinculados a pensamientos mágico-religiosos, como señalan Caballero y Cortés (2001) y Frisancho Velarde (2012), tales prácticas se difundieron sobre todo en culturas del norte, centro y sur de América.

Mónica Adriana Luna-Blanco señala que las parteras “han asistido partos desde en las habitaciones de reinas —donde eran bien remuneradas por su trabajo—, hasta en sencillos cuartos de las localidades más apartadas, donde demostraban sus conocimientos empíricos sobre herbolaria, los ciclos de gestación y los cuerpos femeninos” (2017:185).

En ese contexto se sitúan las parteras tradicionales, porque su cosmovisión es concordante con la perspectiva ancestral, ya que esas mujeres que constituían la partería eran también las médicas de sus comunidades. Ese conjunto de saberes femeninos y prácticas ancestrales conocido como conocimiento tradicional, tiene diferentes denominaciones: medicina tradicional, terapias alternativas, terapias complementarias, entre otras²².

Para la medicina tradicional en cuyo caso se encuentran algunas parteras, no es un proceso sólo biológico o mental, sino también emocional y espiritual; incluso, ellas ponen mayor énfasis en estas dos últimas dimensiones. Si bien, actualmente las parteras en sentido estricto

²² De acuerdo con la OMS, la medicina tradicional es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental. Esta medicina también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional (2016).

ya no fungen del todo de manera tradicional en su comunidad, porque algunas proporcionan atención especializada a la salud reproductiva, entre otras actividades urbanas; no han dejado de lado en sus discursos ni en sus prácticas elementos que aluden a dichas dimensiones o planos, por eso se considera importante mencionar el puente entre las representaciones sociales y la medicina tradicional.

Debido a que es posible distinguir dos campos diferenciados en la atención a la salud, a saber, el tradicional y la medicina alópata institucional; se pensó en estudiar las prácticas y la atención que las parteras dan a la parturienta, entendiendo que la construcción de significados en dicho proceso es más compleja en la medicina tradicional que en la institucional (Pavón, Flores, & Flores Pérez, 2016). Ya que de ahí se desprende la construcción de significados, procesos, prácticas de atención de las parteras y sus subjetividades, que conforman las representaciones sociales respecto a los cuerpos femeninos que atienden.

Las prácticas y los significados en contextos locales, regionales y globales pasan por cambios en las formas de construirse, por tanto, es importante situar a las representaciones sociales y las prácticas en una perspectiva histórica y a su vez relacional. Conforme lo antes mencionado, salud y sus derivados, como la materna son aspectos que se manifiestan en el cuerpo, históricamente las personas buscan respuestas sobre sus desórdenes corporales, uno de los grandes recursos son los astros y entidades no materiales.

Tales prácticas médicas están vinculadas al frío y calor, el tiempo y lugar, a los astros y sus posiciones, relacionados a los elementos, a seres sobrenaturales o mitológicos, a la búsqueda de un equilibrio en el cuerpo, tanto en la esfera macro cósmica como en la micro cósmica, según muestran los trabajos de Alfredo López Austin (1996), en su revisión de la cosmogonía de culturas nahuas. Sin embargo, hay que tener presente que la manera de conceptualizar y tratar la salud en cada lugar o región varía, tanto en sus creencias como en sus prácticas sociales.

Desde el pasado se reconoce el sentido de la existencia de las parteras, tanto en el mundo como en México, a continuación, se revisa cómo son consideradas las mujeres que tenían este oficio en las sociedades prehispánicas, algunas de sus creencias y prácticas más comunes en relación con el parto, embarazo o posparto, así como el cuidado que brindaban a la madre, al recién nacido, acompañamiento y orientación a las respectivas familias.

2.2.1 Papel social de las parteras prehispánicas

Con el fin de ilustrar la importancia que tenían las parteras en el México prehispánico, se remonta a la cultura mexicana, en cuya sociedad ellas son consideradas figuras fundamentales. En esta época se pensaba que debía ser una mujer quien debía cuidar a otra, ya que su similitud fisiológica le permitía entender los procesos naturales por los que transitaba. Según esta concepción la mujer llamada *Tlamatquiticitl*, era aquella “partera, mujer sabia, considerada sacerdotisa por sus múltiples funciones en beneficio de la salud y estabilidad de la familia, así como, por sus amplios conocimientos de herbolaria que la constituyeron en un pilar de su sociedad” (Ramírez, 2001:1).

Una pareja al realizar la ceremonia de unión invitaba a la partera, ella era quien entregaba a la novia, asumiendo el compromiso de atenderla cuando llegara el momento. La *Tlamatquiticitl* comenzaba los rituales pertinentes en cuanto se detectaba a la mujer en estado de embarazo, incluso pasaba a ser considerada como parte de la familia, ya que tenía un papel activo dentro del hogar. Como se observa, en la sociedad mexicana tenían amplio reconocimiento por ser colaboradora de una de las funciones más importantes para la mujer, dentro del proceso de maternidad y en la concepción de un nuevo integrante; era quien indicaba los cuidados, actividades en relación con la higiene, la nutrición que debía tener, entre otras cosas.

Desde la perspectiva de la partera la mujer no debía tener ayunos prolongados para que el ser dentro de ella no padeciera hambre, más bien sugerían que los antojos fueran saciados, además indicaba que no se durmiera de día porque podría generar deformaciones en el rostro del bebé. Así mismo, cuidaba el estado psicoemocional de la madre y pedía que se evitara los enojos, penas, sustos o emociones fuertes. Luego del parto, ella era quien vigilaba y promovía la lactancia (Ramírez, 2001). Así se vislumbran las representaciones sociales que las parteras tenían respecto a los cuidados de las parturientas durante el proceso de embarazo en esos tiempos.

Durante su acompañamiento, por considerarla como sacerdotisa era intermediaria que encargaba a la diosa Xochiquetzal²³ el futuro próspero de la madre y el hijo. Cuando la fecha de parto se acercaba se iniciaban distintos baños que preparaba la *Tlamatquicitl*, auxiliándose con algunos rituales y hierbas para generar oxitocina (hormona que tiene la propiedad de crear contracciones uterinas y estimular la leche materna), para estimular las contracciones de la matriz, ellas también usaban el Zoapatle²⁴, conocida comúnmente como tormentosa, efectiva para aminorar el dolor y hacer más llevaderas las molestias del parto. Entre los cuidados se debían evitar las rupturas de membranas, por lo que la parturienta nunca debía de ser inducida con esa intención. La partera también poseía las habilidades y destrezas para poder atender las necesidades del recién nacido (Ramírez, 2001).

La *Tlamatquicitl* daba un trato distinto al recién nacido dependiendo si era niña o niño, en el primer caso, se propiciaba un entorno femenino en la comunidad, la partera tenía especial cuidado con el cordón umbilical, éste era enterrado en un sitio del hogar donde hubiera cenizas, considerando que así se generaba una conducta de buen comportamiento, con la idea de que la niña fuera buena ama de casa en un futuro. Si era niño se daba el cordón umbilical a los guerreros para que lo enterraran en alguno de los lugares de batalla, considerando igualmente que esta acción propiciaría que el infante al crecer fuera buen guerrero. Luego de limpiar al bebé se le entregaba a la madre, con la intención de que entre ambos hubiera mayor proximidad y fortalecer el vínculo (Ramírez, 2001). Como se observa sus representaciones sociales se ven atravesadas por el género, es decir, generaban ciertas condiciones y prácticas diferenciadas al recién nacido, según el sexo.

En el mundo prehispánico una de las herramientas más usadas por la partera, era la del Temazcal, (práctica que todavía sigue vigente por algunas). Durante la etapa del puerperio ayudaba a la expulsión de toxinas y restos de placenta que quedaban dentro del cuerpo de la mujer, evitaba la fiebre puerperial y provocaba la producción de leche, también usaban la

²³ Xochiquetzal “también conocida como Ichpōchtli, es considerada en la mitología mexicana como la diosa del amor, la belleza, la sexualidad, las flores, patrona de los jóvenes y de los partos, por tanto, se le atribuyen poderes con respecto a la fertilidad de la naturaleza, debido a esto razón es que las flores de cempasúchil están consagradas a ella” (Mitología.Info, 2017).

²⁴ Esta palabra deriva del náhuatl «cihuatl» (mujer) y «phatli» (medicina). De acuerdo a cada región cambia su denominación, es conocido como *cihuapatli*, *ciguapatle*, *cacahpachtle*, *chapus*, *gordolobo de terreno*, *hierba del to*, *zihuapatle*, *zoapatle* o *zuhuapatli*. Para más información ver <https://www.lifeder.com/zoapatle/>

hierba llamada Zoapatle o tormentosa, así como la cola de un tlacuache o zarigüeya hervida para que la madre la consumiera, con eso se podía generar el parto más rápido y evitar severas contracciones. Cuando la mujer moría en alumbramiento era tratada con el mismo ritual como se hubiera tratado a un guerrero en batalla, esto indica que la imagen que se tenía de una mujer en el parto era el de una Guerrera con valor y fortaleza (Ramírez, 2019), esto le otorga también cualidades regularmente asociadas con un rol más activo, protagónico y heroico durante este proceso.

Luego de transitar victoriosa por el evento del parto, se encomendaba a dos diosas importantes, *Metlacueye*²⁵ y *Macilxochitl*²⁶; quienes eran consideradas especialistas en esta etapa de la mujer. La partera también atendía a la madre durante el posparto, le indicaba baños de temazcal y cuidaba la alimentación basada en el consumo de varios atoles que consideraba nutritivos, pues según la partera esta etapa era muy delicada para la salud de la madre y por tanto también para el recién nacido.

Así mismo, se cuidaba el aseo, descanso y orientaba a la madre sobre los cuidados del infante, dentro de ellos uno de los principios fundamentales correspondía a la lactancia que debería durar dos años aproximadamente, lo cual ayudaba a que la madre no tuviera otro embarazo inmediatamente, el acompañamiento a ésta y su familia terminaba con el destete (Ramírez, 2001). En cuanto a los tipos de cuidados que suelen aconsejar a las madres cuando acaban de parir; las representaciones sociales son modificadas en algunos aspectos, como se expone más adelante, concretamente en la región donde las parteras fueron entrevistadas,

En esa época, una condición para obtener el oficio de partera era tener un hijo, pues suponía experiencia. Ella era también una figura que aconsejaba a las parejas, sobre cómo ser buenos padres, podía detectar enfermedades sexuales y también proporcionaba tratamientos que consideraba convenientes, tal sabiduría era adquirida de su madre y abuela (Ramírez, 2001).

²⁵ Así se le denominaba a la diosa del agua; de la Virgen del Rayo o de Nuestra Señora de Ocotlán [...] se trata de una elevación que domina el Valle Puebla-Tlaxcala, y que ha sido reverenciada por siglos como montaña maternal (Montero, 2012).

²⁶ “Durante muchos años Macuilxochitl, fue considerado como una deidad femenina asociada a Xochiquetzal, no obstante, se presentó en forma similar al dios Xochipilli, la cual es la deidad de la abundancia, el canto, la danza, las flores y la alegría.” Para más información ver; <https://hablemosdemitologias.com/c-mitologia-mexicana/macuilxochitl/>, consultado el 15 de enero del 2020.

Lo anterior indica que estos saberes femeninos se enseñaban de generación en generación, desde tiempos prehispánicos hasta la época del virreinato, ya que no fue afectada de forma directa hasta ese entonces (Pérez & Castañeda, 2012). La presencia de estas mujeres fue paulatinamente desplazada, dando prioridad al empirismo científico, se restringió esta práctica, aunque las parteras seguían atendiendo partos en comunidades alejadas, las personas, incluyendo a las parturientas con alto nivel económico se empezaron a atender con médicos.

2.2.3 El transitar de las parteras a partir de la autoridad institucional

Graciela Freyermuth (2018) sostiene que existen documentos en los se evidencia a la partería como un ejercicio libre durante el siglo XV, pero durante la época de la colonia la iglesia influyó dentro del cuidado de la salud, sugiriendo velar por los espíritus de los fetos que morían y por el control de los nacidos con vida, por lo que las mujeres que tradicionalmente atendían a las embarazadas empezaron a ser asistidas por párrocos que bautizaban a los recién nacidos (Botteri & Bochar, 2019), aunque durante un tiempo fueron las parteras las encargadas de ese bautizo (Freyermuth, 2018).

A medida que había mayor control masculino sobre cuestiones religiosas y discriminación racial, el papel de la partera en la comunidad fue disminuyendo, convirtiéndose en una servidora auxiliar del parto (bañar al bebé, hacer cambios de pañal y algunas actividades de apoyo doméstico), por lo que ya no se le permitía llevar el control prenatal, el cuidado del infante y de la madre de manera integral. Más tarde con el capitalismo, se tornó fuerte la discriminación hacia las parteras, denominadas también matronas o comadronas (Carrillo, 2001).

En la época colonial muchos médicos buscaron controlar la actividad sanitaria, reduciendo las actividades de las parteras a hechicería, pues sus saberes y prácticas no estaban sustentadas en la ciencia oficial (Guerrero, 2018). En el siglo XVII ya estaban autorizados los cirujanos para poder atender los partos, a partir de ahí comenzó cierta disputa entre éstos y las parteras, gracias también al hallazgo del éter y el cloroformo que funcionaban como analgésicos, alterando a la tradicional visión del dolor que otorgaba a la mujer la posibilidad de tener mayor control sobre sus procesos reproductivos, esto impactó fuertemente a la

partería, ya que la amplia aceptación de este analgésico significó asumir que el parto era un evento solamente biológico (Freyermuth, 2018).

El ingreso de mujeres a cátedras de obstetricia sucedió en el siglo XVIII, en el año de 1760 en la cátedra de Cirugía en la que se impartía la asignatura de gineco obstetricia. Pero no fue hasta 1792 con la fundación del Hospital de San Miguel de Belén, que se incluyó a las parteras (Freyermuth, 2018). Sin embargo, era muy difícil para ellas recibir esa enseñanza, porque en su mayoría no sabían leer ni escribir, así que las parteras tradicionales continuaron formándose empíricamente y seguían atendiendo partos fuera de las instituciones oficiales, para el año de 1833 el sistema médico les ofreció cursos teóricos, luego nace la partería profesional con la Cátedra de Partería unida a la carrera de Medicina y Cirugía (Atkin, Keith-Brown, Rees, & Sesia, 2017). Para el año 1834 se incluyeron en el Protomedicato como prestadoras de servicios de salud y fueron reconocidas como curanderas tradicionales (Freyermuth, 2018).

Fue hasta 1867 que se les ofrecieron cursos prácticos, en ese mismo año se inauguró la primera clínica obstétrica en México, dando inicio a la enseñanza de la práctica de atención a embarazadas, sin embargo, se dejó de lado a las mujeres, pues fue una actividad exclusivamente para hombres. Finalmente, en 1874 fue capacitada la primera partera de manera formal, sin embargo, estaba habilitada únicamente para unas cuantas actividades prácticamente de asistencia (Guerrero, 2018).

La Revolución Mexicana propició un ambiente para que la mujer siguiera atendiendo cuestiones maternas, pues durante el campo de batalla aquellas que se desempeñaban como soldados eran las que en algunos casos tenían que ocupar el lugar de las parteras y aprender por necesidad. De manera paralela surgió la carrera de obstetricia con auge básicamente en las ciudades (Carrillo, 2001).

Durante la posrevolución el estado mexicano siguió el modelo heredado de Porfirio Díaz en el cual la familia era una de las instituciones principales, así que con la intención de priorizar y protegerla se crearon distintas políticas; una de ellas fue facultar a higienistas infantiles para “reorientar la conducta de las madres” (Rosado, 2018: 28), ello se reflejó en las restricciones impuestas a las parteras, pues sus actividades eran vistas como insalubres y

supersticiosas, cualidades relacionadas a brujas; otra de las políticas fue inculcar el término “maternidad consciente”, orientada a introducir una conciencia de la responsabilidad que el Estado daba a éstas, para atender la crianza y salud de los hijos, por supuesto, por encima de ello estaba la vigilancia del Estado (Rosado, 2018).

Para tal propósito médicos e higienistas argumentaron la falta de conocimientos científicos, con el fin de justificar el supuesto riesgo al que se exponían los infantes mediante el ejercicio de las parteras; a partir de ahí se genera un imaginario de la partera como persona ignorante que ponía en riesgo las vidas, Ana Cristina Rosado (2018) en su investigación de archivos menciona que fue en esa época cuando se empieza a percibir a las mujeres parturientas y a las parteras como transgresoras, por lo que ambas quedaban ante los ojos del Estado como desobedientes y peligrosas por actuar en contra de los principios rectores del gobierno.

En 1930 la partería era un oficio que dependía de la institución médica, aunque continuaba practicándose de manera empírica por muchas de ellas, debido a que el 64% de las mujeres adultas no sabían leer ni escribir, por lo que las parteras profesionales constituían sólo un grupo de élite (Freyermuth, 2018). Las mujeres que decidieron especializarse estudiaban en una institución educativa, siempre bajo la vigilancia de la institución médica, considerando que de esa manera ejercerían con menos riesgos. Mientras que las parteras tradicionales seguían trabajando a su modo, existía entre éstas y las madres que atendían una relación de complicidad pues eran vigiladas por el Estado, que fungía como juez ante cualquier error que dañara a la paciente (Rosado, 2018).

Finalmente, en el año de 1945 se insertó el oficio de partería en el Reglamento de profesionales, donde se estipulaba que estas mujeres deberían contar con un título para respaldarse como profesionales, desde entonces si una partera ejercía sin previo permiso, la convertía en ilegal, sin importar que hubieran asistido a cientos de mujeres e infantes durante años, ni su vasta experiencia (Rosado, 2018).

2.2.4 Partería y medicina institucional como campo en tensión

Todavía hasta el siglo XIX la partería era un oficio concerniente sólo a mujeres, conformado por dos modalidades, las profesionales que constituían una élite y las tradicionales. Pero la

medicalización del parto, así como la cirugía obstétrica dieron paso a la participación de varones, quienes despreciaban en su mayoría las labores de las parteras. Además, el modelo de atención médica que se transformó en especialidades generó alta demanda en estos estudios, al mismo tiempo elevó la eficiencia terminal de los mismos. Lo que desencadenó una formación masiva, cuyo servicio se daba a bajo costo (Freyermuth, 2018: 15).

La educación de las parteras comenzó a impartirse en otros estados de la República Mexicana, durante los primeros años del siglo XX, las tradicionales empezaron a ser más relegadas, la atención prenatal quedó bajo la responsabilidad del médico, no era indispensable que éste asistiera al hogar, pero sí necesario que las futuras madres fueran a los hospitales para recibir la atención médica.

En 1940 la creación de especialidades médicas implicó la fundación de diversos hospitales, años más tarde, en 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la ley que regulaba al mismo, con ella se autorizó al médico para dar consultas. En el mismo año nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), hoy conocida como la Secretaría de Salud (SSA) (Freyermuth, 2018).

En 1958 comienza la formación educativa para la Enfermera sanitarista, entre los servicios que estaba incluida la atención materno infantil -menores de 5 años y mujer embarazada-, aunque todavía no había un programa materno infantil (Ramírez, 2001). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue la primera institución que incluía a la partera dentro del personal para proporcionar atención obstétrica, pero se dejó de contratar en 1960, las actividades que realizaban pasaron a ser únicamente de asistencia y auxiliar al médico, es decir, al mismo tiempo que la profesión médica cobraba fuerza la partería profesional se iba relegando (Freyermuth, 2018). Una de las parteras entrevistadas señala cómo vivió ella ese proceso en sus prácticas.

A nosotros nos enseñaron términos médicos, que teníamos que usar el cubre bocas, la bata de atención de parto, los guantes, el turbante, yo tenía turbante pero de tela y mi filipina y mi pantalón de tela y ya empezamos después con turbantes desechables y cubre bocas desechables, yo lavaba mis turbantes, mis cubrebocas y mi ropa de quirófano, después nos empezaron a ofrecer de Canadá unos equipos de parto y de quirófano y batas desechables y sabanas desechables, tengo desechables y tengo de tela (A.L. partera, 2019).

Según se aprecia, estas regulaciones médicas y modificaciones políticas públicas impactaron las prácticas de las parteras. En tal contexto la mortalidad materna e infantil continuaba incrementando la lista de causas, no se cubrían todas las áreas y necesidades de la madre ni la del infante. “En 1975 la mortalidad perinatal ocupó el quinto lugar y del total de mortalidad general el grupo menor de cinco años significó 35.7%, resultado que motivó la implementación de estrategias encaminadas a impactar en los grupos ya identificados como vulnerables” (Ramírez, 2001: 3). En 1976 debido a la sobre oferta de especialidades que había, las parteras profesionales compitieron por puestos que en su mayoría eran otorgados a los internos de pregrado y posgrado, así como a los residentes ginecobstetras (Freyermuth, 2018).

La participación de los obstetras limitaba las actividades de las parteras, pues las consideran áreas exclusivas para ellos. El discurso oficial de esa época asumió que esas actividades eran cuestiones del ámbito público, pese a que anteriormente eran consideradas privadas, de esa manera también la mujer era subordinada al varón. En concordancia las parteras se sometieron a los obstetras, quienes se posicionaron como mejor preparados, con herramientas, conocimientos y medicinas necesarias para atender estos casos. Como ya se ha expuesto, los médicos generaban desprestigio de los conocimientos de las parteras profesionales, hasta que los obstetras observaron que no era buena idea abolir esa profesión, optaron por incorporarlas emitiendo un certificado expedido por la Escuela de Medicina (Rosado, 2018).

Se suma a lo anterior la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Almá-Atá²⁷, donde se determinó en 1978 que debía focalizarse atención especial al grupo materno infantil como medida urgente. De estas indicaciones resultó el Programa Materno Infantil (PMI) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (MSS) en el año 1982, pretendiendo brindar atención integral, prevención y cuidado, así como el mejoramiento de la calidad en la atención prestada y mayor cobertura en mujeres pre-gestantes, gestantes y en niños menores de 5 años (Ramírez, 2001).

²⁷ Fue organizada por la OMS/OPS y la UNICEF, en septiembre de 1978. La Declaración de Alma-Ata resume su propósito y destaca la importancia de la atención primaria de la salud como estrategia para mejorar la salud pública.

Fue hasta 1990 que se firma un convenio entre el Sindicato Nacional de Trabajadores del IMSS y el Instituto, con el que se crea la figura de la Enfermera especialista Materno Infantil (EMI). Según investigación de Cristina Ramírez Carrillo (2001) con ello las parteras obtuvieron reconocimiento similar al que tenían en tiempos prehispánicos, puesto que las parterías acuden nuevamente a ellas (Ramírez, 2001). Eso contribuyó a la regulación de las parteras técnicas, antes profesionales, a su promoción y al imaginario sobre esta actividad. El sistema oficial de salud procuró mediante actividades pedagógicas que las parteras pudieran transmitir sus experiencias. Ello contribuyó a elevar su autoestima con el reconocimiento de sus saberes como necesarios, fortaleciendo por tanto la continuidad de sus prácticas, incluso en ocasiones han sido convocadas algunas de ellas para apoyar en la elaboración de ciertos materiales pedagógicos, como lo señala una de las parteras entrevistadas:

...hicimos bien el manual entre dos médicos, una o dos enfermeras y yo, quedó muy completo, lo presenté a la organización, al UNFPA y listo [...]. Hoy estamos haciendo un recorrido por las diferentes escuelas enseñando el manual, estamos yendo una semana a cada escuela en donde damos los temas de lo que hace el UNFPA para la implementación de la partería en México, las bases de los derechos humanos en las que nos estamos basando para esto, qué es el modelo de partería profesional y luego el manual y luego la educación basada en competencias y la utilización de simuladores para habilitar las competencias y nos estamos basando mucho en la filosofía y las competencias que describe el Congreso Internacional de Matronas, ICM (A.L., partera, 2019).

Lo anterior sugiere un proceso de negociación y diálogo entre ambas partes, es decir, las relaciones de estos actores sociales no siempre se encuentran en estado de tensión. Además de mostrar la naturaleza dinámica, no lineal y determinada, pone en evidencia que hay ciertos mecanismos en donde se les reconoce como mujeres con capacidad de agencia social.

Por otro lado, en este siglo la partera tradicional resistió a pesar de los embates presentados, durante 1936 los médicos tenían que hacer su servicio social y entre sus actividades encomendadas se encontraba el control y monitoreo a las parteras tradicionales. En esta época se crea un “centro piloto de *adiestramiento* apoyado por la Organización Panamericana de la Salud. El objetivo último de este programa fue convertir a las parteras empíricas en auxiliares de salud con capacidad para canalizar los partos complicados” (Freyermuth, 2018:17).

Debido a que preferían a las parteras que tuvieran la secundaria finalizada, muchas de ellas no asistieron y fueron relegadas, como lo señala una entrevistada:

...yo le decía al director que yo estaba ahí para eso y me decía que no, que el sindicato no quería. Entonces me empecé a sentir muy mal, hice muchas cosas, el club de embarazo, seguimiento prenatal, seguimiento posparto en sus domicilios, recibía a las estudiantes de la Cruz Roja, aprendieron como hacer el club como dar consulta postparto, pero el parto no. Entonces me empecé a sentir desvalorizada y yo nunca me había sentido así, [...] de repente me sentía muy cortada y me salí (partera, 57 años, noviembre 2019).

Lo anterior indica que las parteras han padecido rechazo, discriminación y desvalorización de sus conocimientos en ciertas épocas de la historia, pero especialmente después de la colonización. En la primera década del siglo XXI se planteó una política de atención al parto mediante un profesional, en la que no se incluía a las parteras tradicionales.

Además, el gobierno promovió la afiliación al seguro médico (Seguro Popular), para atender a poblaciones rurales, sin embargo, pese a que ha disminuido la mortalidad materna, continúa siendo un servicio insatisfactorio para las madres, sólo se les permite a las parteras integrarse a esas políticas para actuar como intermediarias, con el fin de que las mujeres de zonas marginadas acepten dicha afiliación (Freyermuth, 2018). No obstante, las parteras tradicionales han persistido y continúan sosteniéndose, aunque sus prácticas y representaciones sociales se han transformado como se verá en el siguiente capítulo.

Es importante señalar que hubo tres etapas cruciales para la salud materna, la firma de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)*, la primera reunión de la iniciativa *Las Mujeres Dan Vida (Women Deliver)* y la publicación de *El estado de las parteras en el mundo*; lo cual indica que la mortalidad materna continúa siendo un tema central en la agenda de salud mundial y que la atención al parto cobra real importancia. Gracias a estos eventos se evidenció que las parteras contribuyen a mejorar la atención, por lo que se requiere fortalecer este oficio en todas sus modalidades y en todo el mundo, mostrando los beneficios e identificando obstáculos a los que se enfrentan en cada país (Freyermuth, 2018).

2.3 El reconocimiento de las parteras y su regulación

Se estima que en México existen cerca de 15 mil parteras tradicionales y aproximadamente un centenar de profesionales (Guerrero, 2018). En la actualidad hay varias organizaciones en el mundo, en México la principal y más conocida es la Asociación Mexicana de Partería (AMP), sin embargo, existen más de 30 organizaciones que buscan fortalecer a la partería y traer a las parteras profesionales de vuelta, en este esfuerzo se reúnen asociaciones indígenas, civiles y otras sin fines de lucro, incluso hay algunas iniciativas de instituciones gubernamentales (MacArthur Foundation, 2019).

En algunas Instituciones sanitarias se ha impulsado la capacitación con seminarios y cursos, el resurgir de la partería genera que haya más personas interesadas en aprender y diversas propuestas para divulgar la información relacionada, sobre todo para que en el sector salud se conozcan los beneficios de este modelo (MacArthur Foundation, 2019). Entre los cambios importantes del país para la regulación de las parteras, podemos señalar la aprobación de los códigos laborales para la contratación de parteras técnicas (Código M02117 Partera Técnica) en el año 2011, además que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autoriza el registro del puesto de partera técnica.

Por otra parte, la aprobación de la *Guía de práctica clínica: Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazos de bajo riesgo de la Secretaría de Salud*, es el resultado de varias iniciativas impulsadas para mostrar las evidencias favorables de estos saberes y su aporte en los procesos de salud materna (Atkin, Keith-Brown, Rees, & Sesia, 2017). Aunque todavía se excluye a las parteras de la definición de “personal calificado” (Atkin, Keith-Brown, Rees, & Sesia, 2017: 6).

En este sentido, las parteras tradicionales han resistido y hoy su modelo de atención es impulsado desde diversas organizaciones que intentan recuperar saberes femeninos de éstas. México se integró por primera vez en el Informe del estado de las parteras en el mundo en el 2014, lo cual indica un esfuerzo por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para promover el fortalecimiento de la partería en varias regiones del planeta.

Las políticas públicas en México retoman las exigencias de las mujeres en temas de salud materna, métodos anticonceptivos y esterilización. Hay un marco jurídico que regula la actividad de las parteras, tanto a nivel internacional, como nacional y estatal. El artículo 64

fracción IV de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, fortalece la competencia técnica de las parteras tradicionales, esto aplica a la legislación nacional (Rodríguez, 2019). Sin embargo, hoy no aparece en la Ley actualizada.

Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, el Cairo, en 1994 comenzaron a crearse políticas públicas en salud sexual y reproductiva en nuestro país, para aquella población que no contaba con Seguridad Social. Durante el año 2007 y 2012 la Secretaría de Salud era la encargada de la salud reproductiva a nivel federal (Rodríguez, 2019), esta política estaba dirigida por el Programa Nacional de Salud (PNS), en donde se incluía la salud materna y de los recién nacidos, además se orientaba a la prevención de cáncer mamario y cervicouterino, métodos anticonceptivos, salud reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual, igualdad de género en la salud, entre otros.

Durante los primeros años del siglo XXI México incluyó dentro de sus Objetivos de Desarrollo del Milenio tratar al mayor número de partos en hospitales, con la finalidad de atender debidamente las emergencias y dar mejor cobertura (Villanueva & Freyermuth, 2018). La *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida*, con última actualización en junio del 2016, surge después de que la OMS recomendó mejorar la atención al parto y la salud materna en el país, gracias a esto se reconoce a las parteras como profesionales de salud, regularizando así sus capacitaciones, siendo éste uno de los avances más grandes en materia de políticas públicas, para todo el territorio Federal.

Aunque la práctica de la partería tradicional es reconocida como patrimonio cultural del país (CNDH, 2017) y es regulada por la Secretaría de Salud, también dentro del artículo 114 del Reglamento de ésta, se menciona que las parteras serán sancionadas si ejercen sin autorización previa, pese a que no se dice el tipo de sanción, ante este discurso contradictorio su oficio se ve restringido (Villanueva & Freyermuth, 2018). Por otra parte, la Constitución Mexicana, en el artículo 5 reconoce la libertad que tienen las personas para dedicarse a cualquier profesión siempre y cuando sea una actividad lícita, sin embargo, no siempre es aceptada dicha profesión, pues en algunos Estados se requiere de un certificado o documento que valide este conocimiento, en este sentido las parteras profesionales tienen más ventajas a nivel institucional que las tradicionales.

En el artículo 64, fracción IV de la Ley general de Salud, se reconoce a la partera tradicional como personal que a pesar de no ser especializado sí cuenta con la capacidad para atender embarazos, partos y puerperios, incluso la autoridad señala como obligatoria la capacitación para el fortalecimiento de su práctica. No obstante, solo algunos estados dentro de su legislación hablan del papel que tiene la partería en las actividades de Salud (Colima, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco y Tlaxcala), lo cual refleja que no existe reconocimiento serio hacia las parteras dentro del sistema sanitario.

Por otra parte, en México se adoptó el modelo de Atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con un enfoque intercultural y seguro, el cual incluye el Parto humanizado, que básicamente consiste en que las mujeres sean las propias protagonistas de su embarazo, parto y puerperio, es decir, que se respete la manera, el cómo, dónde y con quién desean atenderse, así mismo se enfatiza la inclusión de otros elementos en el trato del recién nacido para fortalecer el vínculo con la madre, lo anterior con la intención de que sean cuidados y respetados los derechos humanos (Villanueva & Freyermuth, 2018).

La creación de diversas figuras profesionales en salud reproductiva ha generado que algunas parteras se desanimen, creyendo que su saber no es suficientemente reconocido. Temen que desaparezca con el paso del tiempo, como lo manifiesta una de las entrevistadas:

Tengo una amiga que [...] es partera profesional. Ella siente que no hemos avanzado y yo le digo que vea la parte positiva, porque hay dos maneras de llegar a la partería profesional; una de manera como de ingreso directo, son tres años nada más y, otra; a través de la licenciatura de enfermería y obstetricia, y de ahí como realmente las enfermeras no salen preparadas para atender partos porque no las dejan, entonces hacen la especialidad perinatal (S.I., partera, 2019).

Debido a lo anterior, algunas de ellas se han preparado profesionalmente o han buscado certificarse en su oficio. Otras solo quieren aprender nuevas técnicas, herramientas o conocimientos generales, como estrategia y herramienta para mantener su conocimiento actualizado, pero a su vez para estar preparadas ante el contexto actual de salud materno infantil.

2.4 Mujeres parteras en Cuernavaca, Morelos

El estado de Morelos se crea en el año 1869 conformado por los distritos de Cuernavaca, Cuautla, Jonacatepec, Tetecala y Yautepec. Entre el año 2015 y 2020 llegaron a vivir 78,624 personas a Morelos, procedentes del resto de las entidades del país, según INEGI de cada 100 personas, 27 vienen de Ciudad de México, 25 de Guerrero, 18 del estado de México, 6 de Puebla y 3 de Veracruz de Ignacio de la Llave (INEGI, 2021). Lo anterior, sugiere una confluencia cultural compleja, que impacta en aspectos sociales, económicos y culturales de la entidad, por tanto, a la partería.

Más allá de la regulación y la manera en que ésta es ejercida, permite saber cómo se desenvuelven y reconfiguran las representaciones sociales de las parteras. Pues la confluencia de interculturalidad propicia nuevas valoraciones a esta práctica, consumos y apropiaciones culturales. Como se observa coexisten distintas visiones, tensiones e hibridaciones de saberes en distintos contextos sociohistóricos. Así la partería ha persistido por muchos años en el marco de una dinámica de apropiación y resistencia.

Según se observa, en el estado de Morelos la partería se encuentra fundamentada mayormente en la tradicional, cuyos saberes son transmitidos generalmente de manera oral, igual que en otras partes del país. Pese a los cambios de algunos elementos culturales, se preservan sustancialmente los contenidos de estas prácticas.

Derivado de las diversas formas de aprendizaje de las parteras, es importante señalar que no hay un sólo tipo en Morelos, de acuerdo con Zolla et al (1989) hay tres clases de parteras en la entidad: tradicional, empírica adiestrada y empírica no adiestrada. Sin embargo, en la práctica se encontró que éstas no se identifican con alguna de estas caracterizaciones, salvo algunas con la etiqueta de partera tradicional.

Señala Jacqueline Bochar (2019) que en 1992 en el estado de Morelos la mitad de la población femenina, ubicada en zonas rurales era atendida con parteras y había 630 de ellas activas. Pero en junio del 2016 se presentó un diagnóstico de la partería en Morelos más actualizado, donde se registró 237 parteras tradicionales; de las cuales 223 están certificadas para participar en la prevención y promoción de la salud, y 74 de ellas, están activas en la atención de partos.

La disminución de las parteras tradicionales coincide con el informe de Marco Antonio Cantú Cuevas, secretario de Salud, al señalar que el 69% de los partos son atendidos en hospitales de Servicios de Salud de Morelos (SSM) (2022). Actualmente, el trabajo de estas mujeres persiste principalmente en las comunidades rurales e indígenas de la entidad. De acuerdo con un artículo del periódico el Sol de Cuernavaca, Morelos (2019), en comunidades como Xoxocotla, Hueyapan, Coatetelco y Tetelcingo, las mujeres no han perdido la confianza en su trabajo.

Por otra parte, uno de los grandes avances para la profesionalización de la partería en el estado de Morelos es la apertura de la Licenciatura en Salud Reproductiva y Partería, que se imparte en las escuelas de enfermería de la Cruz Roja desde el 2015, en la capital.

2.4.1 Salvaguarda de los saberes de las parteras

Luego de la Conferencia Nacional sobre Maternidad Sin Riesgos (CPMS), en Cocoyoc, Morelos, del 8 al 11 de febrero de 1993, que reunió a diversos organismos no gubernamentales y públicos, de mujeres, asociaciones y agencias internacionales, se estableció la Declaración de México para una Maternidad Sin Riesgos, que busca generar acciones para procurar la salud reproductiva de las mujeres y prevenir la morbi-mortalidad materna (Mora, 1996: IV).

De ahí se desprenden varios comités en diversos estados, entre ellos Morelos, cuya particularidad socio-geográfica, como cercanía a la Ciudad de México, diversidad en la afluencia migratoria, confluencia de diferentes centros de investigación, así como diversidad de ofertas en medicina no-alópata y tradicional la hicieron posible. Además, en esta ciudad se ubica el Centro de Documentación de América Latina especializado en Derechos Humanos y Mujeres, por lo que existe gran interés en generar y producir trabajos que desde diversas áreas y enfoques podrían hacer importante labor transversal y multidisciplinar.

Así fue como surgió en enero de 1993 el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México²⁸. Actualmente existe el Comité Nacional, 5 comités estatales en Chiapas, Guerrero,

²⁸ Constituido por “la Subsecretaría de Salud, ISSSTE, IMSS, DIF, XLVI Legislatura del H. Congreso de la Unión, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), INAH sección Morelos, Instituto

Jalisco, Oaxaca y Veracruz, dos grupos organizados en San Luis Potosí y Morelos, así como dos grupos de trabajo: el Observatorio de Mortalidad Materna (www.omm.org.mx) y la Asociación Mexicana de Partería (Díaz, 2015).

Dicho comité ha buscado desde sus inicios hasta la fecha generar compromisos por parte de los gobiernos estatales para que las mujeres reciban atención de calidad en tiempo y forma, garantizar condiciones de seguridad en el embarazo, parto y posparto, así como procurar la salud reproductiva de las mujeres y prevenir o disminuir la morbi-mortalidad materna. Sin embargo, “las limitaciones y restricciones de las instituciones de salud se endurecieron al momento de plantear el derecho de las mujeres a decidir cómo parir y respetando sus identidades sexuales” (Díaz, 2015).

Por lo que una de las líneas de trabajo en los últimos años ha sido la labor desarrollada por la dignidad durante el tiempo de gestación²⁹. Uno de sus principales logros es que han trabajado con temas fuera de foco como son la medicina tradicional, la inclusión de las parteras profesionales en los servicios de salud y la relación de las dependencias gubernamentales con las parteras tradicionales.

2.4.2 Estrategias de parteras morelenses: entre tradición y modernidad

El porcentaje de las prácticas ancestrales del embarazo era alto en el año 1996, en las zonas rurales y urbanas populares (Marcos & Avilés, 1996). Mientras que, en algunos lugares como Cuernavaca, Cuautla y municipios cercanos, los saberes tradicionales ya desde ese año se

Nacional de salud Pública (INSP), Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Mujeres en Lucha por la Democracia, Programa de Acción Contra la Violencia Doméstica, Centro de Derechos Humanos “Don Sergio”, Instituto de Medicinas Tradicionales “Tlahuilli”, CIDHAL Centro de Mujeres, Asociación Nacional de Médicas cap. Morelos, Asociación de Ginecoobstetras de Morelos y algunos profesionales independientes” (Mora, 1996: IV).

²⁹ “El Comité también ha puesto como punto central, el funcionamiento de las redes de atención con capacidad de atender todo tipo de partos, lo que contempla todas las situaciones del embarazo y el posparto las 24 horas, los 365 días del año; también, que la disponibilidad de transporte, la gratuidad en la atención y el acceso a medicamentos son fundamentales para una atención oportuna; que las acciones comunitarias apegadas a la interculturalidad como la participación de intérpretes en lenguas indígenas, no son acciones extraordinarias en los servicios de salud; que es fundamental registrar y analizar los embarazos y muertes maternas en las adolescentes de 10 a 14 años; asignar presupuesto específico para salud materna como condición básica para avanzar en una implementación de servicios de salud acorde a las necesidades de las mujeres; y que las cifras de las metas de los compromisos internacionales puedan contrastarse con las enormes desigualdades e inequidades nacionales” (Díaz, 2015).

encontraban en mayor interacción con conocimientos médicos. En particular en la ciudad de Cuernavaca, estos campos se han encontrado cada vez más influidos uno con el otro.

En el estado de Morelos como en otros lugares de México, las parteras tienen fuertes raíces ancestrales en sus creencias que se sostienen en su mayoría en la cosmovisión náhuatl³⁰, debido al mantenimiento de algunas de éstas, son regularmente consultadas en asuntos que se conocen como “síndromes de filiación cultural”, integrantes de sus colonias o comunidad las buscan para tratar aquellos casos de enfermedad denominados “mal del aire”, “susto”, “cierre de cuerpo”, “caída de mollera”, entre otros que constituyentes un abanico de creencias y prácticas como parte de su cosmovisión (Marcos & Avilés, 1996: 120).

Aunque los significados de frío y calor en el siguiente capítulo se revisará detenidamente la manera de atender este binomio, específicamente en el cuerpo de la mujer durante el parto y el posparto; aquí se puede vislumbrar que existe una creencia muy importante en relación a la dualidad frío-caliente, la cual predomina en muchas de sus prácticas, que más allá de una cualidad térmica encierra un conjunto de elementos simbólicos, como se observa en la siguiente cita de una de las entrevistadas:

el parto es un movimiento mecánico y se pierde calor porque sale la sangre. Salen líquidos, así que pierde sustancia y al mismo tiempo hay un movimiento mecánico del bebé hacia abajo, luego hay un nacimiento placentario que es cuando baja la placenta, luego de 2 horas máximo de nacido el bebé, baja la placenta. Todo ese movimiento genera en el cuerpo de la mujer un proceso de enfriamiento del cuerpo, porque pierde al bebé, pierde sangre, pierde fuerza. Y hay un aumento de producción de hormonas que se mueven hacia el útero y luego hacia las mamas para la secreción de leche materna. En el cual el cerebro entra en una mecánica de desconexión (M.A., partera, 2020).

A partir de la observación en campo, fue posible notar que las razones por las que las parteras tradicionales siguen activas en México y en el estado de Morelos, es porque en algunos casos viven cerca de las parturientas, se ocupan de varios aspectos de la salud, establecen fuertes vínculos, tienen mayor cercanía con las mujeres que atienden y representan una forma de

³⁰ “En Morelos, los pueblos nahuas se encuentran dispersos, concentrándose principalmente en Hueyapan, municipio de Tetela del Volcán; Tetelcingo, municipio de Cuautla; Santa Catarina, municipio de Tepoztlán; Cuentepec, municipio de Temixco y Xoxocotla, municipio de Puente de Ixtla, aun cuando es posible también ubicarlos en otras regiones del estado, así como en su cabecera municipal, Cuernavaca” (Bochar, 2019:13)

atención distinta a la violencia obstetra que se ha agudizado en el modelo médico hegemónico. Además, se trata de parteras que en su mayoría han sabido conciliar los saberes tradicionales con los conocimientos de la medicina convencional o institucional, buscando la forma de seguirse preparando para incorporar nuevas técnicas y ofertar servicios más integrales.

Es importante mencionar que en el año 2020 durante la contingencia del COVID 19, muchas mujeres embarazadas acudieron con las parteras debido al miedo de contagiarse de esta enfermedad dentro de los hospitales. “En medio de la pandemia por COVID19, en Morelos al menos siete de cada 10 embarazadas han optado por ser atendidas por parteras tradicionales o profesionales, informó el Comité Promotor por una Maternidad Segura” (Pedroza, 2020). María Luisa Becerril Traffon, secretaria técnica del Comité Promotor por una Maternidad Segura en Morelos, mencionó que

Las mujeres están buscando ser atendidas por parteras, pidiendo partos en casa o buscando espacios donde puedan ser atendidas de otra manera que no sean los hospitales, lo sabemos porque tenemos dos páginas de Facebook en las que las mujeres preguntan, ¿Dónde puedo encontrar una partera? ¿Qué parte de me recomiendas? o ¿A dónde puedo acudir para que atiendan mi parto? ¿A qué hospital privado también puedo ir? (recuperada en Pedroza, 2020).

Las parteras tradicionales generalmente fundamentan sus saberes en su propia experiencia, respecto al parto, o con la sabiduría que heredaron de sus abuelas o madres. Algunas de ellas ejercían en el área de atención relacionada con la salud-enfermedad y tradicionalmente han sido valoradas en sus comunidades, porque son también las médicas del pueblo o la colonia.

La perseverancia de las parteras tradicionales ha dejado su legado a nuevas generaciones, integrando sus saberes basados en la experiencia con otros fundamentados en la evidencia científica, también se coordinan con diversas dependencias que las evalúa y monitorea en la mayoría de los casos, especialmente la Secretaría de Salud³¹. Por esta razón han tenido que

³¹ Para mantener su reconocimiento con validez de 2 años otorgado por la Secretaría de Salud, se les pide que acudan a reunión, que elaboren y entreguen bitácoras, que realicen diversos cursos y acreditarlos para mantener su reconocimiento, entre otras cosas. Se puede consultar para más información la *Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional*, disponible en el siguiente enlace: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>

sistematizar sus conocimientos, en algunos casos optando incluso por impartir cursos y realizar formaciones de parteras, escribir libros, participar en conferencias nacionales o internacionales e integrarse como colaboradoras en proyectos de fundaciones internacionales.

2.4.3 Sobre las parteras entrevistadas y usuarias

La construcción de las representaciones sociales supone experiencias de vida, a partir de la cosmovisión del grupo de pertenencia, pero no se limitan a fronteras geográficas donde se sitúan las parteras. Pues las relaciones que se establecen entre las participantes se dan en el ámbito regional, nacional o internacional, es decir que establecen redes de relaciones las cuales no están sujetas a un espacio físico claramente definido, sin embargo, para fines de análisis se sitúa a las parteras en su campo de acción.

Las entrevistas fueron hechas a parteras que prestan sus servicios en Cuernavaca, Morelos, así como en su lugar de residencia, las entrevistadas residen en Tepoztlán, Santa María Ahuacatlán, y localidades de Chamilpa, Ocoatepec y Ahuatepec que forman actualmente parte de Cuernavaca. A continuación, se muestra un mapa para señalar la ubicación de las entrevistadas:

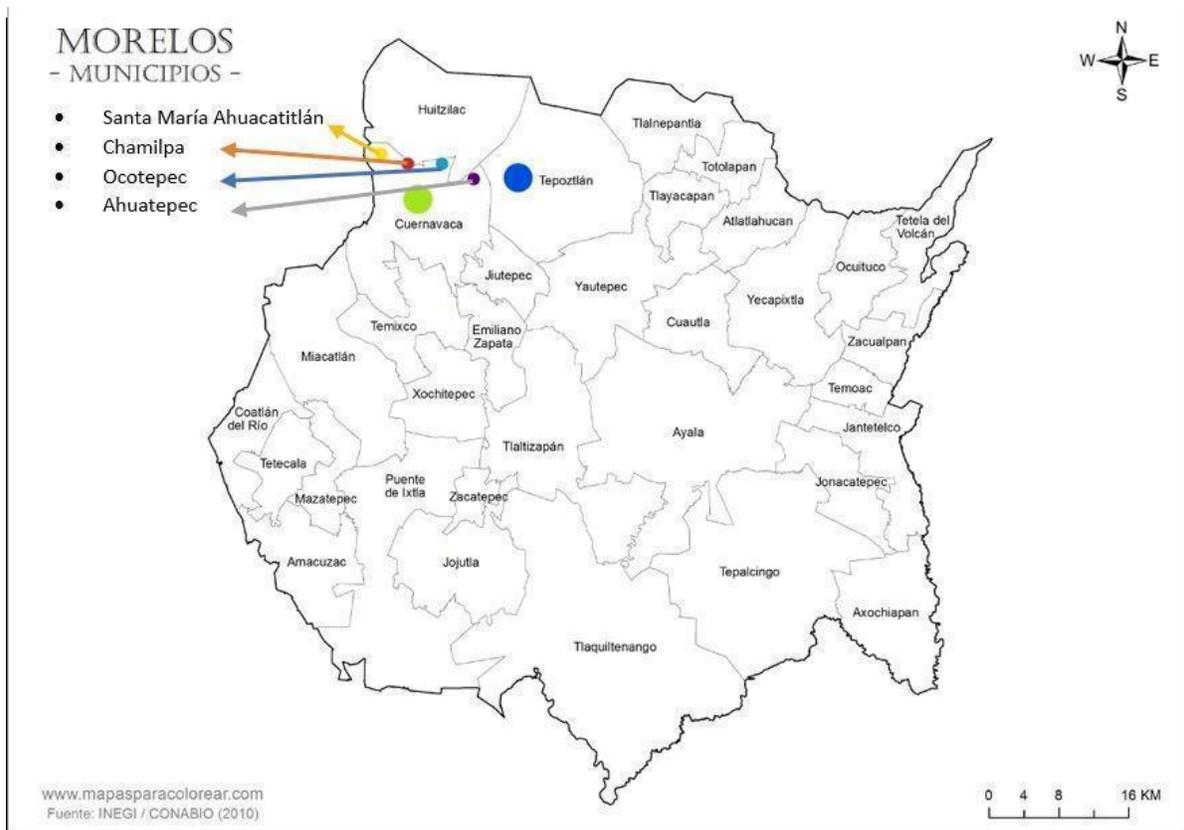


Figura 3. Mapa del Estado de Morelos. Áreas de color donde se radican las parteras entrevistadas

Además de la ubicación geográfica, con el propósito de contextualizar a continuación se esbozan algunas características de las respectivas localidades. Tepoztlán, significa “lugar donde abunda el cobre”, se ubica al norte del estado de Morelos, cuenta con una extensión territorial de 242.646 Km², colinda al norte con el Distrito Federal, al sur con el municipio de Yautepec y Jiutepec; al este con Tlalnepantla y Tlayacapan, al oeste con de Cuernavaca y Huitzilac. Actualmente este municipio tiene una población de total de 54,987 habitantes (48.8% hombres y 51.2% mujeres), según el último censo del 2020³².

El poblado de Santa María Ahuacatlán significa "lugar entre aguacates", colinda al norte con Huitzilac y poblados como Huertas de San Pedro, al este con Tepoztlán y poblados como Chamilpa y Ocatepec, al sur con Buena Vista y al oeste con la Colonia del Bosque, abarca

³² Para más información revisar la SÍNTESIS ESTADÍSTICA MUNICIPAL 2019 disponible en el siguiente enlace https://coespo.morelos.gob.mx/images/Datos_municipales/2020/TEPOZTLN2019.pdf

un área cercana a 170 hectáreas, según cálculos poblaciones viven unas 5,700 personas en esta colonia, siendo una de las más grandes de Cuernavaca.

El Pueblo de Chamilpa cuyo significado es “la milpa donde se siembra chíá”, es una localidad del municipio de Cuernavaca también, que colinda con el poblado de Ahuatepec y Santa María, está situada entre diversas colonias de Cuernavaca, tiene alrededor de 1,360 habitantes y una altitud de 1,803 metros. El territorio que compone a esta colonia abarca un área cercana a 21 hectáreas, donde habitan unas 1,360 personas en 336 casas contabilizadas por km².

Ocotepec significa “en el cerro de los ocotes”, se encuentra separado por una delgada franja de tierra: la Montaña de los Ocotes. Esta es ahora colonia de Cuernavaca ubicada a sólo tres minutos de ésta, por la carretera federal a Tepoztlán, se encuentra entre Chamilpa y Ahuatepec, y cuenta según el último censo con 14,088 habitantes, siendo 51.2% mujeres y 48.8% hombres (DataMEXICO, 2020).

Finalmente, Ahuatepec que significa "el cerro del encino o roble ahuatl", de origen náhuatl colinda con Ocotepec, en este poblado -que es ahora colonia de Cuernavaca- viven unas 4,340 personas en 1,120 unidades habitacionales (contando 236 habitantes por km²), de acuerdo al último censo (2020).

Las localidades antes mencionadas coinciden en prácticas ceremoniales, mantienen muchas de sus tradiciones, usos y costumbres, como las fiestas patronales y distintas celebraciones³³, en las que participan mayordomos, músicos y representantes de las comunidades, por supuesto son los habitantes de estos lugares quienes se involucran activamente en estos eventos.

Tales celebraciones son parte fundamental de sus cosmovisiones, pues funcionan como representación simbólica del pueblo, más allá de ceremoniales ligados a elementos religiosos reafirman identidades de sus comunidades, también posibilitan la cohesión social, porque comparten creencias, algunos elementos culturales, sentidos y prácticas.

³³ Algunos ejemplos de estas fiestas es la del Día de muertos en Ocotepec, la celebración de “Huehuenches” en Santa María, la celebración a "San Nicolas de Tolentino" en Ahuatepec, la Fiesta de “San Lorenzo” en Chamilpa y la fiesta de los distintos barrios en Tepoztlán, pero de las más importantes podemos mencionar la Celebración del Reto al Tepozteco y la fiesta en la Parroquia de la Natividad en este último municipio.

Todas las comunidades mencionadas están organizadas y representadas por un Ayuntamiento Municipal, como su principal referente de ley, la modalidad de elección es mediante el sufragio de los ciudadanos; en muchos casos el personal que resguarda el espacio físico suele rotarse en coordinación con la gente del pueblo. Excepto Cuernavaca, cuyo Ayuntamiento cuenta con mejor infraestructura, horario establecido, mayor vigilancia y controles de seguridad, por tratarse de la capital del estado, Lo anterior evidencia que dichos poblados participan directamente en sus formas de organización social y gobierno

En estos poblados prevalece la costumbre de que las mujeres regularmente sean atendidas por parteras, quienes a veces son visitadas y consultadas como curanderas tradicionales. Sin embargo, en Cuernavaca éstas son solicitadas por todo tipo de personas, no sólo por las que pertenecen a su comunidad, si no encuentran alguna en Cuernavaca recurren a otra de las que viven en los municipios. Las mismas parteras que se entrevistaron de la zona norte del estado ofrecen sus servicios y asisten frecuentemente a colonias de Cuernavaca o de otras localidades para atender partos o dar consultas prenatales y posnatales.

En las parteras entrevistadas se encontró que 10 se formaron de manera tradicional y 5 de modo profesional, no obstante, en la práctica coexisten ambos modelos de aprendizaje nutriéndose entre sí. Esta diferencia, en términos prácticos es sutil, pues a través de dicha interacción se ha construido un modelo híbrido, las parteras actuales mezclan sus conocimientos, las profesionales aprenden de las tradicionales y viceversa, sobre todo muchas de las que trabajan en Cuernavaca, Morelos. Estas últimas aplican saberes en base a su experiencia, pero también los enriquecen con actualizaciones derivadas de talleres, cursos, congresos y capacitaciones. Además, aunque ellas habiten y hayan nacido en otros lugares, su oficio es aplicado y promovido sobre todo en la ciudad de Cuernavaca.

Las parteras no sólo se dedican al proceso reproductivo, ni a desempeñarse como curanderas o yerberas de sus comunidades; sino también a otras actividades como mujeres y madres, se trata de mujeres que son amas de casa, abuelas, esposas, estudiantes, presidentas de sus colonias o líderes comunitarias, se dedican a diversos quehaceres y roles sociales. Sin embargo, la función de las parteras hace que se destaquen por procurar, cuidar y atender los aspectos concernientes a la reproducción de vida humana.

Las parteras profesionales y tradicionales entrevistadas, además de contribuir con su experiencia en la construcción de ciertos materiales pedagógicos, se actualizan constantemente para que su conocimiento sea legitimado por la Secretaría de Salud, la cual las organiza mensualmente, como lo menciona una de ellas.

Ahí en la Secretaría cada mes nos preparan, nos dan diferentes temas en atenciones de salud, cada año nos evalúan, cada año nos hacen un examen y nos llevan un control de que reportamos actividades mensuales, ya sea una inyección, una curación, una sobada, llevamos el registro de las embarazadas que llevamos en control prenatal, llevan ahí todas las actividades que hacemos aunque sean chiquitas, todo lo registramos en el reporte mensual que entregamos en la Secretaria, desde hace muchos años se lleva y también tenemos una libreta donde llevamos el control de usuarias de hormonales orales, usuarias de inyectables de planificación familiar y de DIU (S.I., partera, 2019).

Aunque la mayoría de las parteras entrevistadas son tradicionales, están constantemente monitoreadas, lo que reduce sus posibilidades de oficio, por ejemplo, la edad de la parturienta es un factor que se debe considerar, para evitar atender partos de alto riesgo. Sin embargo, se observa que las parteras generan estrategias para integrar nuevas alternativas frente a ciertas regulaciones, apropiándose de elementos culturales que no impliquen la pérdida de sus saberes. Una partera plantea:

Nos diferencia mucho, porque nos cambiaron muchas técnicas que teníamos tradicionales y nos enseñaron técnicas médicas, eso del lavado de manos obvio que siempre lo hicimos aunque no nos los indicaran, siempre antes de atender un parto nos lavamos las manos con jabón de zote o neutro y siempre los trapos limpios, no usamos pañales desechables, pura ropa lavable, trapos, que era donde recibimos al bebé, sábanas y guantes de látex desechables, ...guantes siempre usamos y vendas, que usamos para el ombligo del bebé, yo sigo usando la venda para el bebé (A.L., partera, 2019).

Hay que considerar que en el contexto de dichas creencias y pensamientos se legitiman las prácticas de dichos participantes (médicos/parteras-usuarios/parturientas), es decir, entre quienes dan tratamiento y quienes lo reciben, así se infiere que entre las personas que conviven hay una representación social compartida. En tal sentido, ¿quiénes son las mujeres usuarias del oficio de la partera en Cuernavaca, Morelos? ellas de alguna manera constituyen parte de su comunidad, aunque en sus orígenes esta labor era sobre todo dentro de un espacio

delimitado en la actualidad se aprecia, que la comunidad de parturientas que solicitan y buscan a las parteras son de diferente procedencia geográfica.

En el contexto de Cuernavaca, Morelos, por ser la partería una práctica asociada con lo tradicional y al campo de la medicina complementaria, en las últimas décadas han aumentado las demandas de atención a parturientas pertenecientes a la clase media, aunque no dejan de asistir mujeres de escasos recursos, sobre todo en casos de lugares alejados de la ciudad.

Mayormente las embarazadas que buscan a las parteras en la zona norte de Morelos corresponden a un perfil de mujer con poder adquisitivo y preparación media superior, éstas generalmente son mujeres autodidactas e informadas sobre la partería, razones por las que tienen posibilidad de elegir esa alternativa, destaca incluso que algunas vienen del extranjero y además de atenderse también quieren ser aprendices para formarse como parteras.

Tras una larga experiencia las parteras hacen mención constante de un pasado o de otros tiempos, en donde la atención era distinta, sobre todo, por los materiales y las políticas que existían. A partir de diversas narraciones se puede observar, analizar y entender que las parteras han sabido atravesar distintos momentos en la manera de atender a la mujer, algunas veces han sido cuestionadas, ignoradas y humilladas, pero también hay ocasiones en el que su oficio ha sido reconocido. En este sentido, se trata de un saber transmitido entre familias, sino también son saberes comunitarios, especialmente saberes femeninos compartidos.

A partir de una organización compleja, un sistema de redes de relaciones locales, nacionales e internacionales las parteras han sabido compartir experiencias a través de los encuentros y desencuentros, convivencia cotidiana y momentos especiales, como la ritualidad en donde a veces coinciden de dos a más parteras, además de la parturienta y donde se aprecia una continuidad de ciertos elementos característicos en sus representaciones sociales.

Las parteras de Morelos, tanto tradicionales como profesionales mantienen parte de los saberes nahuas, este elemento de su cosmovisión indígena ha sido nutrida gracias a su transmisión oral y empírica. En Cuernavaca, especialmente en la zona norte, la mayoría de las entrevistadas incorporan en su ejercicio saberes de la medicina oficial, integrando éstos a los previos, de modo que mantienen y cultivan todavía las prácticas relacionadas a las hierbas

medicinales, la medicina placentaria, los masajes, el baño posparto, el cierre de cadera y el uso de temazcal.

Muchas de las parteras tienen una creencia basada en que dentro del cuerpo humano cohabitan las energías de lo frío-caliente, lo que lleva a una serie de dicotomías, por ejemplo; el “calor” usualmente se vincula con lo masculino, lo agresivo, el movimiento, la rabia o los corajes. Mientras que, lo “frío” adquiere otro tipo de asociaciones, como lo emotivo, estático, femenino. De tal manera que, se dice que cuando las mujeres pierden mucha sangre en el parto y que a las mujeres les entra frío pierden calor (la sangre es asociada con el calor).

Pese a estas diferencias, desde la visión náhuatl, según Alfredo López Austin (1996) el cuerpo es el vínculo entre el microcosmos y el macrocosmos³⁴, que además de concebir que no hay separación de cuerpo-alma, también se consideran que las fuerzas de frío y calor, no se contraponen, más bien se nutren una de la otra y es necesario mantenerlas en equilibrio orgánico. Esta sabiduría se observó en sus prácticas cuando una de las parteras entrevistadas atendió a una mujer que estaba a punto de parir, señaló a una de sus ayudantes que tuviera mucho cuidado para que la primera no perdiera mucha sangre, para no perder calor. Unos días después de platicar con esta partera, explicó justamente la importancia de conservar el equilibrio que debe haber entre frío y calor.

Así que las parteras de la zona norte de Cuernavaca, Morelos, sobre todo las tradicionales, como herederas de esta cosmovisión conservan tales ideas. Las parteras suelen usar diversas herramientas en sus trabajos, sobre todo remedios naturales que se encuentran en su mayoría accesibles a todas las mujeres, algunas de las hierbas que usan para reestablecer el calor en el cuerpo son: ruda, zoapatle, epazote, canela, anís, entre otras.

Recapitulación

En este capítulo se revisó el papel de la partera en tiempos ancestrales, notando que era muy distinto al de nuestros días, después de una época de amplio reconocimiento y función social casi sagrada, con el paso de los años se ha modificado su campo de acción y oficio. Parte del

³⁴ “Consistente en un complejo de proyecciones por el que se concibió el cosmos a partir de un modelo corporal e, inversamente, que explicó la fisiología humana en función a los procesos generales del universo” (López Austin, 1996: 9).

imaginario de lo que es una partera sufre cambios al establecerse nuevas políticas y cuando se comienza a profesionalizar su oficio.

Como se explicó el saber tradicional de la partería en México y por ende en Morelos se fue mezclando con una serie de regulaciones y nuevos conocimientos, situando a las parteras en el campo de la medicina alternativa, vinculado al tradicional y en los últimos años muy diferenciado por clases, pero también esencialmente ligado a una misma forma de aprendizaje y de prácticas que conforman su tradición y sus elementos característicos. Aunque no hay un sólo tipo de parteras, el revisar las tipologías y principales rasgos permite entender parte de sus procesos de formación y pedagogías.

Así mismo, este recorrido histórico permite ver que en este contexto se ha ido configurando a la partería como un saber eminentemente femenino, enmarcado sobre todo en una cultura del buen trato. Lo anterior no significa que éste es femenino y que el mal trato es masculino, pero sí el género es un aspecto transversal y complejo, en muchos casos los hombres juegan un papel importante de colaboración y apoyo a su pareja, al respecto las parteras comentan que durante el parto la presencia del compañero es fundamental para que este evento suceda de la mejor manera, pues está en juego el nacimiento de su hijo y en algunos casos también la de su compañera.

Lo anterior se ve con más detalle y a profundidad en el siguiente capítulo, donde se analiza el trabajo de campo, fundamentalmente de las entrevistas y observación. Concordantemente con el buen trato y como aspecto inherente a sus representaciones sociales que tienen las parteras, respecto al cuerpo que atienden, se analiza cómo éstas también ejercen su oficio de manera humanitaria, estableciendo relaciones de comunicación con las mujeres parturientas, cuya interacción conduce hacia la participación de éstas últimas, como personas íntegras, con una historia y contexto, que más allá de un cuerpo biológico poseen otras dimensiones, es decir, la emocional, cognitiva y espiritual.

CAPÍTULO III. Representaciones sociales de la gestación al posparto

Este capítulo está compuesto por las siguientes secciones; primero, se hace el análisis y sistematización de las entrevistas, a partir de las reflexiones teóricas que se hicieron en el primer capítulo. Se abordarán también las categorías contextuales, divididas en tres y sus respectivas subcategorías, más adelante se analiza cada una de ellas, en relación con la información obtenida de las entrevistas. En congruencia con la Teoría de las Representaciones Sociales, estas categorías, emergen de las prácticas de la vida cotidiana y empírica de los sujetos a investigar, en este caso las parteras.

En el entendido de que las parteras atienden y entienden el cuerpo femenino de la mujer durante el embarazo como un *continuum* (embarazo-parto-posparto), el análisis sigue esa secuencia, es decir, del parto al posparto, considerando que desde las propias narrativas es posible observar los saberes de las parteras en relación con el cuerpo femenino, asumido desde su multidimensional (emocional, físico y espiritual) según las propias parteras.

Aunque las categorías de análisis se abordaron una por una, en términos prácticos están íntimamente ligadas entre sí. De esa manera se atendió la pregunta de investigación ¿cuáles son las representaciones sociales que tienen las parteras, de Cuernavaca, Morelos, del cuerpo gestante, en parto y en posparto de las mujeres que atienden?

La elección de la corriente procesual, retomada de sus principales exponentes, como Denisse Jodelet, Serge Moscovici y otros ya mencionados en el primer capítulo, condujeron al análisis y comprensión de que las representaciones sociales de las parteras respecto al cuerpo

femenino en embarazo, parto y posparto son resultado de construcciones socioculturales. Pues no son estáticas, sino dinámicas y cambiantes, de ahí la importancia de trascender la simple descripción, a través del análisis etnográfico y hermenéutico se analizaron los significantes, pero también las dinámicas que involucran estas construcciones socioculturales.

Las tres dimensiones de la investigación: a) *información*, b) *actitud*, c) *campo de representación* (Moscovici, 1961) -que fueron explicadas en el primer capítulo-, son observables en este trabajo. La *información* se nota en el conjunto de saberes de las parteras, la *actitud* se aprecia en cómo ellas tienen formas de organización y contenidos de saberes, así como las características de sus representaciones sociales, por ejemplo en cuanto a la actitud en relación con la madre en determinados momentos, en esto último se encuentra el *campo* de representación, en donde se desarrollaron de manera interpersonal (partera-madre, partera-padre o partera-recién nacido) y en algunos casos intragrupo (parteras tradicionales-parteras profesionales) o intergrupales (parteras-Secretaría de Salud, o partera-organizaciones de salud).

Las representaciones sociales -como se ha explicado al inicio de este trabajo- ayudan a establecer orden y orientación a partir del cual las personas se posicionan en el mundo, además permiten comunicación coherente entre los miembros, tienen funciones sociales como el *saber*, es decir cómo se entienden y comunican; *orientadora*, que explica cómo se conducen las prácticas y los comportamientos; *justificadora*, a partir de la cual se posicionan socialmente y justifican comportamientos o acciones; función *identitaria*, entendida como el proceso de autoimagen e identificación con los demás. Se observa que estas funciones están presentes en las representaciones sociales de las parteras, cuya característica principal es su identidad colectiva.

Algunas categorías son atravesadas por el género, en algunos casos naturalizadas y en otros estas identidades se presentan como disruptivas, deconstruyendo la idea tradicional de género. En este sentido, las parteras ayudan a que otras mujeres se conozcan mejor, entiendan sus procesos y capacidad de autogestión, sanen heridas físicas, emocionales o espirituales a través del buen trato y la ética del cuidado.

Las prácticas de las parteras entrevistadas son parte fundamental de esta tesis, porque en ellas es posible observar las representaciones sociales en el ejercicio de su quehacer, en los modos de ser y saber hacer del grupo colectivo. Una de las herramientas metodológicas utilizadas fue la etnografía, que permitió observar y en algunos casos ser partícipe de ciertos momentos en la relación partera-madre-recién nacido, incluso de la relación con otros actores sociales como el padre y algún familiar cercano, en algunas ocasiones. De esa manera el análisis se realizó no sólo de las entrevistas, sino también de la observación.

3.1 Categorías contextuales de las parteras en Cuernavaca, Morelos

Se asume como categorías contextuales aquellas prácticas observadas y narradas correspondientes al marco social, puesto que las prácticas cotidianas están vinculadas a las representaciones sociales y desde esta teoría, se recuperan los saberes de las personas y su conocimiento tradicional, tal idea se sustenta en que las percepciones son afectadas por la interacción con los otros, pues todo conocimiento social es relevante, porque tiene vínculos simbólicos y sirve para explicar estos aspectos y los afectivos; además, las representaciones sociales permiten a los integrantes de un grupo entender el mundo y posicionarse en él, tal entendimiento se da gracias al pensamiento de la vida cotidiana que se transforma en el intercambio cultural (Wagner, Hayes, y Flores, 2011). De manera que las personas tienen un conjunto de ideas en relación a una experiencia, práctica u objeto, así que, desde la versión popular es posible acceder a las representaciones sociales que se construyen en base a un consenso grupal.

Desde esta perspectiva se construyen algunas *categorías contextuales* derivadas del saber cotidiano de las entrevistadas y sus prácticas, generadas en un contexto determinado. Ese campo se conforma por la relación observada entre las parteras-madres (nivel interindividual) de Cuernavaca, Morelos, así como la relación partera-partera (nivel de análisis intragrupal). Estas categorías también incluyen prácticas de las parteras, en relación con la mujer que

atiende y su organización, de donde también se genera el análisis de las representaciones sociales de las mismas³⁵.

En este sentido, se crearon tres *categorías contextuales* y cada una tiene sus respectivas subcategorías: la primera, *parteras y género*³⁶ y las subcategorías, *identidad de las parteras y vínculos femeninos y buen trato*. La segunda *categoría contextual* es *prácticas y saberes del cuerpo femenino en continuum*; de ella se desprenden tres subcategorías: *cuerpo en gestación, cuerpo en parto, cuerpo en posparto*; la tercera categoría es *cuerpo vivido*, cuya subcategoría es *corporalidades maternas*; aunque concretamente el cuerpo se revisará con más detalle en el último capítulo, desde sus significaciones porque es el eje central del análisis.

Es importante mencionar que el respectivo análisis no es lineal y tampoco existe jerarquía o primacía de una categoría sobre otra, pese al orden en que son explicadas. Por lo tanto, parte de las prácticas y saberes de las parteras se aprecian dentro del mismo análisis de su atención al cuerpo en parto o posparto. A continuación, se muestran las categorías contextuales y subcategorías correspondientes en el siguiente esquema (Tabla 1) .

³⁵ Existen algunas referencias menores a la relación entre las parteras con familiares o de “las parteras” con otros grupos identitarios, pero estos no son el eje principal de investigación, así que sólo se tocarán tangencialmente, en todo caso, si se refiere a esto último el análisis se estaría dando a un nivel intergrupacional.

³⁶ El cuerpo será analizado como una categoría aparte, considerando que es el núcleo de esta investigación. No obstante, es necesario considerar que la categoría de género va a ser en muchos casos transversal en las construcciones del cuerpo.

Categoría contextual	Subcategoría
<i>Partería y género</i>	Vínculos femeninos
	Alternativas de buen trato
	Identidad de las parteras
<i>Cuerpo en continuum del embarazo al posparto</i>	Cuerpo gestante
	Cuerpo en parto
	Cuerpo en posparto
	Cuerpo vivido
<i>Prácticas y saberes del embarazo al posparto</i>	Prácticas de cuidado del embarazo al posparto

Tabla 1. Matriz de categorías contextuales de parteras en Cuernavaca, Morelos. Fuente: Elaboración propia.

3.2 Parteras y género

El género es una categoría transversal que se encuentra presente en el análisis de la investigación, igual que las representaciones sociales es creación sociocultural y como tal atraviesa las experiencias, prácticas, modos de ser y comportamientos sociales. Importa revisar la relación entre parteras y género porque son parte de la construcción de las representaciones que éstas tienen del cuerpo femenino que atienden. El desarrollo de esta categoría evidencia cómo se naturalizan y legitiman creencias y prácticas de las parteras atravesadas por el género, pero también cómo se reconfiguran creencias diferentes a las del paradigma hegemónico.

Se observa que los saberes y prácticas de las parteras en ciertos aspectos son diferentes al del sistema médico que legitima jerarquías basadas en el género. Por ejemplo, las parteras sostienen que algunas mujeres van a visitarlas a escondidas de sus parejas o de sus familias, pues no quieren que se enteren si padecen alguna infección o enfermedad sexual, porque tal situación algunas veces puede interpretarse como infidelidad.

De acuerdo con el análisis teórico del primer capítulo, existe relación estrecha entre cuerpo y género, pues a las mujeres históricamente se les desestimó por sus características físicas (Rodríguez, 2018, Hérítier, 2007) generando dominación y subordinación, con la creación y desarrollo de la medicina hegemónica (Menéndez, 1992), y el modelo de atención hacia éstas. Pero como menciona Marcela Lagarde (1997), lo que constituye realmente al cuerpo es la experiencia en sí, más allá de su densidad física. En ese sentido ella propone la categoría de cuerpo vivido, en lugar de fragmentar al cuerpo como regularmente lo hacen los médicos.

En general las parteras coinciden con el planteamiento de Marcela Lagarde, al mencionar que las mujeres no son un número más, sino personas con historia, experiencias, sufrimientos, angustias y alegrías, reflejadas en su cuerpo y en la relación con éste. Concordantemente las parteras proponen en sus prácticas entender al cuerpo gestante, en parto y posparto como una subjetividad, asumiendo que la mujer deberá ser atendida, observada, acompañada y tratada de manera integral, sugieren que ella debe hacerse cargo de sus propios procesos, volviéndose así la protagonista de dichos eventos.

Otro elemento relevante es que las parteras de Cuernavaca, Morelos consideran necesaria la presencia de los hombres, es decir, la pareja que hizo posible la concepción, ya que desde su visión esta figura repercute en el bienestar de la mujer que está en trabajo de parto. Debido a que -desde su perspectiva- gran parte del motor, aliciente o funcionalidad de un buen parto se deriva de una estructura familiar, por lo tanto, el padre del infante es visto como sostén para la mujer y juega un rol clave en ese proceso. Como se observa en estos casos hay una reestructuración de los roles de género, mientras que en las clínicas la presencia del compañero a veces queda fuera de la fase del parto, mientras que las parteras lo integran.

Ellas comentan que cuando el hombre observa a la mujer en este proceso y ellos se involucran adquieren otra percepción de su compañera. “Es diferente un padre que no presencié el parto a un padre que sí está, por eso nosotras lo incluimos y hacemos que participe y se sienta útil, cerca de su pareja” (A.R., partera, 2019). Lo anterior muestra un interés por fortalecer emocionalmente a la mujer durante el proceso del parto, pero además involucrar a la pareja implica enriquecer y fortalecer sus vínculos afectivos, al tratarse de un suceso vital que de facto los une.

Esto permite ver que el parto y la maternidad no son experiencias exclusivas de la madre, biológicamente sí, pero también invita a los padres a ser empáticos con la mujer no sólo en esos momentos, sino también durante todo el acompañamiento como pareja, a partir de lo significativo que representa el evento del parto. Las parteras propician que el hombre participe en estos sucesos, aportando valor, afecto, seguridad, cuidados y contención a la mujer, características que usualmente también son asociadas a la naturaleza femenina, pero que en el trato de las parteras se observa que integran estos elementos en la pareja masculina. Si la madre es soltera, igualmente se le sugiere que esté acompañada de un familiar que le pueda proporcionar apoyo emocional y físico.

3.2.1. La identidad de las parteras en Cuernavaca, Morelos

Como se ha mencionado, una de las funciones de las representaciones sociales es la *identitaria*. Debido a que ésta se sustenta en la colectividad, fortaleciéndose o debilitándose en ciertos periodos, aunque las parteras han disminuido su actividad organizacional como colectivo, si intentan integrar lo tradicional, profesional o ambas, procurando diferentes maneras de mantenerse en coordinación. Esta intención ha sido a veces por iniciativa del mismo grupo y otras por regulación externa, pues la Secretaría de Salud les solicita reunirse mensualmente... “Nosotros tenemos reunión en el Centro Botánico de Acapantzingo, el primer día de mes de cada mes” (S.O., partera, 2019).

Los límites de la identidad colectiva se encuentran en la interacción con los miembros de otras identidades, en el caso de las parteras entrevistadas su identidad se define en los límites en relación a la medicina oficial, es decir, entre nosotras y los otros, lo que ellas son y lo que no son. Es justo en esos procesos de frontera donde se va configurando la identidad, pues en éstas se delimitan dos aspectos; las relaciones con los demás y con quienes comparten una identidad.

En los siguientes fragmentos se observa que la auto- categorización (adscripción) les permite consolidar su identidad social y que a partir de las similitudes en su grupo se construye el sujeto colectivo. Las parteras se expresan de diferentes formas con relación a su oficio, de tal manera que revelan una adscripción grupal, por ejemplo, al referirse al “nosotras” o al relatar

el modelo de partería, como se mencionó en el segundo capítulo, se sostiene que uno de los principales pilares y rasgos de éste es la continuidad que dan a su servicio.

Se recupera, el *continuum* embarazo, parto y posparto, en el sentido que lo maneja Isabel Blázquez (2005), precisamente porque fueron las parteras, posicionadas como colectivo de lo que es ser partera, quienes en el trabajo de campo señalaban repetidas veces esta cualidad dentro de su modelo. Es así que, la continuidad en su atención refleja la percepción que tienen de atender las fases de la parturienta como proceso, según se observa en la siguiente referencia:

...continuidad, esa es la diferencia de partería sea tradicional o profesional, damos continuidad a la atención durante el embarazo, el parto y el posparto, eso nos permite conocer a la mujer, a su familia, todos los elementos emocionales y demás, para poder entender qué puede pasar en el parto y poder apoyarla en todo el proceso, poder detectar un riesgo, hay una revisión sistemática que se llama <<el modelo de partería>> versus otros modelos y comprueba ser mejor (A.L., partera, 2019).

En coherencia con lo que señala la partera anterior, entre los cuidados prenatales se encuentra el uso del rebozo para acomodar al bebé cuando está en una posición inadecuada, esta práctica es apoyada por masajes en el vientre y espalda. El rebozo simboliza las manos de la abuela o la madre, quien apoya encima de ella al bebé con ayuda del rebozo. También sirve para ayudarlas a liberar tensión en la espalda baja, la parturienta se coloca generalmente en cuatro puntos y el rebozo se coloca en la altura de su cadera y sacro, se sostiene con ambas manos de los lados y se jala con suavidad de un lado a otro, permitiendo que el rebozo abrace la cadera de la mujer y con el movimiento se cree espacio nuevamente o se libere la tensión en esta zona de compresión por el embarazo. Esta práctica es otra característica que las identifica.

Por lo tanto, como eje principal de su identidad se visibiliza cuando una de ellas dice, “no sólo atendemos el prenatal, atendemos el parto, el posparto también nos quedamos ahí, la verdad es que la mayoría de las veces nos quedamos un mes, dos meses, se crea un vínculo al final con cada familia” (S.I., partera, 2019). Respecto a este modelo que las caracteriza e identifica, comentan que les ha sido arrebatado por el sistema de salud convencional, sin darles el crédito correspondiente.

Ya le pusieron nombre, pero todo lo hacíamos nosotros, es lo mismo, pero ya le pusieron nombre, lo que ahora dicen “parto vertical”, “parto humanizado”, “plan de seguridad” ya tiene nombre todo, pero nosotros ya lo aplicábamos desde antes, todas esas técnicas... el modelo somos las parteras, somos el modelo de lo que ahora los médicos están llevando a cabo, pero ya con nombres, ya bautizado (S.O., partera, 2019).

Su identificación como colectivo y el reconocimiento de sus cualidades lo manifiestan también cuando hacen referencia al “otro”, en este caso el sistema médico institucional, quien no usa plantas medicinales respecto a la salud, una de ellas dice: “son cosas que los médicos no saben y que dicen que somos brujas, todo eso es cosa de la naturaleza, las hierbas que manejamos también ¿de dónde hacen la medicina alópata? de las hierbas” (R.O., partera, 2019). Como se observa las parteras hacen referencia a un saber, que no es cualquier tipo de saber, sino que se trata generalmente de uno usualmente femenino.

En esa afirmación se nota cómo el género atraviesa la imagen de ellas mismas, de sus iguales y de los otros. La referencia particular de la cita anterior apunta a una cuestión histórica, que pone al descubierto la persecución de brujas del siglo XV al XVIII, tiempo en que a las mujeres se les asociaba con la brujería, por tener conocimientos relacionados al bienestar reproductivo y de métodos anticonceptivos naturales. En ese sentido Federici (2004) crítica a historiadores marxistas, que en su mayoría han dejado de lado el análisis de la caza de brujas.

Creencia que al parecer sigue influyendo en la manera de etiquetar a las parteras. Antes las comadronas expertas transmitían su saber empírico de generación en generación, pero a partir del siglo XVI varios médicos varones comenzaron a interesarse por la obstetricia, a escribir acuerdos y a decidir que esto ya no debía ser labor de ellas. Lo anterior coincidió con el período de la “caza de brujas”, origen del control social sobre los cuerpos de las mujeres (Federici, 2004), de modo que todavía se sigue desplazando paulatinamente la profesión de las parteras.

3.2.2 Vínculos femeninos y buen trato

Autores como Annie Prat (2011) y Nicolas Gwenaël (2011) abordan el tema del buen trato según se señala en el primer capítulo, pero concretamente como ahí mismo se dijo, fue Fina Zans (2016) quien realizó un proyecto del buen trato. Las parteras lo ponen en práctica en la relación que establecen con las mujeres que atienden, debido a la estrecha cercanía que logran tener con ellas. Esta confianza se genera no sólo con la partera por la figura que representa, sino también porque es mujer, al respecto ellas enfatizan que es necesaria la escucha de otra, como lo señala el siguiente fragmento de una de ellas.

¿Sabes? cuando me reúno con mis primas, mi hermana, mi mamá, mis amigas, mi compañera, la otra partera, con que seamos dos siempre eso empieza a ser nutritivo, y entonces eso nos va a empezar a sanar a ambas ¿no? y esto no lo aprendemos a la primera sino necesitamos un acompañamiento continuo. Mi refugio son siempre este círculo de mujeres que tengo (S.I., partera, 2019).

Las parteras en algunos casos se percatan que las mujeres que atienden tienen heridas emocionales como resultado de algún tipo de violencia. De acuerdo a la antropología de la experiencia (Turner, 1985), las vivencias son sumamente subjetivas y en ellas es posible conocer parte de las experiencias relevantes ancladas en la memoria de las personas. Las parteras detectan que cualquier mujer puede ser víctima y en el ejercicio de su oficio tratan estos casos, así mismo les brindan atención empática y solidaria, según lo manifiesta una de las parteras,

a nivel emocional ambas mujeres indígenas y mujeres urbanas tienen problemas porque ambas están sometidas a violencia de diferentes maneras, entonces a nivel emocional hemos trabajado mucho... y yo he ido conociendo en todos estos años de práctica que una mujer que es violentada por su esposo [...] va a ser más difícil que para, porque tiene esa memoria. Lo que he hecho y poco a poquito lo he estado desarrollando más y más es sacar las memorias antes de parir, para que no salgan en el parto (A.L., partera, 2019).

A partir del conocimiento de su historia personal y el vínculo que establece la partera con la madre, conoce el contexto y sus problemáticas, tal cercanía le posibilita contar con las herramientas necesarias para orientar el trato que la parturienta necesitará a la hora de parir. De ahí el interés por conocer mejor a la mujer que atenderá.

¿Sabes? ...es quiero saber quién es ella, porque si yo la conozco bien, en el parto, en un momento crítico, voy a tener más herramientas para acompañarla. Si no la conozco no voy a saber qué decirle, tal vez sé qué algo le duele y eso ni lo menciono en el parto ¿no?, o algo le gusta que le diga, lo menciono ¿no? Entonces, esa continuidad brinda herramientas y, entonces, aumenta la seguridad y la confianza de ellas hacia nosotras. Porque entonces ya saben quién va a llegar en parto ¿no? no va a llegar una desconocida que le va a causar miedo, sino va a decir “ah, ya la conozco, estoy perfecto, estoy segura, estoy tranquila, va a llegar,” ¿no? Entonces, esa continuidad es vital (S.I., partera, 2019).

Como se aprecia, las parteras desde sus primeras conversaciones identifican los asuntos que vulneran a la mujer que atienden, acompañándola y motivándola para que reconozca lo que la hace sentir bien o mal, de manera que puedan tratar sus emociones correctamente. Ponen mucha atención para que la mujer durante su parto se sienta cuidada, respetada, comprendida, mediante una contención emocional; pues las parteras se sitúan en el buen trato para sanar y evitar que las heridas emocionales se vuelvan un impedimento para el parto. A partir de tres pilares fundamentales: Aprender a cuidarse, cuidar también a los otros (en ese caso el bebé), y en el posparto, el comienzo de la construcción de una familia afectiva que sepa cuidarse a sí misma³⁷. Como lo muestra el siguiente ejemplo:

Cada consulta con nosotras dura una hora, y en esa hora, 15 minutos son de una revisión clínica, una revisión física, peso, este, cómo está creciendo bebé, frecuencia cardiaca, presión de la mamá, signos vitales de ambos; o sea, eso es un seguimiento clínico, físico, pero los otros 45 minutos, o a veces más es “¿cómo estás? ¿cómo estás hoy? ¿qué dudas tienes? ¿qué ha pasado? ¿cómo estás este mes? ...y entonces acompañamos no sólo el embarazo, sino cómo es ella individualmente, cómo es ella en pareja, cómo está ella con su familia, cómo está ella; si ella trabaja, quién es ella en el trabajo y qué presiones tiene; si tiene otros hijos, qué está pasando (I.S., partera, 2019).

Estos vínculos femeninos se basan en la confianza de la embarazada al saberse atendida por una mujer. Esta relación igualmente es atravesada por el género, como se percibe en el siguiente fragmento; “en San Luis Potosí hay un poco más de hombres, pero generalmente si

³⁷ Estas ideas son también parte de la cultura del buen trato que propone Fina Zans (2016).

son más mujeres ¿por qué será? por la empatía, la abuela, la mamá que ya tradicionalmente traen ese conocimiento” (M.A., partera, 2019). Así mismo, algunas madres manifiestan que al ser tratadas por otra mujer se sintieron más seguras,

tuve parto en casa, en un rancho, como a media hora de cualquier hospital con una partera tradicional, conocí a mi partera, me gustó, me dio confianza, le pedí que me atendiera, me dijo que sí, creo yo que fue el parto más hermoso, en casa, con mis seres queridos (M.I., partera, 2019).

La narración anterior es de una mujer que antes de comenzar a ser partera fue atendida por una de ellas, el vínculo que se estableció entre ambas, la incitó a incursionar en la partería años más tarde. De acuerdo con sus comentarios, la relación de confianza que se establece con las parteras es cultivada desde los primeros momentos y continúa durante el parto, considerando que es cuando la mujer necesita más afecto, si éste no se da en su hogar, las parteras lo proporcionan con sentido maternal. Esto indica que dicha cualidad es inherente a su quehacer, como condición fundamental.

En el momento del parto la mujer quiere apapachos, quiere que la alienten, quiere que le den valor. Y se siente apapachada, querida, cobijada de que uno le está hablando con cariño, si no le habla el marido entonces uno, ¡pero eso nos lo juzgaron mal los médicos! (S.O., partera, 2019).

Así mismo, puntualizan que la atención no es la misma cuando el seguimiento de su embarazo lo realiza un varón, pues consideran que es mejor que lo lleve una mujer, porque comparten elementos asociados a los atributos que se consideran “innatos” en las mujeres, como calidez afectiva y comprensión, según el siguiente fragmento:

Fíjate que aquí en Morelos sólo había dos [parteros], pero las que van a parir nos buscan más a nosotras como mujeres, a los hombres casi no, a las mujeres les da pena con un hombre. Las mujeres somos más conscientes, más humanitarias y más comprensivas. [...] Porque todas parimos y todas sentimos lo mismo y un hombre nunca ha parido, un médico te puede conocer todas las extremidades de todo tu cuerpo teóricamente, pero nosotras, aunque no teóricamente los nombres de los huesos, de todo eso, probablemente no nos sepamos la ciencia teórica, pero lo sabemos tradicionalmente (O.R., partera, 2019).

Las investigaciones relacionadas a la cultura del buen trato se han enfocado al servicio que se les presta a las personas o grupos vulnerables, considerando relevante brindar un trato de cuidado, por una situación en particular relacionado a sus características colectivas. Debido a que es fundamental el buen trato en las diferentes relaciones, es posible observar en la forma en que se recibe al recién nacido, el parto humanizado y la buena crianza. En relación con el objetivo de esta investigación, el propósito de este apartado es señalar que la relación partera-madre-bebé, es una atención enmarcada en las alternativas de la cultura del buen trato, justamente por la atención y los vínculos afectivos que se establecen entre ellas.

Lo anterior está estrechamente relacionado con las representaciones sociales que tienen las parteras respecto a la madre e infancia, porque tiene que ver con la manera en que ellas entienden, atienden y acompañan a las madres y sus hijos. No maltratar y entender a las madres como sujetos de derechos, autonomía en sus elecciones y forma de recibir al bebé, son claras señales de respeto, valor que denota ética del cuidado y atención oportuna.

Desde su perspectiva incluyente, las parteras sugieren invitar a otros miembros de la familia para que estén presentes, si ellas observan que alguno de éstos interfiere emocional o energéticamente con el proceso de la madre, invitan a esa persona a realizar algún tipo de tarea, como por ejemplo preparar té, alguna sopa, ir a comprar algo necesario o bien simplemente a salir para respirar. Sin embargo, este acto es un evento que las parteras realizan con sumo cuidado, atención, tacto y respeto.

También se observó que las parteras impulsan a la futura madre para decorar, organizar o arreglar el espacio donde ella desee parir, sobre todo si el parto es planeado en la casa de la parturienta. Las invitan a que acomode el espacio donde nacerá su bebé, ellas colaboran llevando algunos insumos como aceites esenciales, velas, pelota obstétrica (cuando es necesario), sillas obstétricas, a veces albercas inflables en casos de partos en agua y demás elementos sanitarios necesarios.

Cuando la mujer se encuentra en trabajo de parto suelen preparar chocolate y en algunos casos agregan ruda, para restituir el calor y producir la dilatación. En ese proceso de coronar³⁸, a veces le sugieren que ella misma sienta la cabecita del ser que está naciendo,

³⁸ Es decir, cuando la cabeza del bebé es visible en la abertura vaginal.

cuando reciben al recién nacido lo colocan en el pecho de la madre o lo ponen en sus brazos, para que ella decida dónde colocarlo, éste permanece en el regazo -generalmente- durante largo tiempo, hacerlo permite liberar las conocidas hormonas del amor³⁹, sostienen las parteras que eso estimula el apego temprano de ambos, además ayuda a que haya más producción de leche, algunas veces mantienen así al recién nacido sin cortar el cordón, luego piden al padre que lo corte, otras veces esperan que el cordón deje de latir y lo cortan ellas mismas.

Las parteras recomiendan el apego temprano y el contacto piel a piel con la madre para fomentar el vínculo, con ello el buen desarrollo psicológico y emocional del hijo, pues consideran que esto evita ciertos comportamientos problemáticos de temperamento en el futuro, al respecto existen varias investigaciones⁴⁰ que confirman esta sabiduría ancestral, soslayándose poco a poco con la intervención institucional, quien fomenta las revisiones a la criatura antes de que la madre pueda verla.

3.3 Prácticas y saberes del cuerpo femenino en *continuum*

El cuerpo femenino como constructo sociocultural es atravesado por el *género*, por eso también una categoría transversal. En el entendido que el objeto de estudio de esta investigación son las representaciones sociales del cuerpo femenino éste será analizado como una categoría aparte, considerando que es el núcleo de esta investigación. asumiendo que “...el cuerpo nace a un mundo significado que va a significarlo (transformarlo!) y al cual va a significar (y transformar!), según el contexto específico histórico y cultural que habite y los modelos de cuerpos que les sean propios” (Serrano, 2010: 230).

Las parteras ponen en el centro del proceso reproductivo al cuerpo, así como sus diferentes dimensiones, lo tratan desde una perspectiva de trascendencia, según lo expresan en sus

³⁹ La principal hormona a la cual se asocia este nombre es la *Oxitocina*, induce el parto, influye en el alivio del dolor y del enamoramiento. Pero también se libera; *dopamina*, *endorfinas*, *adrenalina*, *estrógenos*, *progesterona* y *relaxina*.

⁴⁰ The Pan American Health Organization, 2002, Rivara G, Carlos G, Esteban M, Falvy I, Farfán G, Ferreyra M. et al. 2006, Feldman R, Eildeman A, Sirota L, Weller A., 2002; y Gray L, Watt L, Blass E., 2000, entre otras.

relatos. Entonces, puede decirse que, como primera aproximación para las parteras el cuerpo físico femenino es el punto a partir del cual se da un salto hacia otras dimensiones; considerándolo dinámico, configurable y variable, como resultado de la cultura, además de ser el vehículo en el que se describen experiencias calificadas por ellas mismas como de la “divinidad”.

Revisar los significantes y sentidos que las parteras le otorgan al cuerpo de la mujer que atienden, permite saber qué elementos circulan en sus representaciones sociales y cómo se vinculan con estas construcciones socioculturales. Como se ha visto en el marco teórico de este trabajo, las formas en que sean representadas estas ideas van a modelar dichas experiencias, es decir se verá reflejado en “formas de re-presentar y “ser” el propio cuerpo vivido: de pensar, de “adquirir” un género y naturalizarlo, de hablar, de mantenerse, de caminar, sentir, pensar, representar, etc.” (Serrano, 2010: 230).

Las parteras ponen especial énfasis en la conciencia corporal, conocer el cuerpo, escucharlo, entenderlo, promoviendo prácticas y conocimientos que incitan a reapropiarse de su propio cuerpo, haciendo que la mujer se sienta y sepa la dueña de sí y no deje a voluntad de otras personas sus procesos. “Es habitar el cuerpo, es conciencia corporal. ¡Habita tu cuerpo para que veas qué estás sintiendo! Es conocimiento de tu cuerpo” (L.O., partera, 2019). Muchas de las parteras acompañan estos procesos con sugerencias de respiración, introspección y atención plena.

Sí, hacía conciencia corporal ¿dónde está el diafragma? ¿cómo respiras para darle fuerza al músculo de la matriz? ¿cómo relajas tu periné? pero hay que entrenarnos para, ...ponle tú que las mujeres indígenas no se entrenan para, pero hacen mucho ejercicio, caminan, lavan, a veces no tienen sillas entonces se ponen en cuclillas muchísimo, entonces la mujer urbana es la que tiene más problemas a nivel físico, la mujer indígena no porque trabaja mucho y su cuerpo está muy acondicionado. nivel emocional ambas tienen problemas, porque ambas están sometidas a violencia de diferentes maneras (A.R., partera, 2019).

Aunque el cuerpo también refleja diversos tipos de violencia, que en la mayoría de los casos es resultado de las construcciones de género, no es el eje fundamental de esta investigación, así que el enfoque central está dirigido a la categoría de *cuerpo femenino*, como se mencionó fue dividido en cuatro unidades de análisis; *cuerpo gestante*, *cuerpo en parto*, *cuerpo en*

posparto y cuerpo vivido (experiencias maternas), aunque se examinan por separado, al final constituyen partes del proceso que nutren a otra categoría, atravesada por la construcción sociocultural del género.

3.3.1 Cuerpo en gestación: autoconocimiento y autonomía

Antes de abordar lo que las parteras entienden por cuerpo en gestación y cómo acompañan a la mujer durante el tiempo de embarazo, es necesario conocer el perfil de las familias que se acercan a éstas, porque a diferencia de lo que pasa en las comunidades marginadas, en Cuernavaca, Morelos, predomina la clase media y alta que busca este tipo de servicios, la confluencia de personas que existe y el estilo de vida, permite que investiguen y puedan elegir con quién atenderse.

El perfil de parejas que llega con nosotras es gente que no está de acuerdo con el sistema muchas veces, o que ya pasó por una experiencia y no quiere repetirla. Y también, el común es que no es gente que llegue sin saber qué es esto, o sea la mayoría ya investigó, ya leyó un libro y ya viene y nos dice “oye, yo leí esto, ¿qué opinas de tal cosa?”, “oye y este estudio, y esto” y “yo pienso el otro”. [...] la gente que viene con las parteras es gente que sabe lo que está haciendo, es gente que se está haciendo cargo de su paternidad y maternidad, y que, pues tampoco viene como por desinformación, al contrario, es diferente (S.I., partera, 2019).

Lo anterior evidencia que muchas mujeres eligen ser atendidas de manera más humanizada, conscientes de que van a aprender y experimentar situaciones distintas a las previas o a las ya conocidas. Sin embargo, así como llegan personas muy informadas y con el ánimo de aprender a involucrarse conscientemente en su proceso, llegan también madres que buscan delegar el poder a las parteras, quienes les reiteran que serán ellas las que van a parir.

a veces hay como una mirada de “tú me vas a hacer parir”, “tú eres la partera, te doy el poder, la responsabilidad”, justo es lo que no queremos que hagan en el hospital o que no es nuestra visión de que vas al hospital y cedes el poder, tampoco en casa, es el poder de cada una, entonces a mí me gusta mucho implementar esto (M.P., partera, diciembre 2019).

Algunas de ellas enfatizan en la primera cita, que la mujer debe responsabilizarse de su proceso y lograr con ello su propia autonomía, “a mí me gusta mucho involucrar la parte de

las responsabilidades, de hacer un vínculo a partir de un compromiso 50-50, con la mujer y con la partera” (M.P., partera, 2019). Evidentemente las parteras ponen mucha atención a todos los aspectos físicos, la nutrición y el estado de la salud de la mujer, por eso las revisiones que hacen son periódicas.

Sin embargo, para ellas hay otras dimensiones importantes de carácter subjetivo, una es la conciencia corporal durante el embarazo, lo que significa ampliar coordenadas del movimiento (peso, tiempo, espacio y energía), liberar memorias, volver al protagonismo de la madre, hacer que aumente su confianza, como se aprecia en el siguiente fragmento:

El sacar las memorias también ayuda porque entonces puedes centrarte en eso nada más sin que actúen contracciones, neurosis que hacen que contraigas los músculos, porque por ejemplo, una mujer que ha sido violada su periné está súper tenso, su vagina está súper tensa, es muy difícil incluso hacer tactos en estas mujeres, es muy difícil y entonces ¿cómo va a salir el bebé? (A.L., partera, 2019).

Como se observa en esta etapa la mayor parte de la atención se dirige hacia el cuerpo físico y al cuerpo emocional en la madre, estas dos dimensiones se trabajan durante todo el proceso del embarazo, tiempo en el que se procura el equilibrio psicoemocional, con el fin de garantizar el bienestar del binomio madre-hijo. La disociación de las diferentes dimensiones o aspectos de la madre que son tratados por la partera, en la práctica no existen, sólo sirve para efectos de análisis. En la siguiente narración se observa su percepción y representaciones sociales, desde una perspectiva compleja e integral.

yo creo muchísimo que están mucho más poderosas de alguna forma o de muchas formas, porque nuestro útero es un espacio siempre de creación ¿no? que está vacío, que siempre en unas charlas siempre les pregunto ¿no? “¿por qué creen que está vacío?” y ya me dicen muchas cosas ¿no?, pero la verdad es un lugar donde recibimos y donde implantamos nuestras creaciones ¿no?, o sea, es el lugar donde vamos a nutrir lo que vamos a sembrar, y eso puede ser un hijo humano o puede ser un proyecto (M.I., partera, 2019).

El fragmento anterior muestra que las parteras dotan de poder a ciertos órganos femeninos, más allá del aspecto biológico, argumentan que en este espacio es posible gestar no sólo vida física, sino también sueños, proyectos, metas y cualquier anhelo que pueda ser sembrado con intención. Para ellas el cuerpo gestante, no es sólo la mujer embarazada, sino una capacidad

de cualquier mujer que sea consciente de este “poder” dentro de ella. Las parteras en alguna u otra medida confían en el poder femenino, en ese sentido infunden a las mujeres que atienden el reconocimiento de su capacidad de autodeterminación como creadoras de realidades y vida.

Y cualquier cosa que nosotras queramos sembrar en el útero va a seguir creciendo, ahí lo vamos a nutrir, es el espacio donde se va a nutrir ¿no? [...] porque casi ninguna estamos como conectadas con “bien, yo puedo crear cosas” ¿no?, sabemos que lo único que podemos crear son hijos. Pero no es así, somos poderosas (S.O., partera, 2019).

Parte de este autoconocimiento y explicación de sí mismas, incluye potenciar la fuerza creadora de diversas posibilidades. Al mismo tiempo, si se inhibe ese poder creador, los sueños o proyectos se frustran y en su lugar puede manifestarse alguna enfermedad, por ejemplo, quistes o exceso de sangrados.

en los ovarios, [...] tenemos millones de óvulos esperando por salir y estos óvulos pues son esto, oportunidades, creaciones, creaciones del mes, creaciones del año, de la vida, o sea, lo que tengas planeado es una creación que está aquí, esperando por salir ¿no? [...] cuando una energía no se deja salir, también es cuando estamos enfermas ¿no?, cuando hay quistes, sangrados abundantes (S.I., partera, 2019).

3.3.2 Cuerpo en parto: dimensión espiritual y suprahumana

Durante el parto la atención de las parteras se orienta a la importancia de que las madres sean creativas, respetuosas y amables con lo que necesita el cuerpo, comprender su lenguaje para saber qué quiere. Ellas toman un rol de acompañante, de guías o de amigas durante este proceso, para propiciar un ambiente en el que la mujer se sienta segura y contenida, como continuación del trabajo previo con ella, en el que se le ha orientado para generar mejor relación con las sensaciones y la conciencia de su propio cuerpo. Las parteras le llaman “sabiduría innata del cuerpo”, pues consideran que “él sabe qué hacer”, porque es dotado de experiencia acumulada transgeneracional, nuevamente se observa que en esta etapa no sólo es tratado desde su naturaleza biológica.

Las parteras consideran que si hay un malestar físico durante el embarazo es porque hay algunos bloqueos o emociones no liberadas, sobre todo si persiste pese a la atención según las recetas. Una de las cosas que más suele hacer la partera es masajear el cuerpo, especialmente en las piernas, pies, espalda sobre todo en la parte baja, y en el cuello.

Algunas de ellas les dejan ejercicios con pelotas obstétricas o con algún tipo de estiramientos para que aminore el malestar físico, ya que entre más próximo está el parto las molestias suelen aumentar. Para aplicar los masajes regularmente usan aceites naturales de coco, almendras, olivo, entre otro, combinándolos a veces con algún aceite esencial (no todas hacen esto, es opcional), pero la base siempre es un aceite portador, para facilitar el desliz de las manos de la partera. Según lo narrado por algunas mujeres entrevistadas este masaje es terapéutico, restaurador, acogedor, amoroso y sanador; el fin es ayudar al cuerpo para que él haga el trabajo, de acuerdo con su inteligencia propia, lo cual tiene que ver con el carácter espiritual y energético, no solo físico.

el cuerpo tiene una manera de cómo comportarse, es el cuerpo de la mujer el que dice cómo entenderla, entonces el conocimiento de la partera tradicional que es un conocimiento empírico es a partir de la observación, ¿qué le pasa a la mujer cuando está pariendo? y ellas lo han visto una y otra vez y entonces empiezan a detectar estos signos y síntomas y le permiten a la mujer que se manifieste y que haga lo que necesita hacer (A.L., partera, 2019).

Las parteras atienden el cuerpo físico y emocional en la mujer durante los tres procesos (parto, embarazo y posparto), como ya se ha señalado. Sin embargo, no sólo atienden estas dos dimensiones, sino también toman en cuenta el cuerpo mental, como se evidencia en la siguiente cita,

...es fácil contactar o dar los espacios para que la mujer tenga ese contacto y a partir de eso, de ese entrenamiento, no es un entrenamiento en sí, pero es aprender, es referenciar tu mente hacia ti, hacia tu eje, hacia tu centro y no en lugar de. ...Haz de cuenta, la mente puede estar extrovertida o puede estar introvertida, si está introvertida en ti está el poder, si está extrovertida esperas que el gineco te haga algo (L.E., partera, 2019).

Esta cita deja claro que las parteras entienden la importancia del vínculo con el mundo interior, enfatizan que ahí debe enfocarse la atención, en tanto que es donde radica el poder

y en esa medida será posible ejercer su autonomía. Señalan la relevancia de observar hacia dónde debe dirigir la mente la embarazada, porque de eso depende a dónde va su poder, si lo entrega a otro o lo reorienta hacia sí misma.

Las parteras hablan también del “cuerpo energético” o “cuerpo espiritual”, este último es una de las dimensiones que está más presente en sus representaciones sociales respecto al cuerpo femenino, pues ello representa la percepción que tienen de éste. Esto se manifiesta en sus narrativas especialmente cuando relatan los momentos del parto, en palabras de una partera.

Finalmente, si el gineco te hizo cesárea, pero si estás introvertida tú estás abriendo tu cuerpo, tus canales. Estás permitiendo el tránsito de la energía creadora a través de tu cuerpo para expulsar a tu bebé y dar un miembro más a la humanidad, eres canal consciente energético. Entonces es algo que yo les pido a ellas que hagan esa práctica de cómo ir internalizando ese canal, ese conducto que va desde la coronilla hasta el hipotálamo, del hipotálamo a la tiroides, de la tiroides, el timo al corazón, del timo y el corazón al útero, del útero a la vagina y al periné (E.V., partera, 2019).

Ellas asumen la existencia de un cuerpo espiritual, que actúa como puente entre el mundo humano y el suprahumano, consideran al parto como momento crucial, en donde más expuesto y abierto está ese camino, pues se entiende como proceso de conexión con algo superior y trascendente, que conecta con la vida y la muerte. En este sentido, el cuerpo femenino capaz de parir, es el conducto para conectar con lo divino a través del proceso de parto. De manera que para ellas el cuerpo de la mujer, es mucho más que biología, representa multidimensionalidad, éstas son sus representaciones sociales al respecto.

A través del siguiente fragmento se revela la profundidad y riqueza con que las parteras perciben el evento del nacimiento y muerte, es decir, sus representaciones sociales de trascendentes sucesos, ante las que, la concepción reduccionista de los obstetras de la medicina oficial palidece. En palabras de una de ellas.

en el parto hay una etapa que es la transición, [...] te desprendes de tu cuerpo y que vas en búsqueda de tu hijo o hija para traerlo a la tierra, pero si dejas tu cuerpo, en la tradición es este concepto y a mí en la cuestión de cómo lo he vivido yo en mis propias experiencias, sí te mueres para renacer, sí hay una muerte para volver a la vida con un ser. Es más como este portal que se abre, es el mismo para la vida que para la muerte (M.I., partera, 2019).

Esta misma partera narra una experiencia que tuvo con una madre, cuando el bebé de ésta última estaba cerca de cumplir 41 semanas dejó de tener ritmo cardíaco, la primera dice que fue muy duro para ella poder enfrentar esa situación, sobre todo el desafío emocional de tener que informarle ese suceso, aunque entendía que alguna vez eso podía suceder, fue la primera vez que tuvo que afrontar ese tipo de acontecimientos. A partir de ahí reflexiona sobre la trascendencia de estas experiencias, donde la madre es un canal y el bebé está siempre debatiéndose entre la vida y la muerte.

La función de las parteras es vital durante el embarazo y el parto, al punto de que algunas madres expresan que éste no ha sido con dolor, por el contrario, disfrutaban del dolor conscientemente, porque se permiten sentirlo e incluso ha sido lo que ellas llaman parto orgásmico, “en un parto dentro de tu cuerpo aumentas y subes hormonas que a ti te empoderan y te hacen enamorar, te hacen sentir, es como una sensación total, por eso le llaman un orgasmo” (A.L., partera, 2019).

En relación con el parto orgásmico algunas parteras comentan haberlos observado, dicen que entre más relajada esté la mujer es más fácil que se concentren en ellas mismas y puedan sentir sin tabúes, entre más confianza establezcan con las personas que las acompañan en estos momentos, se vuelve más sencillo poder experimentar el parto como un momento de gozo y no de sufrimiento.

He visto trabajos de parto preciosos en donde la mujer está respirando, está concentrada, está relajada ¡está viviendo su proceso! Claro que algunos son difíciles, no es una ley, de hecho, hay quienes cuestionan eso y se habla del parto orgásmico, es muy interesante el tema, hay mujeres que sí tienen un orgasmo al parir (I.S., partera, 2019).

Sin embargo, este caso no es el de la mayoría de las mujeres, por el contrario, es un porcentaje pequeño el que ha manifestado haber vivido esta experiencia, pero las parteras dicen que las madres no lo cuentan porque es un tema tabú que les genera pudor. Esto indica que el género también es transversal en su sexualidad, limitando e inhibiendo la expresión de las mujeres que lo experimentan.

3.3.2.1 Función y simbología placentaria

Algunas parteras tradicionales señalan que la ingestión de un trozo de placenta después del parto minimiza las hemorragias, genera mayor producción de leche y permite evitar la depresión posparto. Sin embargo, para otras, la placenta tiene distintos significados y por eso se le ha dado tradicionalmente diferentes tratamientos.

Según la perspectiva de la partería tradicional la placenta contiene la sangre de toda la familia y “el trabajar con ésta permite dar voz a las mujeres” (S.O., partera, 2019), además simboliza un rito de paso⁴¹ para los padres, entendiéndose como un evento crucial de transición en sus vidas. Algunas parteras la asumen como la figura representativa y simbólica, que indica el inicio de la construcción de la familia, pues ya hay una mamá, una niña o niño y un papá, es decir, es parte de la representación social respecto a ese suceso, a través del que la familia se reconfigura. De manera que la placenta le da un sentido primordial al proceso de gestación, parto y posparto, así mismo, las parteras comentan que ayuda a resignificar, revalorar, renombrar el valor de un posparto.

En las culturas modernas la placenta ha sido poco valorada. Generalmente se ha asociado como un momento de sombra en contraposición de la luz de la vida, que es el bebé. La placenta es un órgano de vida y muerte y representa esta sombra. Por eso dentro del concepto de la placenta se tienen varios conceptos de muerte, vida, sangre, sacrificio y de honrar (L.E., partera, 2020).

Como se observa, dentro de las representaciones sociales de la placenta, como parte del cuerpo femenino coexisten varias significaciones. Pero en su mayoría el sentido está en contraposición con la vida del bebé, porque desde el trato y atención se asume que es la placenta la que se enfoca en darle vida y salud; quien lo nutre hasta el último momento. Por tanto, es la parte que “muere” para darle “vida” a este nuevo ser humano. Representa también el valor de la sangre asociada a la menstruación, al sacrificio y valentía que tienen las mujeres al convertirse en madres.

⁴¹ Se entiende por esto al conjunto de actividades que simbolizan la transición de un estado a otro en la vida de una persona.

Las parteras guían a los padres en cuanto a las consecuencias simbólicas de las diferentes acciones y mediante esta orientación ellos definen qué hacer con ella, les explican los distintos remedios que se pueden hacer y en algunos casos hacen “lecturas de placenta”. Asimismo, el trabajo placentario⁴² incluye definir en un primer momento qué parte de ésta se va a trabajar, la mitad, toda o ninguna, si se deciden por lo primero, también se les orienta sobre qué pueden hacer con el resto, el cual generalmente es enterrado y devuelto a la tierra.

La cosmovisión de las parteras respecto a la placenta está asociada a lo “frío” o “caliente”, considerando que hay “un cuerpo que tiene que ser calentado”. Las parteras de Morelos aún mantienen muchos de los conocimientos ancestrales, provenientes de una visión nahua del cuerpo⁴³, el cual se divide en cuatro partes, que se mueven hacia la derecha o la izquierda, hacia arriba o abajo, cuyo centro es el ombligo, considerado también como el centro cósmico (López, 1996).

Lo que dicen las parteras entrevistadas es que el cuerpo es el resultado de la unión de distintas naturalezas, una con características materiales y tangibles y otras de carácter espiritual con cualidades sutiles, las cuales influyen en el bienestar o malestar del cuerpo físico. Por eso ellas dicen que cuando la mujer tiene mucho frío, se mueve el centro para ir hacia otro lado y compensar ese frío, todo el cuerpo se enfría y el útero baja un poco más.

...el parto es un movimiento mecánico y se pierde calor porque sale la sangre. Salen líquidos, así que pierde substancia y al mismo tiempo hay un movimiento mecánico del bebé hacia abajo, luego hay un nacimiento placentario que es cuando baja la placenta, luego de 2 horas máximo de nacido el bebé, baja la placenta. Todo ese movimiento genera en el cuerpo de la mujer un proceso de enfriamiento del cuerpo, porque pierde al bebé, pierde sangre, pierde fuerza y hay un aumento de producción de hormonas que se mueven hacia el útero y luego hacia las mamas para la secreción de leche materna. En el cual el cerebro entra en una mecánica de desconexión (E. V., partera, 2020).

⁴² Las parteras se refieren al “trabajo placentario” como aquel ejercicio de trabajar con la placenta de diferentes maneras.

⁴³ En este tema existe un importante trabajo de Alfredo López Austin titulado “Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas” (1996), donde realiza un recorrido sobre cómo veían el cuerpo humano los pueblos nahuas en los tiempos anteriores a la Conquista. En su obra aborda parte de la cosmovisión, descripciones de partes del cuerpo a partir de ésta, el análisis interpretativo del sentido que ellos le daban, las cuales se movían en espacios considerados como la vida y la muerte.

Las parteras hablan de parto y cuerpo cuando se refieren a la placenta, debido a que ésta representa un punto de calor, es llamado “punto de fuego”, asociado a la transformación, “calor” y “vida”. Según ellas, muchas de las culturas ancestrales donde no hay hospitales calientan la placenta con el aliento o la ponen debajo de un fuego donde haya cenizas, la placenta no se quema, sino que es colocada arriba y absorbe el calor del fuego cuando la placenta todavía está conectada al cordón y éste al bebé. Considerando que esta acción ayuda a que la sangre baje al recién nacido y éste adquiera fuerza, lo que ayuda a restablecer sus signos vitales, mediante la puntuación del APGAR⁴⁴.

También a la placenta se le considera la raíz, por eso tiene que ser puesta debajo de la tierra, si la que nació es mujer debe enterrarse en el jardín de la casa, pero si es hombre afuera del jardín, pues entienden que las niñas están en la casa y en cambio los niños van generalmente hacia afuera. Esta idea concuerda con una visión más compleja, que señala al contacto interior como más propia de las mujeres, mientras que los hombres tienden a ir más hacia afuera, tal cosmovisión se expresa en el plano social y cultural, demarcando los campos de cada sexo. Sin embargo, más allá de estas apreciaciones, queda claro que las parteras le atribuyen a la placenta virtudes energéticas y trascendentes.

Al respecto existe un trabajo de Gutierre Tibón (2015) donde habla de este vínculo específicamente del cordón, placenta y bolsa amniótica⁴⁵. Él investigó sobre la conexión del cordón con los dos mundos; el de abajo (de los hombres) y el mundo de arriba o superior, él explica que míticamente conecta la vida de aquí con los otros mundos.

Esta idea fundamenta el valor de la placenta junto al cordón, que está conectado simbólicamente a la tierra y el mundo de arriba. Incluso algunas parteras realizan tintura del cordón umbilical, ellas dicen que éste trabaja con el linaje familiar, como la momificación de la placenta. Es como las dos partes integradas en un órgano, por eso cuando se corta el

⁴⁴ La palabra APGAR se refiere a “Aspecto, Pulso, Irritabilidad (en inglés Grimace), Actividad y Respiración”. La puntuación de APGAR o test de APGAR, es una prueba para evaluar a los recién nacidos. Se les administra a los bebés dos veces; en el primer y quinto minuto después del nacimiento, en lo que se considera que un rango de un APGAR bajo es de 5 o 6, y un APGAR normal es de 10.

⁴⁵ Gutierre Tibón (2015) en su obra “La tríade prenatal: Cordón, placenta, amnios. Supervivencia de la magia paleolítica”, realiza un profundo recorrido histórico y cultural sobre esta triada, y explica los significantes mágicos o energéticos que tienen estos, considerados de manera ritual, ceremonial y mítica desde tiempos antiguos.

cordón simboliza una pequeña muerte, como rito de paso, muerte del mundo natural y llegada al mundo social o cultural. El cordón simboliza la parte espiritual, de ahí que éste y la placenta son tratados por las parteras de manera distinta, pero no separados simbólicamente.

La partera hace lectura de la placenta desde el aspecto biológico y “cuando se lee la energía de una placenta, se observa qué energía está trayendo al mundo este niño” (R.O., partera, 2021). Para lo anterior siempre se lee la cara fetal de la placenta, está indica algunos datos sobre la niña o niño y su familia, la lectura empieza con el centro, que es donde se inserta el cordón umbilical, ese es su centro. A partir de su centro hay una parte izquierda, que simboliza el efecto de mamá y una parte derecha el efecto del papá, en la parte baja de la placenta, debajo de donde se inserta el cordón están los abuelos, de esta parte baja en la derecha están los abuelos paternos, en la izquierda de abajo se encuentran los abuelos maternos.

Las parteras leen las líneas o venas protuberantes, la parte de arriba de la placenta corresponde a la dimensión espiritual y la de abajo a la terrenal. También observan la forma de la placenta, si tiene irregularidades o si es circular, si hay huecos o parte más espesas, cuando el borde es muy espeso significa que el parto fue muy difícil, en cambio si es pequeña y muy bien definida es que la madre comió muy sano y su parto no fue tan difícil. A partir de lo anterior las parteras interpretan e informan a la madre y familia parte de las características de su bebé.

Las parteras dicen que las emociones de las madres también influyen en el tamaño, pero sobre todo lo que más afecta es la posición de la placenta, “cuando hay una placenta previa o hay una neoformación, se desprende o un cordón que no tiene buen latido habla de un problema emocional” (M.A., partera, 2020). También es un órgano que significa “un hermanito del bebé”, por quien se sacrifica al darle vida, igual que el cordón umbilical.

La placenta tiene la misma genética que el niño o niña, por eso se dice que es el hermanito del bebé. Tiene el treinta por ciento de la madre y setenta por ciento del padre. Por eso la placenta se dice que es un órgano del padre y el útero fuera un órgano de la madre. Cuida al bebé para que todo vaya bien (E.V., partera, 2020).

Las parteras sostienen que “la placenta es un cuerpo, un cuerpo total, porque es un cuerpo que permite que el niño sobreviva, antes, durante y después del parto. Es un órgano con inteligencia propia, cuando se necesita algo, la placenta lo da” (M.I., partera, 2021). De manera que se le reconoce guardiana con sabiduría, valor y respeto, esto revela que las representaciones sociales de las parteras son complejas pues consideran a la placenta no sólo como órgano biológico de la madre, sino también como algo más trascendente, cuya naturaleza es multidimensional.

Según las narrativas de las parteras, entre los muchos beneficios de la placenta, destaca su consumo para evitar la pérdida de sangre de la mujer parturienta, genera además mayor producción de leche, le da a la mujer más energía, mejora su humor, se evitan los fenómenos de la tristeza posparto conocido como baby blues⁴⁶, evita llegar a la depresión posparto⁴⁷, ayuda a la regulación de las hormonas, porque contiene muchas vitaminas y minerales que la mujer necesita durante todo el proceso de posparto.

Las parteras dicen que los remedios elaborados de la placenta ayudan a acompañar el proceso de la mujer, como problemas de alimentación, calor, menopausia y premenopausia. También se pueden usar para curar enfermedades que tienen los niños, como varicela, resfriados, gripas, influenza; tanto el recién nacido como sus hermanitos, incluso sirven también para curar algunas enfermedades de los abuelos.

Para el padre ayuda mucho en lo que sufre durante el posparto, pues también él tiene su proceso, porque emocionalmente ha parido él también, pues acompañado el proceso de parir y vive su posparto, pues muchas veces el papá se siente afligido o débil en el proceso del posparto. Evidentemente también para el mismo bebé y para los abuelos les sirve porque reducen los problemas de salud inmunitarios y óseos, previene infartos y problemas del corazón (A.R., partera, 2020).

⁴⁶ Según el National Institute of Mental Health, “el término tristeza posparto (baby blues) se usa para describir cambios leves en el estado de ánimo, así como sentimientos de preocupación, infelicidad y agotamiento que muchas mujeres pueden experimentar durante las primeras dos semanas después dar a luz” (2021).

⁴⁷ La depresión posparto, sucede si el estado de ánimo de la mujer y sus sentimientos de ansiedad y tristeza son muy fuertes y no ceden a pesar de que transcurren las semanas. Generalmente requiere tratamiento y si no se atiende puede durar años. El papel de las parteras o los médicos durante el posparto es de vital importancia para la prevención, detección y tratamiento de dicho

Existen varios remedios placentarios que practican algunas parteras. Una de las principales cosas que hacen es cuando la placenta sale y sigue unida a la madre mediante el cordón, cortan una pequeña parte, la licúan agregando una manzana o mango, se la dan a beber, como agua fresca sin azúcar. La mamá debe tomar dos vasos, un vaso más diluido con agua se lo toma el papá.

A veces, después de dos horas del parto a algunas mujeres les da hambre, entonces la partera le prepara algo calentito, como una sopa de verduras, con cebolla, papas, zanahoria, espinacas, calabacitas u otras verduras, y cuando ya está casi lista en el primer hervor se le corta otro cotiledón del centro de la placenta y se añade al caldo. La mamá y el papá (si es que está presente) consumen la primera sopa de placenta.

Estos dos remedios se hacen cuando la placenta aún está amarrada al bebé. Luego a las 5 ó 6 horas, según los deseos de la madre y el padre se corta el cordón. Las parteras en su mayoría lo cortan con fuego o con un cuchillo de obsidiana, lo cual está relacionado con las energías sutiles de calor o frío que coexisten en el universo y en los cuerpos desde la visión de las parteras, como se observa en la siguiente explicación.

...pero no se corta con cuchillo de metal, porque le entraría frío al bebé por que el bebé siente como si lo acuchillaran, por eso se tiene que hacer con algo muy conectado a la energía del fuego, como por ejemplo la obsidiana, por eso se usa un cuchillo de obsidiana, o con la misma energía del fuego (E. V., partera, 2020).

Después de esto la partera comienza a hacer tinturas madre, de tres partes diferentes de la placenta, corta el cordón mientras la mamá amamanta a su hijo; la primera es para el bebé, la segunda para la mamá y la tercera para el papá. Evidentemente considerar a los tres en el consumo de la placenta es significativo, expresa las representaciones sociales de las parteras respecto a la placenta como parte vital del cuerpo femenino. Desde la perspectiva integral de las parteras, compartir la placenta de la mujer que parió, no es sólo una cuestión biológica, es una práctica que sugiere la unión y armonía con el universo, de ahí que las formas de este rito importan, deben seguirse las instrucciones correctas, de acuerdo a la sabiduría de las parteras.

Igual sucede en el siguiente procedimiento: la partera corta con un bisturí tres pedazos de placenta, para colocar el primer pedacito de cotiledón en el frasquito de color, el segundo de la parte izquierda de la cara materna de la placenta y el tercero es tomado de la parte derecha de la cara materna de la placenta, ese pedacito se pone en el frasco que será para el papá. Las representaciones sociales de las parteras respecto a la placenta se ven reflejadas en la ubicación y hacia quién va dirigido el corte. Cada paso de este ritual es dado por la partera con sumo cuidado, pues cada uno tiene un significado que debe ser respetado.

El tercer remedio placentario es el de los polvos, sólo si no se ha trabajado la placenta, después de cortarla con el cuchillo de obsidiana. “La placenta tendrá mucha sangre, esa sangre se guarda, porque es sagrada, no es sangre para tirar a la basura, entonces deberá guardarse en un contenedor de plástico mientras se procesa la placenta, para que no huela” (S.I. partera, 2020). Como se observa, para las parteras, este órgano biológico adquiere un valor sagrado y la sangre igual, por eso debe ser tratada con cuidado durante todo el proceso posterior al posparto.

El polvo se puede guardar en cápsulas, “aunque las cápsulas duran casi 30 años, ayudan para los problemas emocionales, todo tipo de depresiones. Para niños muy inquietos, las cápsulas ayudan porque trabajan en lo profundo, lo energético o emocional y en cambio la tintura es para la parte física” (R.O., partera, 2021). Como se observa, las parteras le otorgan un sentido particular a cada producto que elaboran de la placenta, ciertos elementos sirven para el cuerpo físico, mientras que otros para el emocional.

Sin embargo, aunque los distintos remedios placentarios aparecen separados de acuerdo a sus funciones, no lo están en cuanto a los significados de los procedimientos que siguen en la realización de cada uno. Esta misma representación social que tienen del cuerpo femenino en su totalidad, la tienen en este ejemplo micro de la placenta. “Las cápsulas de placenta tienen una energía de agua, no es que más grande sea el problema y más cápsulas tomo. Su fuerza es su esencia, no es tanto su poder físico como de cantidad, sino por su esencia” (A.L., partera, 2020).

Algunas parteras realizan sales de placenta cuando ya se tiene la tintura, llenan un frasco con sal de grano y dentro le ponen 3 o 4 gotas de tintura de placenta y una cuchara de hierba seca

de ruda o romero (bien secas las hierbas), lo cierran y lo mezclan, se coloca en un lugar oscuro, después de 24 horas ya sacan la sal. Ellas dicen que esta es una sal de placenta con hierbas activadas, puede ser usada para lavados vaginales, después del tercer día o de los 40 días, se recomienda en el posparto para que la mujer haga baños con sales, o de vapor para ayudar a disminuir el frío que ha entrado en su cuerpo durante el parto.

Algunas parteras también hacen unguento de placenta. La aplican tibia o fría en la mujer si tiene dolor de cabeza, hombros, espalda o riñones, sirve especialmente para molestias de posparto o dolores físicos, no importa cuánto tiempo haya pasado, esta mantequilla se usa en ese momento o hasta tres días después, pero no más porque luego se puede echar a perder. Este remedio también se usa si el esposo o un familiar tiene dolor de espalda, cólicos, de articulaciones, piernas, etc. Las parteras mencionan que además es posible hacer una bebida de placenta. Por ejemplo, una cerveza de placenta, “especialmente para los papás. [...] pero no debería tomar tanto, entonces solo son 2 gotas para una cerveza [...]. Esta sirve para la depresión posparto en los papás y sirve para que la leche de mamá esté sana y rica” (E. V., partera, 2021).

De las parteras hay quienes hacen aceite de placenta, que sirve para masajear a la mamá en el útero y ovarios, para reorientar al primero en su lugar después del posparto. Algunas veces también se puede hacer homeopatía de placenta y otras realizan remedios con las membranas, las cuales ayudan en el momento del posparto, si hay rasgaduras en el periné se usan para sanar heridas.

Después de cortar las partes que se usarán para hacer algún remedio, sigue lo que las parteras llaman “siembra de placenta”, consistente en enterrar la parte que sobró, a veces la partera pide al papá que haga una carta, donde solicite al universo que le abra la energía al niño/a, según su tonal (*día* en náhuatl) o sus respectivas energías de nacimiento. En tal ceremonia pueden colocar una vela, galletas y alimentos dulces, luego tapan el hoyo con tierra; este es un ritual básico de placenta realizado por la madre o padre, con orientación de la partera. Como se observa en esta práctica, ellas están atendiendo una dimensión no emocional ni física, sino espiritual o energética, que corresponde a un bagaje cultural y ancestral de creencias que han prevalecido por mucho tiempo en el saber femenino de las mujeres parteras.

La placenta también es un órgano que significa “un hermanito del bebé”, por quien se sacrifica al darle vida, igual que el cordón umbilical.

La placenta tiene la misma genética que el niño o niña, por eso se dice que es el hermanito del bebé. Tiene el treinta por ciento de la madre y setenta por ciento del padre. Por eso la placenta se dice que es un órgano del padre y el útero fuera un órgano de la madre. Cuida al bebé para que todo vaya bien (E. V. partera, 2020).

3.4.2 Cuerpo en posparto: contención y cuidados

El cuerpo femenino en posparto es poco atendido por el sistema sanitario oficial, porque desde esa perspectiva esta etapa no dura mucho, también hay quienes piensan que la atención debe enfocarse al recién nacido. Sin embargo, es una de las más relevantes donde se expresa el buen trato que las parteras dan a las mujeres, en esta fase generalmente olvidada, en este caso las primeras enfocan su atención en las segundas, en sus cuerpos, experiencias, emociones, a través de la escucha, empatía, cuidado y en la comprensión. El carácter del buen trato se observa en los cuidados después del parto, ellas inmediatamente después de éste, suelen usar el *zoapatle* (conocido como gordolobo) para ayudar que salga la placenta y detener la hemorragia, por otra parte, cuando la mujer sufre desgarres se recomienda árnica. En el posparto para que exista buena cantidad de leche recomiendan anís estrellado, atoles, así como agua de arroz, muchas de ellas como se menciona arriba recurren a lo que llaman medicina placentaria. De manera que la atención y cuidado no termina con el parto, sino que:

abarca las primeras seis u ocho semanas después del parto, un periodo de adaptación a la nueva situación en que se encuentra la mujer donde se pueden originar sentimientos y emociones ambivalentes, como felicidad y tristeza, tranquilidad y angustia, entre otros. Estos estados de ánimo se ven potenciados por la inseguridad en el cuidado del bebé, las molestias posparto, el exceso de visitas y la discrepancia entre la información que la mujer recibe de profesionales y personas cercanas (Marmi, 2016: 60).

El estrés psicológico y físico generados por las nuevas obligaciones de la maternidad, puede ocasionar crisis emocionales y luego depresión posparto, las parteras consideran que la atención en este tiempo es fundamental para las madres, sostienen que se encuentran en un

momento delicado, por tanto, debe ser atendida con cuidado y buen trato en todos sus cuerpos; físico, emocional, mental y espiritual.

cuando nace el bebé se mete aire en la vagina y se queda aire dentro del vientre y con el baño de hierbas se sale, y también sirve para el Caxan. Hay dos tipos de caxan, es caxan macho y caxan hembra. El caxan macho es cuando ellas no guardan el reposo y tienen relaciones sexuales después del parto y empiezan con salida de flujo como si fueran jícamas, entonces con ese baño de hierbas se les quita. Y el caxan hembra es cuando no guardan reposo y se ponen a hacer quehacer luego luego y con ese baño de hierbas se les quita (S.O., partera, 2020).

En el posparto la atención física es muy importante, porque si no se realiza adecuadamente la mujer puede enfermar al grado de morir, por eso las parteras deben tener los cuidados necesarios en el parto para evitar futuras consecuencias como la fiebre puerperal. También atienden el cuerpo emocional debido a que en esta etapa hay disminución de algunas hormonas en la mujer, lo que ocasiona baja de ánimo. Para evitar esas situaciones la partera recomienda a la madre amamantar al recién nacido, además le da un poco de placenta a ésta luego del parto.

De esa manera se nota que las parteras ponen especial atención al cuidado de las mujeres después del parto, aunque lo hacen desde el proceso de embarazo, en el posparto el buen trato es muy puntual en ellas, más que en el hijo. El análisis de esta etapa revela que las representaciones sociales que tienen respecto al cuerpo femenino son complejas e integrales, pues lo conciben como una totalidad multidimensional, es decir, físico, emocional y espiritual.

al siguiente día la mamá está quebrada y emocionalmente no le quieres tocar mucho, es como más bien decirle si hubo alguna complicación, si el parto estuvo bien, si terminamos en cesárea, si fue parto no importa, la mamá está quebrada, ¡como si fuera un volcán que explota y quedan grietas! es como si ¡nos hubiéramos abierto tanto y en tu cuerpo quedan grietas! y entonces ¡las emociones están a flor de piel! al primer día no quieres tocar mucho mas bien quieres abrazarla, quieres decirle que todo salió bien, que todo salió como tenía que salir, como darle esa confianza, de que ahí está el bebé y también este proceso en cuanto tocamos la muerte (M.A., partera, 2019).

Las parteras entienden el posparto como un tiempo de luz y sombra, hablan de estas vivencias duras o difíciles para la mujer durante su parto, pero también gloriosas. Uno de los temas que más tocan es el de la muerte, pues no sólo se trata de ver los sucesos buenos, sino también aquellas experiencias que suceden como parte de un proceso complejo. Las parteras hacen que la mujer reflexione y hable acerca de su obscuridad y sus malos ratos, de sus miedos y tristezas, lo que siente y cómo lo siente, con la idea de sanarla. Esta apertura subjetiva en cuanto a la atención integral que reciben las madres muestra las representaciones sociales que tienen las parteras respecto al cuerpo femenino en esta fase,

aunque no muera el bebé estamos muriendo, esta mamá está muriendo y este bebé tiene un punto entre la vida y la muerte, entonces hasta cuando hacemos reanimación, hay bebés que he visto que están entre estos dos mundos, y que vienen hacia la vida y es obvio que vienen con todo, pero se siente más intenso como este equilibrio (M.P., partera, 2019).

Es clara la importancia y trascendencia que para ellas tiene este evento, donde el bebé está transitando entre la vida y la muerte, la madre también, porque a veces su vida está en peligro (en cuanto a la dimensión física), pero también las parteras asumen que hay una muerte simbólica de la madre durante el parto, porque a partir de ese momento nace otra mujer.

Las parteras están muy atentas y pendientes del progreso de la madre durante los primeros días, la primera semana, los quince días posteriores y así sucesivamente hasta los 40 días, incluso algunas extienden más su atención o algunas lo reducen, según se requiera; pero es más común el primer caso que el segundo, las parteras cuidan sobre todo que no se pase de un baby blues a una depresión posparto, siendo esta última más grave y aguda.

el posparto también es un proceso de mucha sombra y es un proceso que gracias a esa sombra puedes renacer, puedes verte en el espejo y decir “soy otra mujer” si no tocas toda esa sombra, si no la reconoces, gracias a toda esta sombra podemos sentir también la luz (R.O., partera, 2019).

En este sentido, se observa que ellas entienden el proceso del posparto, como muerte y renacimiento de la mujer que pare, al mismo tiempo como una experiencia profunda de obscuridad. Además de tocar el tema de la muerte y las sombras, ellas mencionan que es un momento de duelo, paradójicamente pareciera que existe una pérdida, aunque haya un nuevo integrante en la familia.

el posparto es un duelo, tenías una panza de 15 kilos y se fue, estás despidiendo algo, estás despidiendo una etapa que termina y que inicia otra, por eso me gusta llevar todo el proceso para que en la cerrada sea como en la ceremonia que va a juntar todos estos aspectos para que la mamá pueda ponerse en su lugar y asumirse, darle voz a lo que pasó es bien importante, por lo menos, aunque no toques las cuestiones emocionales porque hay mamás que no quieren trabajar las emociones muy a profundidad, solamente nombrar, ya con eso se libera muchísimo (M.I., partera, 2019).

Por esto las parteras la dan tanta importancia a la práctica conocida como cierre de cadera, de cuerpo o la cerrada, simbolizando el cierre de este ciclo en la mujer y otorgando un invaluable valor al hecho de que las mujeres hablen de sus vivencias, lo mucho o poco que puedan confiarles a las parteras es de gran ayuda, porque eso les permite cerrar y sanar cualquier herida emocional que detone en el proceso.

3.4.2.1 Cierre de cadera

Las prácticas de cuidado de las parteras, no sólo son antes ni durante el parto, sino también luego de éste, entre éstas se encuentra lo que ellas llaman *cierre de cadera*, porque es considerada uno de los tratamientos vitales para el cuerpo en posparto- Generalmente lo realizan ocho días después (aunque eso puede variar), con ello se busca principalmente unir, contener y sanar, éste generalmente se hace con ayuda de varios rebozos, la partera suele auxiliarse de su ayudante, aprendiz o de otra partera como ella, pues se necesitan generalmente dos fuerzas para realizar esta práctica. Se le pide a la mujer que se acueste, previamente se han colocado varios rebozos extendidos de forma horizontal en dirección a donde ella se acuesta.

Antes de comenzar la partera pide a la mujer que cierre los ojos, que se relaje y disfrute esta experiencia, si siente ganas de llorar es libre de hacerlo y algunas veces le sugiere visualizar que su cuerpo se cierra o que está “cerrando el ciclo del parto”. Las parteras consideran que en estos momentos la mujer debe cerrar lo que ha quedado abierto, no sólo física, sino también emocional, energética y espiritualmente durante el parto. Este cierre de cuerpo sirve para “reacomodar los órganos”, sobre todo el útero que se desplazó y realizó gran esfuerzo.

Algunas veces sugieren a la parturienta usar una faja, que junto al cierre de cadera evita que entre más frialdad a su cuerpo, o una depresión posparto.

La partera antes de comenzar (inicia por la cabeza) suele repetir unas palabras en voz baja, con la intención de pedir permiso al cuerpo que está tratando para poder interceder, al mismo tiempo recita ciertas palabras, como una especie de rezo personal con intenciones de amor, limpieza y cierre de ciclos. Pero estas palabras no se alcanzan siempre a entender, pues son intenciones personales que cada partera pone en cada práctica de cierre, según la mujer que esté atendiendo. Cuando el cierre de cadera comienza poco a poco con su ayudante van jalando una de un lado y la otra del otro, hacia el lado contrario con fuerza, pero sin lastimar a la madre sino conteniéndola. Esta acción es repetida en diferentes alturas de su cuerpo; el rebozo se usa para cerrar siete veces el cuerpo en cabeza, hombros, pechos, ombligo, cadera, rodillas y pies, sobre todo en las articulaciones, especialmente en el abdomen y cadera, es ahí donde hacen una pausa más larga.

Finalmente se cierra (aprieta) con una acción de dos personas que al mismo tiempo empujan con fuerza, regularmente la partera y su aprendiz u otra partera. En esta práctica se va bajando de la cabeza a los pies y de regreso de los pies a la cabeza, la mujer queda completamente relajada y a veces dormida. Durante cada parte del cuerpo que se aprieta, la partera dice algunas palabras de buenas intenciones, amorosamente y con afecto, cuando ha vuelto de los pies a la cabeza pronuncia otras palabras para cerrar este ritual. Este ejercicio dura casi una hora, a veces más otras menos, en virtud de que esta práctica requiere mucha fuerza, algunas parteras terminan sudando, luego se levantan muy suavemente para no despertar a la madre, se le deja a solas durante el tiempo que ella decida descansar, hasta que se despierte.

3.4.2.2 Baño de hierbas

Otra de las prácticas posparto importantes de las parteras es el baño de hierbas, pero no es lo mismo que el baño de sales placentarias. Este baño lo realizan con variedad de hierbas medicinales consideradas calientes, según el saber ancestral estas incluyen principalmente ruda, lavanda, romero, salvia, caléndula y Santamaría. Antes de realizarlo le preguntan a la madre cómo se encuentra, cómo se sintió en su parto, en qué situación se encuentra su zona vaginal después de éste, su experiencia actual física y emocionalmente. A partir de ahí las

parteras se dan una idea de lo que requiere la madre, algunas sugieren tres baños seguidos, de los cuales uno o dos son de recuperación física (desinflamar, cicatrizar, etc.), en éste la partera masajea las articulaciones y otras partes del cuerpo donde haya molestias.

El tercer baño es más suave, pues va dirigido a la parte emocional, mientras éste se realiza la partera sugiere a la mujer meditar o visualizar según lo que requiera, mientras ella pronuncia palabras amorosas y afectivas, a veces le cepilla el cabello o le canta, incluso algunas parteras dicen palabras de bienvenida a su maternidad. Este es el momento en que se nota a la partera mucho más afectiva, con calma realizan este acto casi maternal, pues hace mucho que nadie baña a la mujer, este momento hace referencia al cuidado, así como a la “atención de su niña interior que ahora pasa a ser madre, pero que sigue siento una niña al final que también necesita ser cuidada, amada, atendida, observada, etc.” (A.B., 58 años, Partera, agosto 2020). Queda claro que la partera atiende el cuerpo de la madre como dimensión espiritual, emocional y no sólo física.

hacemos el baño, la cerrada de cadera y se acaba nuestro proceso como parteras también, es nuestra manera de cerrar este vínculo que se ha abierto que es muy íntimo, que es muy cercano, se crea un lazo tan fuerte que para nosotras es importante cerrarlo, también para abrir más procesos con otras mujeres, necesitas dar el espacio entonces eso es cerrar también (M.P., partera, 2019).

Algunas parteras hacen el baño primero y luego el cierre de cuerpo y otras al revés, pero ambos rituales de sanación se realizan los días posteriores al parto. No obstante, nunca es tarde para tener un baño de hierbas y cierre de caderas, las mujeres pueden asistir con la partera o solicitar estas prácticas incluso varios días, meses o incluso años después del mismo, aunque es preferible que no dejen pasar mucho tiempo, para poder cerrar ciclos y volver a su centro, así como sentirse más segura y confiada en su nueva etapa. Desde la visión de las parteras éstas son herramientas muy importantes en el posparto no sólo física, sino también emocional y espiritualmente.

La cerrada es una ceremonia que se trabaja con el rebozo para cerrar ciertos puntos importantes en el cuerpo de la mujer, no solo la cadera, pero se le da también prioridad a la cadera porque son los huesos que más se abren, pero para mí la cabeza es muy importante también y se usan hierbas, se hace un baño de hierbas con muchos beneficios, hierbas que

te van a desinflamar, a desintoxicar a calentar el cuerpo, en si esta es la cerrada (M.A., partera, 2019).

Se aprecia que para las parteras estos rituales son de suma importancia para el bienestar de la mujer, tanto el “baño de hierbas” como el “cierre de cadera”, prácticas que revelan el significado como cierre de ciclos, en términos no sólo físicos, sino también emocional y energético del cuerpo femenino.

3.4.2.3 Práctica de temazcal

Como se mencionó en el tercer capítulo, las parteras ancestralmente practican el temazcal en embarazadas, previo al nacimiento o durante el posparto. Sin embargo, de las parteras entrevistadas sólo dos ejercen esta práctica, pero debido a las referencias en relación a sus antepasadas es pertinente recuperar el modo en que ellas la significan.

Las parteras que lo recomiendan piden antes a las parturientas realizarse exámenes médicos para evitar que se expongan a riesgos, es menos común que se realice antes del parto, por eso lo sugieren luego del nacimiento, cuando consideran adecuado que la madre ingrese al temazcal, para ayudar a contraer la matriz y que el calor ayude también a sacar algún “frío” o “aire” que haya quedado en el cuerpo después del baño de hierbas.

En ambos casos, se procura que la temperatura no sea muy alta, en un espacio agradable y suave, pues la madre ha transitado por un tiempo de profundas transformaciones emocionales y físicas. Según las parteras entrevistadas, su intención es ir en esa misma línea de cuidado, atención y contención, por eso procuran que sea un ritual muy armónico y suave para la mujer.

De acuerdo a la observación en campo y a los comentarios de parteras se aprecia que ellas todavía recurren al temazcal porque representa el “el útero de la madre tierra”, es un espacio al que se retorna “para recordarle a la mujer que no está sola, que su madre de origen siempre le guiará” (S. O., partera, 2019), cuando dicen su madre de origen hacen referencia a la madre de todos, es decir, la Tierra. Ello indica que sus representaciones sociales en cuanto al cuidado del cuerpo femenino después del parto, tiene relación directa con el vínculo entre madre e hija, expresada de manera simbólica y significativa.

Ellas procuran que esté espacio oscuro, donde generalmente se está en contacto con barro, rocas o tierra y aromas suaves de hierbas, las recientes madres puedan soltar sus miedos, tristezas, angustias y penas; según indican las parteras, son muy comunes en algunas mujeres luego del nacimiento de su hijo. Según se aprecia esta herramienta no sólo es empleada para atender el cuerpo físico, sino también el emocional y mental.

Dicho con sus palabras, “no sólo sueltan toxinas en el temazcal, también dejan ahí sus temores y angustias, la desconfianza y sentimientos negativos que afloraron luego del parto y que mamá guarda por mucho tiempo si no se trabaja” (M.I. partera, 2019). Si bien el temazcal es menos utilizado en las parteras de Cuernavaca, Morelos, el hecho de que algunas mantengan todavía dicha práctica, considerada medicina para mejorar y sanar aspectos emocionales, indica que se preservan aún algunos elementos de los contenidos esenciales de las representaciones sociales ancestrales, respecto al cuerpo femenino, considerado más allá de la biología.

Deja ver que se mantiene una cosmovisión anclada en la sabiduría ancestral, por lo que hay permanencia y continuidad en su tradición, además revela relación fractal entre el cuerpo materno de la mujer y el materno de la madre tierra. En este sentido, el temazcal simboliza el gran útero que contiene a sus hijos, en este caso a la mujer que recién ha parido, como un retorno a la madre, al espacio de la infancia donde se siente segura, contenida y con la posibilidad de soltar emociones negativas. Otro elemento simbólico del temazcal es el agua, la cual representa a la dimensión emocional, por eso tal práctica significa también limpieza de ese cuerpo.

3.5. Cuerpo vivido

Para analizar esta categoría se revisan las experiencias de las madres, pues sin ellas el cuadro quedaría incompleto, porque son parte fundamental de las representaciones sociales del cuerpo femenino, justamente es a través de estas mujeres que se construyen y reconstruyen de manera circular, es decir en la interacción entre una persona o grupo con otro. Como se menciona en el primer capítulo (Wagner, Hayes y Flores, 2011), las representaciones sociales

tienen un carácter relacional y no aislado, más bien fluye y cambia cuando se vincula con otras.

No se puede hablar de seres humanos sin cuerpos, y su experiencia es una experiencia corporeizada (embodiment). Así como no es posible olvidar la facticidad material de nuestra biología corporal, sus hondos procesos estructurales fisiológicos y genéticos, tampoco podemos aludir a una biología prístina, exenta de representaciones que surgen de la experiencia personal y colectiva que se deriva de “ser en el mundo” como entes corpóreos (Serrano, 2010: 229).

Las mujeres que se atendieron con parteras describen su experiencia corporal, durante estas tres fases del cuerpo materno (embarazo, parto y posparto), la cual fue fundamental entender, aunque la investigación se centra en las representaciones sociales de las parteras, es importante considerar también las opiniones de las madres para no sesgar la información de un proceso que es complejo y que se construye a partir de intercambios dinámicos. “empoderamiento que recibe una ¿no? Cuando se da cuenta que es capaz de parir, si creo que es eso como empoderar a la mujer y a la pareja, [...] entonces pues le das espacio a la mujer que experimente el lado animal” (L. V., 42 años, madre, agosto 2019).

Esta posibilidad que se les otorga a las madres de ser ellas mismas y conectarse con su lado más instintivo, es reflejado en el entorno y espacio que preparan para parir, propiciando un ambiente donde ellas se sientan cómodas, seguras, acogidas. Una de las cualidades sobresalientes de los relatos de las madres es el buen trato que recibieron de las parteras.

es muy de preocuparse por ti de ¿cómo estás tú? ¿Qué sientes? ¿Qué dudas tienes? ¿Qué quiere saber? ¿Qué te puedo ayudar? Siempre es lo que nos preguntan en cada consulta que tuvimos con ella, entonces si la parte humana fue muy muy presente, siempre, entonces si como que se agradece mucho esa empatía (L. V., 42 años, madre, agosto 2019).

3.5.1 Corporalidades maternas: de la gestación al posparto

La atención que proporcionan las parteras y su ética del cuidado hacia las madres sobresale desde sus primeros encuentros. De acuerdo con la observación en las consultas, se notó una comunicación fluida y constante, en consecuencia, un fortalecimiento de vínculos y mayor

cercanía afectiva, escenario que las madres valoran tanto como el buen trato, lo describen como una de las principales razones por las cuales recomiendan su trabajo y volverían a acudir con ellas.

Enseguida se expone un fragmento que muestra cómo la apreciación que tenía una mujer de su cuerpo cambió mediante la relación con la partera, así como la constante compañía que percibe la futura madre, también se observa que empieza a resignificar su cuerpo, como espacio de poder y de naturaleza creadora durante el embarazo, parto y posparto.

La preparación para el parto con ellas fue extraordinaria, o sea toda la información, la vivencia el poder resignificar el cuerpo, te digo yo tenía mucho miedo, y con ellas fue decir “¡ok! Si entre mujeres siempre hemos podido”, o sea “no tiene por qué ser diferente. Entonces eso fue para mí la parte más importante el sentir que me daban toda la información que yo necesitaba, todo el tiempo, toda la escucha y que me daban a mí la explicación de que mi cuerpo es sabio, mi hijo también y la naturaleza también y que íbamos a poder transitar todo eso de una manera muy fácil (J., madre, 2019).

Las madres comentan que han tenido una preparación previa para que cuando llegue el momento del parto puedan escuchar lo que su cuerpo les va sugiriendo, sus creencias comienzan a ser trastocadas por la visión de las parteras de entender el cuerpo femenino gestante. Enfatizando lo que el cuerpo ya sabe hacer, esta explicación va cambiando la manera en que se concibe física, emocional y mentalmente como mujer.

La preparación para que entiendan el lenguaje de su cuerpo, consiste en ciertos ejercicios de respiración, autoobservación, diálogo consigo misma, de meditación o reflexión, es decir, enseñan a la mujer a sensibilizarse y conectarse con su cuerpo. Las parteras les dicen que está bien sentir, mientras que desde una perspectiva mecanicista a las mujeres se les enseña a evitar dolores o cualquier otra sensación corpórea, o anularlas con medicamentos, cuando en realidad su cuerpo está tratando de decirles algo.

Las parteras también sugieren la relajación durante el parto, dice una mujer que su partera le decía “lo que necesitas es perderte, entre más rápido te pierdes más rápido sale él bebe” (R.A., madre, 2019). Así mismo la partera le decía “no le hagas caso a las novelas ni a las películas [risas] porque gastas más energía en gritar, esa energía te la puedes reservar”, y si es cierto, yo no grité en mi parto, respiraba y respiraba (L.V., madre, 2019).

Lo anterior muestra cómo se ha naturalizado el dolor durante el parto, ideas que se fortalecen muchas veces a través de los medios de comunicación. Las parteras se refieren a éstos como medios que debilitan la confianza y seguridad de las mujeres, por eso sugieren deconstruir la idea distorsionada del parto, que éstos impulsan. En este sentido, una vivencia materna citada a continuación, refleja cómo la partera infunde valor, seguridad y templanza en el momento del parto:

no recuerdo muchas cosas porque yo estaba enfocada en las contracciones y toda la onda ¿no? Porque si como que estás en otro mundo. [...] y me dice la partera “tómalo”, y yo “¡no puedo!” [en tono emocionada] y yo viéndolo ¿no? En el agua, dice la partera “no, si puedes, tranquila no pasa nada, ¡tómalo!”, entonces lo ayudé a salir con la última contracción y ya me lo puse aquí [señala su pecho] y no! fue una maravilla todos se quedaron ¡no, no, no! ¡Fue un momento muy especial! (L. V., madre, 2019).

Algunas mujeres hablan del tiempo del parto como un momento en el que está naciendo otra mujer, en cuyos casos su temor es más emocional y mental que físico, porque saben (algunas más conscientes que otras) que están atravesando una experiencia trascendente o lo que algunos llaman rito de paso. Tal vivencia la describe muy bien una de las madres entrevistadas

Si algo que luego lo platicué con mi partera, [suspiros] es cómo que justo en ese momento del “no puedo” que a todas las mujeres nos ocurre en el parto, que no es necesariamente que no está pudiendo fisiológicamente, sino que no está pudiendo con esta mujer que eras antes que está por romperse, para llegar a ser la nueva mujer que está dando a luz, entonces si es algo muy intenso y pues es como muy triste ver que no se les permite a todas las mujeres experimentar eso ¿no? Y hay incluso, mujeres que no quieren experimentar eso ¿no? Que prefieren la cesárea, mi partera me ayudó a poder experimentar y no temer (A.S., madre, 2019).

La partera trata de integrar a los familiares, pareja o pilares de la familia para que la mujer se sienta más segura y cómoda, lo cual es valorado por las madres y entre ellas mismas comentan que las parteras incluyen más que excluir. De modo que en las representaciones sociales de las parteras se consideran de vital importancia las dimensiones emocionales de las madres, evidenciando la manera integral de concebir el proceso, sin reducir el cuerpo

femenino a su dimensión orgánica, además considerar a miembros de la familia es también una señal de su percepción integral.

Es importante abordar aquí también experiencias de las madres en cuanto a herramientas empleadas después del parto, como parte de la concepción que tienen del cuerpo, el siguiente fragmento se refiere justamente a esto dentro de la fase del posparto.

Si, pues calentar las hierbas, para que se haga el té para meterlo a la tina, y mientras te hacen un masaje, no sé bien si fue el masaje primero o el cierre, pero es algo ahí acostada primero el masaje y luego el rebozo o al revés, y luego ya el baño de hierbas y bueno, tienes que estar muy calentita después de cenar, y los cantos de mi partera mientras lo hacía y ya, eso es el baño postparto, ah bueno y el tratamiento de la placenta (A.S., madre, 2019).

En estas prácticas el ritual se enfoca en el cuerpo de la mujer, procurando el equilibrio entre las energías opuestas (calor-frío), por eso las ceremonias realizadas intentan evitar la frialdad y procuran que vuelva el calor a su cuerpo, como lo comentan algunas parteras, ello evitará complicaciones futuras.

Transitar por el posparto no es sencillo y las mismas madres manifiestan que viven momentos de incertidumbre y tristeza, las parteras están muchas veces dispuestas a compartir sus saberes y enseñarle a la madre cómo dar los primeros cuidados al bebé y amamantarlo, continuando su acompañamiento hasta que ella se sienta segura, confiada y capaz, tanto emocional, física y espiritualmente para comenzar su proceso de maternidad y crianza.

Para mí el posparto está cabrón, me duró más de 9 meses. [...] pero con el postparto viene el regalo de la lactancia que también es una maravilla, conecta muchísimo. La partera me mostró ahí dos o tres maneras de cómo acomodar al bebé. [...] y me recomendó atoles de ajonjolí, de cacao y otros para generar más leche. La lactancia y el acompañamiento de mi partera fueron como el puente para no perderme como en la tristeza, o como en lo emocional ahí de miedo, inseguridad ¡que en mi caso lo experimenté meses! (A.S., madre, 2019).

El vínculo emocional que la partera y la madre generan junto con el recién nacido se vuelve inquebrantable, pues es una virtud de la primera para crear profundos lazos afectivos, como se observó anteriormente, no solo con la madre sino también con los otros miembros de la

familia, algunas de ellas que han sido acompañadas en estos procesos por las parteras recuerdan con cariño estos momentos.

...el vínculo que creas con la partera, [...] es como tan vivo su recuerdo y sé que si nos vemos otra vez es como [sus ojos se llenan de lágrimas], todo está contenido como en una pequeña semilla y siempre va a estar ahí, esa relación que creé con ella y que ella creó con mis hijos ¿no? la relación que creas con la partera es muy especial ¿no? ...Que me imagino que con algunos doctores y doctoras también se crea, pero pues no con esa intensidad ¿no? (A.S., madre, 2019).

Como se aprecia las mujeres que son atendidas por las parteras establecen vínculos afectivos con ellas, a partir de una atención de cuidado, amor y afecto que puede convertirse en una amistad a largo plazo. De ahí la relevancia en la historia de vida de una mujer que su proceso reproductivo es atendido por una partera.

Recapitulación

En síntesis, en este capítulo se expone cómo las parteras atienden a la mujer de manera más plena, en este sentido hay una continuidad de su atención, como proceso reproductivo femenino continuum (embarazo, parto y posparto). Durante estos periodos se entiende el cuerpo de una manera integral, desde el llamado cuerpo físico, mental, emocional y espiritual.

En todas las fases del proceso reproductivo, se promueve un autoconocimiento y autogestión del cuerpo femenino, así como identificación y auto reconocimiento de elementos trascendentales en la vida de la parturienta, para que a partir de eso comience a asumir la responsabilidad de su propio proceso. En los primeros encuentros entre la partera y la madre, es cuando más enseñan a romper con temas tabús, desbloquear memorias emocionales, además de escuchar al cuerpo, las parteras emplean una pedagogía con principios de autocuidado, que más tarde la parturienta reproducirá con su familia, amigos y entorno.

Las representaciones sociales que tienen las parteras se asocian con significados según el contexto, durante el trabajo de parto, prevalecen palabras como natural, valentía, respiración, fortaleza, serenidad. Así como la invitación a desconectar la dimensión mental para conectar con el lado derecho del cerebro, sobre todo porque en ese evento el cuerpo adquiere valor de ente biológico que sabe lo que hay que hacer y cómo hacerlo, en estos momentos se orienta

y acompaña al cuerpo de la mujer para que conecte con su estado primario, para parir de manera instintiva, creativa y fluida, dejando que la mujer sea la protagonista e incluyendo al padre o demás familiares que refuercen este proceso.

En el posparto, el cuerpo femenino adquiere otros significantes, por eso en la práctica se atiende regularmente con tacto, atención, acompañamiento cercano, pues se trata de un cuerpo que desde las representaciones sociales de las parteras necesita ser escuchado, atendido, envuelto, arropado y calentado, para que de esta manera pueda recuperar la energía perdida durante el trabajo de parto, no sólo en términos físicos, sino también en el cuerpo emocional, por eso en esta etapa se pone especial énfasis en éste. Estos elementos de los continuum, revisados en este capítulo serán abordados de manera más profunda en el siguiente como ejes transversales del cuerpo femenino.

CAPÍTULO IV. Representaciones sociales del cuerpo femenino

Lo visto hasta aquí, revela que la configuración de las representaciones sociales de las parteras en relación con el cuerpo femenino que atienden constituye parte de su universo de conocimientos socialmente construidos, conforme experiencias y formas de interpretar su realidad a partir de los contextos sociales donde ejercen su oficio. Tales representaciones se crean a partir de la relación con los otros y con objetos o situaciones que involucra el lenguaje, cómo se refieren a situaciones o en cómo se expresan, siendo por medio de éste que organizan y dan nombre a sus significaciones, en síntesis, es la manera en que estructuran sus realidades.

Siguiendo con los objetivos puntuales del trabajo de investigación, en este capítulo se revisan y analizan las formas de pensamiento social de las parteras en relación con el cuerpo femenino y su manera de representarlo. En este sentido, la forma integral de entenderlo permite vislumbrar otras dimensiones y procesos que lo conforman, lo cual amplía la concepción de éste. Por lo tanto, en este capítulo se mencionan los significantes principales que configuran el cuerpo, también se revisa y discute tales hallazgos a manera de unidades de análisis.

Para la elaboración de esta última fase de la investigación se retoman fragmentos más pequeños, que expresan maneras de nombrar y referirse al cuerpo femenino, así como los elementos que lo transversalizan, es decir, igual que en el capítulo anterior aquí también se da voz a las parteras. Así mismo se realiza un análisis hermenéutico, tanto de la información

obtenida de las entrevistas como de las prácticas observadas en el trabajo de campo, de las que se interpreta y analiza.

Es necesario enfatizar que estos elementos constituyentes de las representaciones sociales de las parteras en relación al cuerpo femenino, se elaboran a partir de un proceso y aunque aquí se recuperan los significados y sentidos que tienen para ellas, éstos no son elementos estáticos, sino procesos dinámicos de un contexto cultural que se transforman a través de interacciones de disensos y consensos de éstas, si bien tienen relación con el marco social, finalmente se configuran dentro del individual. Es así como en el capítulo anterior se abordan los elementos contextuales del escenario social y *continuum* de atención; mientras que en éste se revisan aspectos micro y subjetivos, lo cual no quiere decir que estas significaciones no se creen a partir de la interrelación con los demás.

En la siguiente tabla se muestran los principales elementos constituyentes de las representaciones sociales que tienen las parteras del cuerpo femenino que atienden.

Unidades de análisis	Constituyentes de las representación del cuerpo femenino
<i>Dimensiones del cuerpo femenino</i>	Plano material: fisiológico - emocional
	Plano simbólico: Místico- espiritual
<i>Concepciones del cuerpo femenino</i>	Cuerpo reapropiado y habitado
	Cuerpo sagrado
	Cuerpo sabio e instintivo
<i>Relevancia del cuerpo femenino</i>	Cuerpo como medio y objeto
	Cuerpo como expresión de identidad
<i>Cuidados del cuerpo femenino</i>	Importancia de cuidar el propio cuerpo
	El cuerpo de los otros
	Prácticas de autocuidado

Tabla 2. Sinopsis de elementos constituyentes de la representación social del cuerpo femenino en las parteras. Fuente: Elaboración propia.

En este capítulo se explican los ejes plasmados en la tabla anterior, abordando aspectos que no están aislados y claramente delimitados, más bien son elementos constituyentes que se relacionan y tejen unos con otros, sin tener primacía uno sobre otro, aunque se coloquen de manera vertical, de igual forma el orden de la explicación no significa mayor relevancia de un tema sobre otro. En algunas ocasiones incluso se tocan algunos elementos, porque las prácticas de las parteras son complejas como la realidad misma y no se ve claramente la diferencia, aunque se procura en la medida de lo posible que sean bien definidos para efecto de análisis de resultados.

4.1. Dimensiones del cuerpo femenino

El plano físico, mental, emocional y espiritual son revisados en el capítulo anterior, al hacer el análisis dentro de la atención al cuerpo durante el continuum (parto, embarazo y posparto), ésta forma de llamar a los campos de existencia del sujeto desde las Representaciones Sociales (Pavón, Flores de la Cruz y Flores, 2016), se vuelven a retomar en este capítulo. Sin embargo, aquí se hace a modo de resultados y análisis de manera distinta, pero a la vez complementaria, considerando que son elementos constituyentes de las representaciones sociales del cuerpo femenino.

Aunque las parteras se refieren a estas dimensiones como cuerpo físico, emocional, mental y espiritual, en este capítulo se separan y distinguen como planos de existencia y elementos de unidades de análisis. Con tal finalidad, dichas dimensiones del cuerpo se dividen en material: fisiológico- emocional y simbólico: espiritual-místico, sin olvidar que las experiencias, saberes y prácticas sociales de las parteras expresan integración de dichos planos.

4.1.1 Plano material: fisiológico-emocional

En el plano material se plantea la visión fisiológica que tienen las parteras del cuerpo femenino, entendiéndolo como un “organismo anatómico”, “conjunto de músculos órganos y células”, o también se refieren a éste como un “conjunto de huesos”, “conjunto orgánico”, en este mismo sentido, se encuentran concepciones más sencillas como “lo material”, “lo tangible”, “lo que se ve” o “lo físico”.

La referencia al cuerpo como un conjunto orgánico de partes que constituyen un todo anatómico y biológico, es común entre las parteras, sobre todo cuando mencionan lo que les enseñan y aprenden de las capacitaciones que imparte la Secretaría de Salud, es decir, que esta visión es herencia de la medicina institucional, pues ésta reduce el cuerpo a la dimensión biológica.

La mayoría de las parteras entrevistadas señalan que más allá de la percepción que les transmite la enseñanza de la medicina oficial, respecto al cuerpo femenino, a partir de sus experiencias su concepción es más amplia, pues incluye aspectos emocionales, psicológicos, sociales y espirituales, así se diferencia el cuerpo humano de uno animal.

El aspecto emocional tiene carga simbólica relevante para las parteras, dentro de la constitución del cuerpo humano femenino. Ellas se refieren a éste como “el cuerpo emocional”, “a nivel emocional”, “conciencia emocional”, “desarrollo emocional”, “memorias emocionales” o “elemento emocional”, lo cual muestra que el cuerpo está constituido además de elementos orgánicos también de emociones y factores psíquicos.

De esta manera el cuerpo femenino al que ellas hacen referencia, dentro del plano emocional puede reflejar distintos problemas, porque en éste surgen algunos conflictos que si no son tratados más tarde pueden reflejarse en el cuerpo físico, desde su propia perspectiva: “una mujer que es violentada [...] va a ser más difícil que para porque tiene esa memoria” (E. H. partera, 2019).

La memoria es un factor importante vinculado a las experiencias y emociones de las mujeres. Las parteras sostienen que es fundamental dentro de la experiencia corporal, por eso la reconocen y atienden, pues como señala Olivia López (2013), eso crea corporeidad: la exterioridad física del cuerpo y la interioridad de la vivencia. Esto indica que considerar estos aspectos como parte de la memoria es importante, porque ayuda a entender que las mujeres se relacionan con su cuerpo de una u otra manera dependiendo de sus vivencias y cómo las hayan experimentado no sólo física, sino también emocionalmente. Por eso las parteras ponen atención en las historias de vida de las mujeres que atienden, pues de ello depende el rechazo o aceptación de su cuerpo, lo cual puede detonar a través de alguna complicación en el parto.

Para las parteras el cuerpo biológico no está desligado del emocional, por el contrario, el primero no existe sin el segundo, según ellas tal binomio se afecta mutuamente. Por eso es importante no sólo conocer el contexto actual de las mujeres que atienden, sino también el histórico familiar y personal, pues ellas son resultado de experiencias pasadas que han tenido algún impacto en su cuerpo emocional.

De ahí también la importancia de reconocer su capacidad de autogestión en cuanto a generar un ambiente propicio en el espacio físico donde eligen parir. Para las parteras es importante que ellas se sientan cómodas, no sólo físicamente sino también emocionalmente empoderadas y confiadas en su proceso, por eso frecuentemente les preguntan cómo se sintieron y cómo se sienten, el sentir no sólo es físico o emocional, es lo uno y lo otro.

Las parteras a diferencia de la medicina obstétrica ponen especial atención en el cuerpo emocional de las mujeres que paren y son atendidas por ellas, esto se observa especialmente en el buentrato expresado en las palabras afectivas con que se dirigen a ellas, en cada práctica de ritual de paso durante el parto y después de éste. Para ellas es tan vital este plano, que de no ser atendido a tiempo y correctamente, puede generar serios problemas en las decisiones futuras de la madre, como elegir la cesárea en lugar del parto natural u otra que atente contra su equilibrio emocional.

Por otra parte, las parteras no sólo reconocen la importancia de este plano, para el bien de las mujeres que atienden, sino además es parte fundamental y constitutiva de su identidad. Por eso ellas se interesan y dedican tiempo considerable en averiguar las experiencias subjetivas y emocionales de la mujer, desde que la empieza atender en el embarazo hasta el posparto.

4.1.2 Plano simbólico: místico-espiritual

En esta dimensión del cuerpo se encuentra el plano simbólico, entendiendo a éste como aquello que no es posible observar por su carácter sutil, articulado sobre todo con el componente místico espiritual⁴⁸. Las prácticas de las parteras son indisociables a este pensamiento, a partir de creencias socialmente elaboradas y compartidas, este campo

⁴⁸ Lo místico en griego se deriva de la palabra *mystikós*, lo que se puede traducir como relativo a los misterios. Se entiende a lo místico aquello vinculado con lo divino, espiritual, o sagrado, es decir, lo contrario a lo terrenal.

funciona como puente de comunicación de las mujeres con lo divino o suprahumano. Algunas entrevistadas mencionaron que su quehacer comenzó con mensajes o señales asociadas a un “llamado espiritual”, algunas dijeron recibir mensajes mediante sueños. Relacionados siempre con el cuerpo femenino y la atención a éste, además de expresarlo en las entrevistas, también se observó en las formas en que realizan sus prácticas.

Por eso cuando una mujer está sufriendo complicaciones durante el parto, en algunos casos se organizan varias parteras para reunirse y entre tres o más realizan “círculos de oración” en casa de la partera principal que está atendiendo. también realizan prácticas para ayudar al cuerpo femenino en su proceso de dar a luz, hacen cantos que van desde oraciones hasta mantras, aunque algunas tararean algo como tipo rezos, de esa manera se aprecia un abanico en las formas de relacionarse con estas realidades.

Respecto a la atención de un plano del cuerpo femenino, sus prácticas se enfocan en el que estén atendiendo, pero no los disocian, algunas hacen afirmaciones para que el parto suceda de la mejor manera, considerando que la palabra es verbo creador, es decir que el plano espiritual también está vinculado con el mental y tiene una carga simbólica en las prácticas de las parteras, además se vincula con el ritual.

Aunque la mayoría de las parteras son católicas, en las narrativas se encontró una amalgama de creencias, lo que indica un sincretismo configurado socialmente, algunas además integran otras prácticas espirituales proveniente de otros contextos socioculturales distintos a los suyos de origen, tal apertura las ha conducido hacia una ampliación y enriquecimiento de su bagaje cultural y por tanto de sus representaciones sociales respecto al cuerpo femenino, lo que indica que éstas están en constante transformación. Generalmente ellas se refieren al cuerpo como “un templo”, “un espacio de luz”, “un regalo de Dios”, “donde habita el espíritu”, “un lugar sagrado”.

El plano físico del cuerpo simboliza el contenedor, parte final donde se manifiesta lo espiritual, es “el lugar donde vive el espíritu o donde se aprecia el trabajo de Dios”, es decir, que para ellas hay integración de lo material y simbólico. “Es el hogar del alma que ha elegido encarnar en este espacio, es un lugar donde habita el ser”, en el que se sitúa la esencia de lo divino, pero además ese plano espiritual también tiene inteligencia propia y mente, señalado por ellas como “la conciencia del cuerpo”. Lo anterior revela que su cosmogonía se refleja

en eso que no se ve, pero que constituye parte de las representaciones sociales del cuerpo femenino.

Desde su visión si hay un desequilibrio entre el plano espiritual/mental se manifiesta en el físico. Por lo tanto, las parteras hacen continuamente referencia a estos planos como si fueran “cuerpos” (cuerpo físico, emocional, espiritual y mental), porque desde su visión están conectados uno con el otro y al final el espacio en el que se manifiestan es en el biológico/físico.

Lo anterior es parte de los sistemas de creencias (campo simbólico), aunque también hace referencia a lo material como lo visible, lo primero engloba a las cosmovisiones, es decir, lo invisible o inmaterial. Algunas de las parteras ponen más énfasis en el plano material y algunas otras en lo inmaterial, pero casi siempre mencionan o se refieren a estos cuatro planos de existencia, como partes constituyentes del cuerpo femenino como un todo.

El cuerpo físico es también el lugar donde se manifiestan los desequilibrios con la naturaleza y con el universo, es el microcosmos donde se refleja el macrocosmos, como bien señala López Austin (1996) en su estudio sobre el cuerpo y las culturas nahuas. Cuando las parteras mencionan que hay un desequilibrio entre el calor y el frío después del parto, es evidente que están asociando elementos simbólicos en este espacio, relacionados con energías que no se pueden ver ni tocar, pero que se pueden “restablecer”, “reordenar” o “re armonizar”.

Dada la complejidad de este tema y lo basto que puede ser, se recupera parte substancial que permita dar cuenta de la relevancia que tiene en la constitución de las representaciones sociales del cuerpo femenino. Para las parteras lo místico-espiritual toma forma, hace cuerpo, las atraviesa a ellas mismas, cuando realizan oraciones, círculos, alineaciones energéticas, pero también a las mujeres que atienden. El saber hacer de las parteras se manifiesta cuando atienden los desequilibrios energéticos, el mal de ojo en la madre o el recién nacido, también se sacraliza el cuerpo femenino, al otorgarle poder como poseedor de energía sabia, es decir, lo dotan de un halo espiritual y energético que deja de manifiesto un sistema de pensamiento que va más allá de la biología.

Así mismo el campo místico y espiritual constituyente del cuerpo femenino se aprecia con las diversas ceremonias o prácticas que las parteras realizan después del parto: por un lado, de iniciación a la madre y de acompañamiento hacia este nuevo camino de la maternidad y,

por otra parte, como de iniciación a la vida del recién nacido. De ahí que con frecuencia se encomienden a Dios, alguna entidad, inteligencias superiores o fuerzas sobrenaturales.

Al realizar la medicina placentaria y colocarla en un papel, denominan dicho acto como “impresión de placenta”, luego de limpiarla la tiñen y la colocan sobre una cartulina o material grueso y recargan en el papel junto con el cordón. Aunque algunas parteras comentan que ancestralmente lo hacían con la propia sangre, hoy no todas lo siguen haciendo. Realizan esto con total respeto, sensibilidad y cuidado y generalmente no les cobran a las madres el material empleado, lo hacen como detalle para que no sea olvidado ese evento, sino recordado como algo importante.

Sin embargo, lo anterior más allá de un recuerdo de las madres, tiene valor por lo que significa para las parteras, como suceso que representa a la placenta no sólo como el único vestigio del vínculo materno-fetal, sino también porque la pintura en el papel, es concebida como un gran árbol con raíz que alimentó al recién nacido, sobre todo sí se coloca la cara fetal de la placenta; también representa un microcosmos, como si ésta contuviera la totalidad de un árbol inmenso, pero al mismo tiempo toda la sabiduría del linaje materno y paterno.

La placenta como parte fundamental del cuerpo físico de la mujer, es también elemento simbólico del plano místico-espiritual, en ese sentido es considerada como “un ángel”, que cuida al bebé asegurando el constante flujo vital, como se ha explicado en el capítulo anterior, por eso en los diversos rituales que las parteras de Cuernavaca, Morelos hacen, no sólo es medicina placentaria, a veces también le sugieren a la madre enterrarla cerca de algún árbol y hacerlo con mucho respeto, pues es considerada como aquel “hermanito” por tener exactamente el mismo ADN que el recién nacido. La placenta, no sólo filtra los nutrientes y elimina lo tóxico del cuerpo del hijo, también filtra emociones negativas de la madre, por eso se asume que ésta tiene una función “vital y milagrosa”.

Las diferentes formas de sacralizar a la placenta, indica que ésta representa a los distintos planos del cuerpo femenino, no sólo en el plano físico o mental, sino también posee significado de trascendencia en los planos místico-espiritual. En cualquier ceremonia que se realice en su honor, se observa además de los comentarios de las parteras, la concepción integral que ellas tienen de la placenta como elemento vital del cuerpo femenino, expresada en prácticas de sus representaciones sociales de éste.

4.2 Concepciones del cuerpo femenino

Las principales concepciones que tienen las parteras del cuerpo femenino configuran sus representaciones sociales, además de estar situadas en un tiempo y espacio determinado geográficamente, también son construidas socioculturalmente. Identificar, revisar y recuperar las principales concepciones del cuerpo femenino, permitió identificar significantes del “cuerpo reapropiado y habitado”, “cuerpo sagrado” y “cuerpo sabio e instintivo”. Tales referencias surgen mediante la memoria, a través de la que se narran experiencias, emociones, vivencias y asociaciones.

Tales concepciones se recuperan como sabiduría de uso práctico, de validez y objetividad para las parteras, porque constituyen sus representaciones sociales del cuerpo femenino. De ahí la importancia de revisar sus diferentes concepciones de éste y como corazón de la investigación, ya que permiten visibilizar, entender y comprender desde otra perspectiva el cuerpo.

Cuyas concepciones son transversalizadas y nutridas entre sí, no se encuentran de manera pura y dissociada, sino que todas constituyen una visión amplia y compleja del cuerpo femenino y las representaciones sociales que de él tienen las parteras, no son fijas y determinadas, sino que se reelaboran, reconstruyen y resignifican continuamente, coexistiendo con otras representaciones sociales de otros objetos, fenómenos, experiencias y ámbitos.

4.2.1 Cuerpo reapropiado y habitado

Para las parteras el cuerpo es un espacio que ha sido colonizado por la ciencia científicista, es decir, un espacio en el que “las mujeres de antes tenían más control sobre su cuerpo, pero ahora ha sido expropiado por los saberes médicos, casi todo lo resuelven con medicamentos, desde chiquitas les invaden el cuerpo con medicinas y chequeos” (S.O, partera, 2019), en este sentido lo anterior revela inconformidad con el sistema médico oficial, en cuanto a la expropiación del cuerpo, cuya visión fragmentada y reduccionista, lo toma para ser algunas veces intervenido, sin consentimiento de las madres.

El cuerpo femenino es paulatinamente desplazado hacia el control institucional y social, cuyos procesos se expresan en distintas sociedades y tiempos, según lo señalan algunos autores como Silvia Federici (2004) y Olivia López Sánchez (2007, 2013). Las parteras miran con recelo algunas prácticas de la medicina oficial y el presente, comparan lo que sus abuelas, mujeres de sus familias y ancestros les contaron sobre sus épocas, por eso enfatizan: “hay que recuperar el cuerpo” (M.I., partera, 2019).

¿Cómo recuperar ese cuerpo? ellas sugieren que sea mediante el autoconocimiento, herramienta clave dentro de las representaciones sociales de las parteras, consideran que es posible que las mujeres se reapropien de su cuerpo al conocerse no sólo como seres humanos, sino también como seres que habitan un cuerpo, en la medida que sean capaces de conocer mejor sus procesos fisiológicos, emocionales, espirituales y mentales serán también competentes para reapropiarse el cuerpo que les pertenece. Ello las conducirá hacia una relación armónica con su corporeidad, a partir de la comprensión de lenguaje y comunicación con éste. “¿Cómo están mis hombros? ¿cómo están hoy mis intestinos? ¿cómo están mis piernas?, ¿qué dicen mis pies? ¿qué dice mi vagina?” (L.E., partera, 2019) es mucho más complejo de lo que parece, pues cada parte del cuerpo tiene su propio sistema de comunicación, de acuerdo a las parteras, una mujer debe practicar y practicar para lograr entender el lenguaje del cuerpo.

Al enfatizar la conciencia de sí mismas, las parteras sugieren a las mujeres apropiarse de su cuerpo, con prácticas de herramientas que las conduzcan hacia la aceptación, identificación y reconocimiento de emociones expresadas en éste, así como cualquier otro tipo de sensación. Lo anterior supone identificar primero, los patrones que la sociedad ha impuesto en ellas, es decir, que no son sus emociones o significaciones; en segundo lugar, sugieren las parteras revalorar y resignificar al cuerpo para romper con condicionamientos de inferioridad o cosificación. Lo anterior, como ellas mismas lo señalan es parte de un proceso en el que siembran una semilla, pero el trabajo real depende de cada una.

Esta idea coincide con la visión del cuerpo como territorio en disputa (López, 2000), además de definirlo así, se argumenta que es un espacio que debe ser reapropiado y habitado. Si se vive en el cuerpo ¿no se supone acaso que ya se habita? Según las parteras, es posible estar en el mundo, vivir en él, pero sin conciencia, es decir, “sin habitar el cuerpo”, en este sentido,

no sólo proponen identificar emociones, pensamientos y sensaciones positivas, sino también aquellas negativas, ocultas y olvidadas, que igualmente lo constituyen y se manifiestan en él.

Para las parteras es menester “habitarlo”, hacerse conscientes de sí mismas, con sus claros y oscuros, experimentarse plenamente en él, a través de todas las sensaciones que pueden provocar las experiencias tangibles e intangibles, observar y entender los ritmos de la respiración, de las diversas formas que tiene el lenguaje de éste, para comunicarse con el Ser que contiene, en este caso el de las mujeres que las parteras atienden.

Las parteras sostienen que cuando algo anda mal el cuerpo habla, si no está habitado no es posible entender sus mensajes, por eso habitarlo es conectarse con él, estar presente en él. Las representaciones sociales que tienen las parteras del cuerpo femenino indican que es un lugar y espacio, en el que hay que situarse y posicionarse, vivir en él y para vivir en él se necesita conocerlo, en esa medida se entiende, reapropia y habita, “habitar el cuerpo es cuando empezamos a tener consciencia [...] donde digamos soy un cuerpo también, no tengo un cuerpo, soy un cuerpo” (S.I., partera, 2019), es decir no ver al cuerpo como objeto disociado, sino con consciencia de Ser en él.

Entenderse así mismas es la principal sugerencia de las parteras, así como conocer los procesos femeninos. Esto significa dejar de tener una vida mecánica, ausente, inconsciente de quien se es, desde su perspectiva, las mujeres que atienden aprenden mediante un largo y paulatino proceso de conversaciones y ejercicios, a “reapropiarse y habitar su cuerpo”. Sin embargo, no todo conocimiento al respecto proviene de las parteras, ellas mismas sostienen que hay mujeres preparadas que solicitan sus servicios, quienes ya han vivido procesos de autoconocimiento, por lo cual están mejor informadas. De ello se infiere que las representaciones sociales son circulares y procesos sociales que se construyen en la medida en que se interactúa con otras personas, así mismo se revela su carácter relacional.

Entender el cuerpo de esta manera es fundamental para las parteras, para conocer y reconocer lo que en él sucede. Algunas de ellas señalan la importancia de cuidarlo y no dar por supuesta su eternidad, sugieren vivirlo con plena consciencia y no de manera automática, pues en la medida en que una mujer se vuelve consciente del cuerpo, entiende no sólo los procesos

reproductivos por los que atraviesa, sino también su transición por la vida misma, cada etapa, experiencia o situación le permitirá habitarle plenamente.

4.2.2 Cuerpo sagrado

De acuerdo con el antropólogo Mircea Eliade, lo sagrado es cuando “la manifestación de algo «completamente diferente», de una realidad que no pertenece a nuestro mundo, en objetos que forman parte integrante de nuestro mundo «natural»” (1959:6). Las parteras también conciben al cuerpo como un espacio sagrado, sobre todo cuando las mujeres están embarazadas, desde su perspectiva hay un ser creciendo y viviendo dentro del vientre, sostienen que el cuerpo es más bendecido y conectado con lo divino, más sensible y lleno de luz, dicen que el nuevo ser vuelve a la mujer más sagrada, porque a nivel celular también hay cambios, mayor luminosidad y conexión con una fuente superior de energía.

Entender al cuerpo como sagrado, no es únicamente por tener a otro ser dentro, sino también se refieren a un cuerpo sagrado cuando hablan de la capacidad femenina y de su fuerza para dar a luz de manera natural. Señalan que durante el parto, el cuerpo se encuentra en su estado más álgido de sacralidad, dicha concepción se vincula con el plano mística-espiritual, pues el cuerpo es un templo.

Además, durante el parto el cuerpo de la mujer sirve de canal entre la vida y la muerte, es el punto entre el mundo terrenal y el más allá, entonces adquiere una caracterización sacra, porque en este espacio cohabitan los dos mundos, es así que el cuerpo aparece representado como conducto, por eso para ellas en los momentos previos al parto y durante éste, se encuentra la máxima expresión de la conexión con lo sagrado, justo en la frontera de dos realidades es cuando ellas están a punto de parir. Por eso ahí se encuentra la expresión más elevada de la sacralidad de su cuerpo.

Según sus narrativas el cuerpo en estos momentos es tan sagrado que “algunas mujeres escuchan campanas al momento de parir, algunas mamitas ven luces, unas [...] han dicho que ven a su ángel, ciertas mujeres ven seres o personas cercanas a ellas, pero otras también pueden ver sombras” (M.P., partera, 2019), lo anterior se vincula con el plano simbólico, místico- espiritual, pero se he incluido aquí porque contribuye a la idea de un cuerpo sagrado,

capaz de percibir realidades trascendentes, según la misma partera “el cuerpo es sagrado por eso suceden eventos o milagros en ese momento” (2019).

Las parteras indican que incluso algunas mujeres ven pequeños lapsos de su vida en forma de película cuando cierran los ojos, ello está asociado a la idea de que el cuerpo es la puerta para traer a este mundo a un nuevo ser, desde un espacio donde hay vida. Pero también existe muerte porque puede suceder que haya fallecimiento prenatal, este es un aspecto clave en la reproducción de lo sagrado, pues es entendido como portal energético.

Hay que señalar que estos rasgos de cuerpo sagrado no se asocian con cualidades de bueno, limpio, o blanco, por el contrario, es un cuerpo sagrado porque integra aquellos elementos de los cuales es despojado por la cultura occidental. Según las propias parteras se ha olvidado que las mujeres son guerreras, fuertes y también “salvajes”, dicen que a la mujer se le enseña a autorregularse, sostienen que se deben integrar características asumidas como propias de la masculinidad, pese a ser mal vistas en las mujeres, se refieren a aquellas cualidades coincidentes con las señala François Héritier (2007) como asociaciones de lo masculino y femenino.

El cuerpo justamente por estar conectado activa ambas energías dentro de él y entonces se entiende como sano, no enfermo, rápido no lento, así mismo, es un cuerpo que puede ser aventurero y no sólo sujeto al hogar, no es entendido como un cuerpo pasivo, sino como activo. Tales representaciones sociales del cuerpo femenino, como sagrado, evidencia una visión integral de éste, en la que justamente radica su sacralidad.

Para las parteras el cuerpo sagrado, no sólo comporta aspectos positivos, sino que integra a todos, dada la naturaleza dual de éste. De acuerdo con sus creencias es un cuerpo capaz de dejarse fluir, sentir, incluso gritar y hacer cualquier otro ruido, de mujeres que pueden llorar o jadear, olvidar las llamadas reglas sociales de cómo deben ser.

En este sentido, la sangre para las parteras no es algo sucio, es un flujo natural que simboliza mucho más que un acto biológico, está relacionado con el reconocimiento de la propia mujer, con su aceptación, amor propio que tanto promueven las parteras, por eso no se ve como un líquido contaminado. La sangre del cuerpo femenino más bien simboliza fuerza, vida, entrega, lucha, valentía y la energía vital que nutre al bebé, en el caso de la menstruación

ellas señalan que debe haber respeto hacia la sangre, como algo sagrado y normal en las mujeres.

Un término usado por ellas es el de “bienestar espiritual”, esto también está vinculado al baño de hierbas, el consumo de la placenta en sus diferentes modalidades, todo ello se relaciona con la creencia del cuerpo sagrado. Ellas señalan que el cuerpo femenino también es el cuerpo de Dios, argumentan que por ser sus hijas están hechas a imagen y semejanza. Desde esa perspectiva también se torna un cuerpo sagrado que adquiere forma con carne y huesos.

4.2.3 Cuerpo sabio e instintivo

Finalmente, una tercera concepción del cuerpo es el sabio e instintivo. Con frecuencia las parteras indican a las parturientas que tengan confianza en sí mismas y en su cuerpo porque “el cuerpo sabe lo que hay que hacer, el cuerpo tiene conciencia, el cuerpo es sabio” (M.A., partera, 2019). La palabra sabio, viene de saber, vinculado con la sabiduría, es decir inteligencia a partir de la experiencia. Aunque ésta supone al conocimiento, el segundo se ha entendido en términos reduccionistas y dissociado de la primera, además no implica experiencia práctica, sino sólo conocimiento teórico de algo, es decir a nivel cognitivo. Mientras que la sabiduría de la que hablan las parteras tiene justamente la primera connotación, o sea la experiencia directa y práctica.

En ese sentido las parteras señalan que el cuerpo sabe todo lo relacionado a los procesos fisiológicos, él sabe comer, evacuar, menstruar y parir, por lo tanto, solo hay que confiar en él. Las parteras sostienen que a la hora del parto el cerebro naturalmente apaga las zonas que se ocupan de la razón y la lógica, entonces se quedan encendidas solo las partes del instinto, por eso es importante que las mujeres no pongan resistencia durante el acto de parir, pues en la medida en que estén relajadas y confiadas podrán conectarse mejor con su intuición. Para ellas es fundamental confiar en la sabiduría del cuerpo, porque de eso depende el buen trabajo de parto.

El cuerpo también es instintivo, cuyo carácter se manifiesta cuando una mujer no puede parir y de repente va al inodoro y allí comienza el proceso del parto, según las parteras, esto es así porque en tales situaciones el cuerpo sabe que debe soltar, es decir, él tiene inteligencia propia

y así como las defensas luchan por sanar y proteger de los virus, así mismo el cuerpo sabe parir, sólo es cuestión de generar las condiciones que detonen su memoria, de ahí también la sugerencia a la mujer de aprender a meditar y relajar el cuerpo, para permitir a éste que tome control de los procesos naturales.

Como las parteras incluyen dentro del cuerpo el aspecto emocional y mental, como un todo articulado, señalan que este aspecto también tiene consciencia, ellas dicen que “las emociones cada mes te dicen eso no, ya te dije que no te hace bien y se siente en el cuerpo” (S.O., partera, 2019). En este sentido pareciera como si el propio cuerpo guiara ciertos procesos, no hay posibilidad de entenderlo si no se aprende a leer o interpretar. la misma partera continúa diciendo “una forma de respetar nuestro proceso y cuerpo, entonces empezar a observarlo, sentirlo y decir guau esto es maravilloso”.

Esta cualidad de sabiduría del cuerpo, dicen las parteras que es extraordinaria, ellas lo saben, pero las mujeres en la mayoría de los casos no, lo cual afecta su desenvolvimiento durante el proceso del parto, sobre todo cuando son primerizas, en tales situaciones el papel de las parteras es fundamental, porque las guían amorosamente. Puntualizan que el cuerpo sabe qué hacer y cómo en cada fase de los procesos biológicos, por eso motivan a la mujer que atienden para que tenga confianza y seguridad en el cuerpo sabio.

Sin embargo, el cuerpo también experimenta molestias o síntomas. En ese sentido las parteras dicen que el dolor no siempre indica que algo malo le sucede, por eso ellas sugieren que a toda sensación hay que darle su lugar y mirar más allá de la molestia, el ejemplo más claro es el parto, porque se trata de un suceso que regularmente es doloroso, pero al mismo tiempo glorioso por su trascendencia, en cuyos casos, el mismo cuerpo provee luego de otros síntomas para aminorar los malestares: “el cuerpo también nos da endorfinas, nos da hormonas para relajarnos y para disminuir el dolor”, “el cuerpo también está haciendo algo para apoyarnos con ese dolor” (S.I., partera, 2019).

Lo anterior rompe con la idea médica del cuerpo femenino como enfermo, más bien lo que dicen las parteras es que éste de forma natural tiene salud y sabiduría, pero las mismas mujeres lo enferman con pensamientos negativos, con comida tóxica o cuando no lo dejan vivir su proceso de manera normal y fluida, algunas veces se interfiere en él al medicarlo

innecesariamente, pues se inhibe el dolor que regularmente se presenta para enseñar o mostrar algo a la mujer, como algún bloqueo energético por ejemplo. Esta idea que atraviesa constantemente al cuerpo también está en desacuerdo con el planteamiento de que el parto es doloroso como vivencia sufrida, pues, aunque si hay contracciones, las parteras señalan que luego de éstas vienen minutos de calma, ambas sensaciones se turnan hasta que llega el momento del parto, esta fluctuación entre dolor y calma la provee el propio cuerpo. Según ellas, las mujeres no tienen idea del extraordinario trabajo que éste hace como cuerpo sabio e instintivo.

Sin embargo, las parteras dicen es que el cuerpo transita por un “apagón racional”, de repente se les olvida estar contentas o agradecidas, pueden decir disparates en el momento más álgido del parto, pueden incluso insultar. Porque el lado del cerebro racional se apaga, entonces toma lugar su parte primal, el cuerpo instintivo, lo que ellas también llaman el “lado del cerebro mamífero”, la parturienta necesita sentirse quizá sola, en silencio, a obscuras o como ella decida que sume a su tranquilidad y confianza.

Algunas parteras señalan que en los momentos álgidos del parto, aflora en la mujer su lado primal, muchas se sorprenden de sí mismas, porque olvidan sus modales corporales y de lenguaje, de cuyos impulsos algunas no recuerdan después del parto, ya que posteriormente a éste, el cerebro vuelve a conectarse con su lado racional. A las parteras no les incomoda lo anterior, incluso aplauden que esto ocurra, porque significa que el cuerpo está expresando su lado instintivo, aunque parezca que la mujer perdió el control de sí misma, en realidad lo que sucede es muy saludable, pues revela la naturaleza del cuerpo femenino como sabio.

4.3 Relevancia del cuerpo femenino

El cuerpo femenino para las parteras es entendido desde una concepción integral, no se reduce a su carácter biológico, así que la referencia a éste siempre es en el sentido más amplio e integrador, este es un punto de convergencia importante entre ellas. En este sentido incluyente, aunque pueden tener algunas diferencias en sus prácticas, coinciden también en el modelo basado en la centralidad del cuerpo y atención personalizada a la mujer, por tanto, su saber-hacer está orientado a éste y sus realidades sociales, así lo señalan algunos estudios

realizados en México, como los de Ester Botteri y Jacqueline Elizabeth Bochar (2019), Edith Yesenia Peña Sánchez (2021), Laako Hanna y Georgina Sánchez Ramírez (2021).

El instrumento principal que tienen las parteras para tratar a las mujeres es el propio cuerpo de éstas, pues desde ese espacio se genera otro cuerpo, allí ocurre el alumbramiento y viven el proceso de posparto, por eso se trata como el medio que canaliza dichos sucesos. Se puede parir sin camilla, instrumentos, en cualquier sitio, pero sin cuerpo no es posible hacerlo, porque éste es vital para la función reproductiva.

En este tenor las parteras con frecuencia señalan la importancia de comprender que se es cuerpo, por lo tanto, hay que conocerlo, entenderlo, amarlo y apropiarlo, en la medida en que se conozca desde su complejidad, será más fácil y sencillo tener control sobre ciertos procesos. Dentro del modelo de atención de las parteras la relevancia del cuerpo se sostiene en dos principales argumentos, el cuerpo es un medio y un objeto, así como una expresión de identidad.

4.3.1 Cuerpo como medio y objeto

Cuando las parteras entienden al cuerpo desde el plano místico-espiritual, lo explican como un “hogar del espíritu” o “templo donde habita el ser”, es decir, es concebido como espacio que contiene algo sagrado, así es un medio. Pero el cuerpo femenino también es la razón de ser de las parteras, es decir, es por el cuerpo femenino reproductivo que ellas existan como tales, de esa manera es un objeto, pues con él han aprendido y tenido distintas experiencias, lo cual las ha conducido a convertirse en parteras. Aunque puede haber parturientas sin parteras, no existen las segundas sin las primeras.

Además, para las parteras el cuerpo es un medio, en él se logra todo el proceso reproductivo, desde el embarazo, parto y posparto, es decir, es el instrumento que la naturaleza tiene para la reproducción. El cuerpo es también un medio a través del que se expresa la psique y las emociones, de hecho, éstas son constituyentes de éste, es aquel “lugar donde afloran las emociones, en el que se manifiestan los traumas, donde se expresa la mente” (L.E, partera, 2019).

Es también un vehículo para realizar actividades cotidianas en el mundo, a través de éste hay movimiento, las mujeres caminan y se mueven gracias a él, por lo tanto, es un objeto que funciona como totalidad, si se atrofia no se puede tener la experiencia materna a plenitud, es decir, es gracias a éste que ellas pueden realizar sus funciones vitales. De ahí que para las parteras es importante cuidar el cuerpo como ente multidimensional, capaz de experimentarse en distintos planos, por eso es un espacio que separa entre dos mundos, un canal entre el aquí y el más allá, es un medio entre realidades visibles y las del mundo sobrenatural.

4.3.2 Cuerpo como expresión de identidad

De acuerdo con Gilberto Giménez (2003), la identidad es “un proceso subjetivo y frecuentemente autorreflexivo por el que los sujetos individuales definen sus diferencias con respecto a otros sujetos”, él sostiene que hay tres elementos de la identidad individual, primero se carece de autoconciencia y psicología propia; segundo, no son entidades discretas ni bien delimitadas; tercero, no constituyen un “dato” sino un acontecimiento.

Para las parteras, el cuerpo es también la expresión de sí misma, de los gustos, aficiones, creencias, valores, lo que la convierte a una en particular, que diferencia a una de las otras, en el caso de las mujeres, el cuerpo es único, aunque son similares, no hay un cuerpo igual que otro. En general es posible entender esto como la primera frontera entre los unos y los otros, como la franja divisoria entre una persona y las demás; en cuyo caso las parteras reconocen como cuerpos similares a los de las mujeres que atienden, en cuanto a las funciones biológicas y sus características anatómicas, sobre todo por su género, pero al mismo tiempo señalan que es distinto y particular.

Lo anterior es importante porque el cuerpo dentro del contexto sociocultural es el principal instrumento para enseñar a los demás quién es, es decir, el cuerpo representa la posición en el mundo, en el caso de las parturientas, su cuerpo habla de sí mismas. Él les permite moverse en el mundo con una identidad particular, es un espacio donde marcan sus gustos, expresa el mundo individual, sus subjetividades, negociaciones internas, conflictos y la interacción con los demás, la familia, pareja y amigos. Es el primer espacio dónde se manifiesta la significación de los gustos, sentidos y cultura.

Además “el cuerpo tiene huellas particulares de cada una”, con eso se refieren no sólo a los aspectos físicos sino también a las memorias en cada parte del cuerpo, las cuales se ven reflejadas en las consultas. Las parteras saben distinguir, conocer y crear un perfil de la mujer que atienden a partir de la lectura que hacen éstas del cuerpo femenino que atienden.

El cuerpo también se reconstruye físicamente luego del posparto, por eso la madre aparece como otra mujer, esos cambios se notan en su cuerpo físico y emocional, pese a que pocos se dan cuenta de que ella necesita ser vista luego del parto, más allá de los cambios físicos, requiere ser reconocida, valorada, aplaudida, pues su identidad ahora también es la de madre, no sólo como mujer, amiga, hermana o hija.

Cuando la mujer está embarazada todos ven la redondez del cuerpo, o la piel de la madre que ha cambiado por las hormonas y la felicitan por su estado de embarazada, pero cuando pare, los bajos niveles de hormonas reflejados en su cuerpo, junta a desveladas, el amamantamiento y otros factores reflejados en su cuerpo, hacen que la madre necesite ser admirada y reconocida. Necesita elevar su autoestima, más allá del espesor o lo que diga el cuerpo, por eso la función de las parteras en el posparto es fundamental, pues son ellas quienes ponen atención a la mujer después del parto, incluso más que al recién nacido.

El cuerpo como expresión de identidad se relaciona con la autoimagen de sí misma, por eso algunas mujeres se niegan a mirarse al espejo después del parto, asimilar sus cambios físicos, notar físicamente diferente no es fácil, aceptar ese nuevo cuerpo que representa el punto intermedio entre lo que fue y es ahora, pues la vida que estaba dentro se encuentra afuera de su cuerpo. Ello genera una reconstrucción de su identidad, antes era una sola, ahora son dos separados, pero unidos por el amamantamiento, así mediante una parte del cuerpo femenino se tocan las dos identidades, ahora es el recién nacido con nombre, peso, color de piel, sexo, mientras ella es un nuevo cuerpo, recreado, renacido y más enriquecido por la experiencia de ser madre.

Ahora hay separación, la madre necesita acompañamiento en ese nuevo proceso de reconstrucción, ese papel lo desempeñan las parteras, ellas lo saben pues señalan que la identidad de la mujer se ve fragmentada y trastocada, no sólo porque de un momento a otro se convirtió en madre, sino también porque el nacimiento representa una pérdida del otro,

puesto que, aunque está a su lado y depende sustancialmente de ella, de alguna manera se han separado desde que el cordón umbilical ha sido cortado, el cuerpo le indica quién es ella y quién es el otro, sostienen las parteras.

4.4 Cuidados del cuerpo femenino

Es un hecho que en la sociedad actual hay una focalización hacia el cuidado del cuerpo y la relevancia de éste, cuya visión es distorsionada en cuanto a lo que supone cuidarlo, porque ha conducido a conductas nocivas como la anorexia, bulimia, imagen descompuesta del cuerpo, como señala Ángel Acuña (2001). Sin embargo, no toda atención a éste es negativa, ni todo modelo centrado en él significa que se desvirtúe y conduzca a prácticas nocivas para la salud.

Como ya se ha señalado, las parteras se sitúan en un modelo que enfoca su atención al conocimiento y buen trato del cuerpo femenino, su visión se diferencia de otros modelos de salud porque ellas consideran todas las dimensiones del cuerpo. Así mismo, se ocupan del aspecto humano y social de las mujeres, la miran como una persona completa y con derechos, el hecho de ser del mismo género les permite entenderse mejor, establecer vínculos de confianza y verse reflejada una en la otra, porque viven los mismos procesos fisiológicos.

Lo anterior es de vital importancia pues indica que sus representaciones sociales sostienen un sistema de valores y saberes distintos, al de la cultura occidental, que promueve el individualismo y competitividad de las personas, en el que las mujeres no son la excepción. Para las parteras el tratar bien a otra persona tiene que ver con una misma, es decir que ellas se miran en la otra, la mujer que atiende es un reflejo de mí misma, las otras son parte de ellas.

Como ya se ha dicho, las prácticas de las parteras se sitúan en la cultura del buen trato (Fina Zans 2016), ya que las parteras favorecen no sólo las relaciones más humanas, igualitarias, al mismo tiempo atienden y respetan las diferencias entre cada mujer y ellas, no obligándolas a lo que las primeras creen que es lo mejor. Además, promueven valores como la solidaridad y armonía, sostienen la relevancia del cuerpo como un espacio que hay que cuidar y respetar, por eso también sus prácticas y saberes se insertan en una cultura de paz.

Hay varios aportes que sustentan la Cultura del Buen trato, como la promoción de los Derechos Humanos, reconciliación con ciertos aspectos individuales, familiares o grupales, se promueve en su trato también una igualdad de poder donde partera y madre son corresponsables, la autoridad no está centrada en la partera, esto muestra que estas mujeres procuran la simetría en el trato que brindan y no se sitúan por encima de las parturientas. De forma tal que las parteras integran la igualdad en sus acciones y fomentan que ese buen trato también sea vivenciado en el cuerpo.

Las parteras se esfuerzan por generar relaciones armoniosas, evitar agresiones de cualquier tipo, ellas se ven reflejadas en la otra y creen en la solidaridad y colectividad. Además, promueven el diálogo para evitar y erradicar conflictos, impulsan la sana convivencia en su entorno intrafamiliar, de esa manera ellas también se desempeñan como consejeras de la mujer que atienden.

El buen trato está inherentemente vinculado al campo emocional y se relaciona con las experiencias expresadas en los cuerpos, por eso se articula con la teoría de la experiencia, a partir del autoconocimiento. autocuidado y autocomprensión, para localizar heridas basadas en maltratos y a partir de ahí mejorar los vínculos con ellas y los demás. Para esta unidad de análisis se identificaron tres aspectos; la importancia del propio cuerpo, el cuerpo de otras y las prácticas de autocuidado.

4.4.1 Importancia de cuidar el propio cuerpo

El cuerpo es visto como sagrado y templo o lugar donde habita el espíritu, así mismo, reflejo de la naturaleza y del universo. Las parteras promueven el autoconocimiento que posibilite a las parturientas reconocerse como seres trascendentes y a través de su subjetividad, enriquecer sus experiencias de vida. De esa manera cuidar el propio cuerpo, se entiende en sentido amplio. Lo anterior, para ellas supone abrazar su totalidad, aceptar su naturaleza dual, la luminosidad y sombras, levantar la voz, hablar sobre aquello que duele e incómoda, para ellas ahí comienza el proceso de cuidar el propio cuerpo, hacer conciencia de ello, lo anterior no sólo incluye escucharlo, sino también romper con malas relaciones y hábitos nocivos.

Esto indica que hay una centralidad en la importancia de cuidar al propio cuerpo, lo anterior se vincula con lo sagrado, en ese sentido las parteras sugieren honrar, respetar y cuidar este espacio. En las representaciones sociales de ellas destaca la naturaleza vital del cuerpo, pues en este punto se entrecruzan los planos material, emocional, mental y espiritual, como ya se explicó. Si no se cuidan estos planos que constituyen al cuerpo, no es posible tener bienestar en las relaciones y con el entorno, es decir, si se descuida no se puede estar bien en ningún ámbito de la vida, las parteras sostienen que cuidar el cuerpo, no sólo es importante para establecer relaciones de concordia con los otros y el mundo, sino también y fundamentalmente para estar bien con ellas mismas.

Si se descuida el cuerpo, no se habita y apropia, mientras que cuidarlo implica conciencia de estar presente en él, lo que a su vez supone sentido de la existencia, la relevancia de cuidar el propio cuerpo según las parteras, sirve para “para vivir más”, “tener una vida de calidad”, “por amor a los otros”, son muchas las razones para el cuidar del propio cuerpo, que incluyen tanto el amor propio como el amor a los otros, se vincula con valores como el autocuidado, la autoestima, la vida, el amor, el respeto y la colectividad.

Además, para las parteras, al cuidar el propio cuerpo conduce a tener autocontrol de sí mismas, “se evita que otros tomen decisiones por nosotras”, “identificar nuestros placeres y respetarlos”, se relaciona con atreverse a no sujetarse a lo que la sociedad dicta como “lo correcto”, de ese modo representa hacerse cargo de sus vidas, elecciones y acciones.

Las mujeres parteras señalan que cuidar al cuerpo no tiene que ver con ser egoístas, sino con el afecto a una misma. No sólo se trata de establecer cuidados a nivel colectivo y ocuparse del cuidado de otros, del hijo, esposo, madre, hermana, o la amiga, sino “preocuparse por una misma es el primer paso”. Esto está muy vinculado a la economía del cuidado, en el entendido de que este término “incluye tanto el trabajo de las mujeres tanto en el ámbito del intercambio mercantil como en el del hogar, vinculado con la atención, cuidado y reproducción de sus miembros, así como con el desarrollo económico de los países y el bienestar de sus poblaciones”(CNDH, 2019: 5).

Las parteras procuran que la mujer se dé cuenta de su valía y todo lo que ella representa en sí misma, señalan también lo imprescindible que es para los otros, pero, sobre todo la

importancia de cuidarse por y para ella misma, por eso importa que escuche y cuide su cuerpo, con descanso y nutrición, pero también sus emociones y necesidades más allá de su biología. en resumen, la partera la incita a fomentar y fortalecer el amor propio.

4.4.2 El cuerpo de los otros

La importancia de cuidar el propio cuerpo está íntimamente ligada al cuidado del cuerpo de los otros, ya que para las parteras en la medida que se cuida el propio, se está en condiciones para cuidar el de otros, sobre todo el del hijo en el caso de las parturientas. El caso particular del cuerpo femenino en el contexto del *continuum* de la reproducción (embarazo, parto y posparto), es evidente que el cuidar de sí mismas tiene que ver con cuidar también el cuerpo del bebé en primer plano “si está bien mamá está bien bebé”. Esta visión se puntualiza desde el embarazo hasta el posparto; pero también se refiere al cuidado de los cuerpos de otros miembros de la familia.

Al cuidarse la mujer cuida también del ser vivo que se desarrolla dentro de su cuerpo, pero también después, porque a través del amamantamiento se transmiten nutrientes y emociones, porque “el bebé recibe todo lo del cuerpo de la madre”, tanto en el vientre como fuera de él, aunque decida no amamantar después del posparto, éste percibe las emociones de la madre o sus padecimientos físicos y emocionales al estar cerca de ella.

Además de lo anterior, la relevancia del autocuidado se expresa en frases como: “cuidamos de los otros al cuidarnos nosotras mismas”, las parteras señalan que hay familiares y amigos con la expectativa de que todo salga bien durante el embarazo, mencionan que por amor a los otros le hablen al cuerpo y le hagan saber de la gente que lo ama: “dile a tu cuerpo que hay gente que lo quiere”, es decir, las parteras vinculan el autocuidado con las personas que rodean a las madres. El cuidado del propio cuerpo también supone cuidar a la comunidad y familia, lo anterior se relaciona con una cultura de paz donde el cuidarse a sí misma implica que se cuida a los otros.

Desde la cultura de paz se buscan consensos y entornos armoniosos, por eso el no cuidarse así misma repercute en los otros. Las parteras sostienen que si viviéramos en un mundo en el que cada persona se hiciera responsable de su autocuidado, estaríamos también cuidando de

los otros, de esa manera habría menos gente enferma y preocupada por los demás, por eso para las parteras el cuerpo es solo un eslabón o un nodo de una red más grande, es decir, la comunidad y la sociedad.

Además, esta acción también es inversa, una de las entrevistadas dice “al cuidarlas ellas me sano a mí misma, me cuido a mí, cuando una mujer está bien, todas nosotras estamos bien, cuando ya ella se cuida a sí misma es un logro de todas” (S.I, partera, 2019). De acuerdo con lo anterior, el cuerpo es también espacio de proximidad y de conexión, no importa edad, religión o grupo social, pues éste no está disociado de los otros, ello indica que para las parteras además de que el cuerpo es espacio de identidad, también es de unidad y vinculación con los demás.

4.4.3 Prácticas de autocuidado

Según se ha visto en el contexto sociocultural de esta tesis, las parteras históricamente han sido identificadas como cuidadoras de la comunidad, no sólo de las mujeres embarazadas, pues promueven el cuidado y autocuidado del cuerpo femenino desde tiempos ancestrales hasta la actualidad. También procuran prácticas vinculadas a la dignidad humana, visibles en lo que las identifica, relacionadas con el cuidado de la sacralidad, ya que ellas asumen a la vida de la mujer como bendición o milagro, pero además generalmente son cautelosas cuando las atienden y enseñan a comportarse de manera similar, tanto en los diálogos internos como en los externos que sostiene consigo la parturienta.

Las parteras en un primer momento trabajan con la identificación de recursos con los que se cuenta y aceptación de estos, para evitar un proceso frustrante o sufrido, por eso el primer ejercicio de autocuidado en la mujer es la introspección. Cuya práctica se trata de experimentar lo que está sucediendo dentro y que luego expresen con creatividad aquello que viven en su mundo interno, por ejemplo, dibujar, pintar, escribir, llevar un diario, hacer manualidades o bailar, con la finalidad de que esto le ayude en su proceso de autoconocimiento y reconocimiento de algunas emociones.

Algunos elementos característicos de prácticas sugeridas se relacionan con el compromiso vital de autocuidado, algunas sugerencias a las parturientas van desde tomar el sol por las

mañanas durante el embarazo, hasta consumir alimentos que nutran su organismo y el del bebé. No obstante, las prácticas más importantes del autocuidado además de la nutrición tienen que ver con aspectos emocionales, evitar sentimientos dañinos, sostienen que si bien es bueno vivirlos, se debe poner mayor énfasis en los positivos, sobre todo puntualizan evitar el estrés y cuidar los pensamientos en el diario vivir.

Ellas sugieren a las mujeres que atienden cuidar los aspectos que sumen a su salud, como poner atención en lo que ingieren y tener una dieta lo más balanceada posible, evitar el sedentarismo haciendo caminatas y ejercicio suave de forma constante, descanso y dormir adecuadamente, cuidar aspectos de higiene personal, evitar excesos, sobre todo de sustancias nocivas y tóxicas para la salud. Además, les indican cuidar la comunicación con el cuerpo, dirigirse a él de manera amorosa y respetuosa, para que éste se sienta honrado y amado, de esa manera las mujeres embarazadas, en parto y posparto aprenden a cuidar emocionalmente también de su cuerpo y estas prácticas las replican incluso luego de todo su proceso reproductivo. Las parteras enseñan a otras mujeres el autocuidado, que conlleva no sólo ideas agradables sino también acciones acordes, lo anterior implica una pedagogía del autocuidado en todas las dimensiones. Lo cual coincide con la idea de “vivir de manera comprometida” (Cantera, 2016:257).

Después del posparto las parteras ponen énfasis en cuidar la autoimagen “el cuerpo ha cambiado, pero lo amaremos más por su lucha”, es decir el cuerpo se modificó físicamente, pero en las representaciones sociales de las parteras destaca la simbolización del cuerpo en el proceso del parto como triunfo, victoria y por tanto, con una carga positiva que suma a la autoimagen de sí mismas como mujeres capaces.

Hasta aquí se hace referencia al cuerpo físico y emocional, pero también hay prácticas de autocuidado que corresponden al campo espiritual, como respirar adecuadamente, meditar, incluso orar o rezar. “enseñarles a respirar, meditaciones se les sugiere y se les guía, que se encomienden a Dios o en lo que la mamita crea” (R.O., partera, 2019). Entre consulta y consulta además del autocuidado se fortalece la fe en una inteligencia superior, a la cual las parteras se refieren con distintas nominaciones, como Dios, el creador, la fuente, incluso Jesucristo, según sean su religión. Como se observa, sus representaciones sociales manifestadas en ciertas creencias se transmiten, reafirman o resignifican, de manera no

unidireccional, porque las parteras también aprenden y modifican creencias en cada encuentro con las mujeres que atienden.

Las parteras impulsan a las madres para que pierdan el miedo a ciertos eventos, según ellas al liberarse de éste, el cuerpo funciona mejor, las incentivan a sentirse capaces de lograr el parto y criar a su hijo, las tratan y atienden como mujeres fuertes y sanas, lo cual se aleja de la concepción corporal de la medicina oficial. Como se vio en la reflexión de Françoise Héritier (2007), lo femenino ha sido históricamente reducido a características desde donde se sitúa como actor pasivo. Mientras que las parteras al fomentar el autocuidado de sí mismas y asumir a las madres con capacidad de agencia sobre su salud y cuerpo, se posicionan como alternativa disruptiva a ciertos preceptos sociales preestablecidos.

También se apreció en el trabajo de campo que continuamente las parteras les sugieren a las madres que tengan una relación armoniosa con sus parejas e hijos, así mismo con la familia, amigos y vecinos, a partir del cuidado del propio cuerpo, pues esto facilita su salud y equilibrio. Según se observa la práctica de autocuidado incluye al campo cultural, social, físico, emocional, mental y espiritual; lo que contribuye al bienestar psicoemocional de la mujer, por lo tanto, de su cuerpo biológico, pues todo ello interviene en éste y su calidad de vida, así como la orientación para identificar el auto maltrato, pues ellas muchas lo generan, a partir de la percepción equivocada que tienen de sí mismas, como seres inferiores.

Recapitulación

Durante este último capítulo titulado “Representaciones sociales del cuerpo femenino”, se ha profundizado en las representaciones sociales de éste, en sus dimensiones, concepciones, relevancia, así como en las prácticas de cuidado y autocuidado que tienen las parteras. Los cuales son los elementos fundamentales en torno a los que se han construido y reconstruido las representaciones sociales del cuerpo femenino.

REFLEXIONES FINALES

Al revisar y analizar el contenido de las representaciones sociales que tienen las parteras entrevistadas, respecto al cuerpo femenino de las mujeres que atienden, desde el embarazo al posparto, se encontró que éstas no son estáticas, sino dinámicas, como formas de conocimiento social en un contexto histórico, por ende, procesuales y circulares, tal como lo plantean algunos de los autores revisados en el primer capítulo de este trabajo.

Como se observó la interdisciplinariedad de la teoría de las representaciones sociales fue de gran utilidad al aplicarse también como perspectiva metodológica, ya que mediante ella fue posible explorar y analizar las prácticas y significados en relación con el cuerpo femenino. No desde lo dicho sólo en la perspectiva teórica, sino desde la propia concepción y voz de quienes lo construyen en la práctica. Por lo tanto, entre las parteras y la investigadora se fueron paulatinamente encontrando los principales sentidos que trenzaban la compleja concepción del cuerpo femenino.

Debido a que el cuerpo se ha estudiado desde distintas disciplinas, enfoques y objetivos hay un trabajo muy vasto sobre éste. Sin embargo, esta tesis es rica al vincular la teoría en representaciones sociales y dicho objeto de estudio, ya que como se sabe no es fácil de abordar por su complejidad. Por eso las aproximaciones y apuntes conclusivos que se presentarán en este apartado, son más que nada esbozos de algunos de los principales y más recurrentes significantes y prácticas al mismo.

Debido a la riqueza de las representaciones sociales sobre el cuerpo femenino, destaca que no hay una única forma de entenderlo. Al querer reducirlo en una sola respuesta se caería en

aquello que se ha criticado en algún momento dentro de estas mismas tesis, que es el enfoque científicista reduccionista o biologicista. Como se ha revisado durante esta investigación, en la práctica, existen aquellas representaciones sociales que reafirman el autodomio, autocontrol y empoderamiento de la mujer, pero también hay otras formas más sutiles y enfocadas hacia los elementos subjetivos ligadas incluso a prácticas espirituales. Por supuesto en medio hay otras formas diversas de abordarlo, entenderlo y tratarlo.

No se puede obviar que esta amalgama de representaciones sociales, analizadas y discutidas especialmente en el tercero y cuarto capítulo, más allá de un simple contenido implica también un posicionamiento social que tiene repercusiones políticas y culturales. Derivado de ello, este trabajo permite entender cómo desde ciertos espacios se configuran identidades sociales de mujeres, que no están aisladas, sino que comparten saberes mediante redes a nivel focal, local, estatal, nacional e internacional y que tienen alcances sociales.

Ser partera y su representación social sobre el cuerpo femenino encierra una relación íntimamente ligada a la propia imagen y autoconcepción. Ya que si bien el punto central fue el cuerpo femenino de las mujeres que ellas atienden, en realidad también dice mucho de la manera en que las parteras se conciben. En este sentido, el hablar de parteras y parteros es diferente no sólo por el sexo de cada uno, sino además por la manera de pensar y tratar el cuerpo. Aunque el foco en esta tesis es en las primeras, esta investigación podría ser también comparativa si más adelante se estudian las representaciones sociales de los parteros acerca del cuerpo femenino.

Recapitulando, las representaciones sociales se construyen a partir de experiencias compartidas, por eso las parteras en interacción con quienes atienden, comparten, recrean y resignifican esos saberes entre pares. Históricamente han sido las mujeres quienes desde su autoconocimiento aprenden, enseñan y tratan a sus iguales. Ellas mismas afirman que es gracias a que son mujeres que pueden conocer y entender mejor el cuerpo femenino de quien atienden y que su saber se enriquece con cada nueva experiencia, a través de compartir vivencias con la madre respecto a su propia historia de vida como partera.

Lo anterior apunta a que el género juega un papel relevante, pero sobre todo el ser mujer genera que tanto la partera como a quien atiende compartan universos de significado comunes, por tanto, su lenguaje es similar, así como sentidos y procesos. De manera que es

una representación circular que se nutre por contextos específicos mutuos, aunque cada una tenga su historia particular existen puntos de encuentro que generan y recrean varias representaciones sociales.

Temas en común como la menstruación, el nacimiento, las fases reproductivas, el embarazo, la maternidad, ser mujer que ha sido violada, que será madre casada o soltera, también permite sentidos compartidos. Aunque en este trabajo la finalidad no fue conocer todas las representaciones sociales que tienen las parteras, en el camino se encontró que hay varios puntos de encuentro entre el vínculo partera-parturienta y/o mujer que atienden. Coincidiendo y encontrando ciertos elementos y significantes sobre todo por ser parte de la misma identidad de género y un cuerpo sexuado. Aunque por supuesto la historia de cada mujer es particular y única.

El contexto de las parteras que radican en Cuernavaca, Morelos y la zona norte, muestran que la confluencia de diferentes personas de otros lugares genera un tipo de partería hibridada, combinando técnicas notablemente autodidactas y de autogestión, que buscan dar respuestas a las demandas y consumos sociales de las mujeres que las buscan. La actividad de las parteras no está situada exclusivamente a un espacio geográfico determinado, ellas se desplazan por distintas zonas de Cuernavaca, incluso a otros municipios del estado y atienden a mujeres originarias de otros estados de México, así como mujeres de otros países.

El capítulo dos correspondiente al escenario sociohistórico de las parteras revela el proceso de cómo se han ido configurando parte de sus representaciones sociales sobre el cuerpo femenino. Frente a cambios de épocas, eventos coyunturales y regulaciones institucionales, especialmente desde el campo de la medicina hegemónica. Las parteras se sitúan en distintos marcos en tensión y por lo tanto sus formas de aprender, enseñar, conocer, atender, relacionarse con las madres y otros actores sociales se modifican, al adaptar y apropiar algunos elementos que bajo decisiones personales consideran más o menos útiles para mantenerse vigentes.

Derivado de la demanda y solicitud que distintas mujeres están teniendo por otras formas de atención y por la cantidad de mujeres parteras que existe en México, se está fortaleciendo la red que configura y hace posible este tipo de representación social. En esta medida se están presenciando dinámicas sociales que aumentan y generan una vinculación entre parteras de

diversos tipos con mujeres que son atendidas por ellas o aprendices de partería. Así mismo, mediante las nuevas tecnologías y ritmos vertiginosos en la última década, se ha dado un giro al tema de salud reproductiva, así como al de salud integral.

Existe influencia externa de muchos aspectos en las representaciones sociales y otras prácticas que circulan en el campo de las parteras, no sólo los medios de comunicación han aumentado su presencia, también la urbanización, la migración, el turismo, problemas sociales como el desempleo. En lo hallado no se puede ignorar la relevancia económica que gira en torno a la práctica de la partería.

Las parteras han adecuado su saber-hacer a demandas contemporáneas en las que se puede apreciar una hibridación cultural, algunas parteras han apropiado formas de trabajar incorporando nuevos conocimientos, que tienen un origen distinto al que tenían hace años. Lo que indica que las parteras -como agentes sociales- han sido creativas y han resistido al embate de los tiempos actuales, además han sabido sostenerse, innovar para poder mantener vigente su identidad y prácticas sociales.

Ser partera les permite no sólo tener un ingreso económico para mejorar sus condiciones, sino además fortalecer su identidad y agregar otros elementos, como por ejemplo atender a familias extranjeras o ser solicitadas en otros países para poder dar pláticas, impartir cursos o ayudar en la elaboración de ciertos materiales pedagógicos sobre salud reproductiva. Por supuesto, en todo ello las representaciones sociales del cuerpo se van modelando.

Sin duda la representación social del cuerpo femenino se ha ido configurando, aunque mantienen sus significantes esenciales, no obstante, lo anterior también es reflejo de una característica predominante en las parteras y es que la mayoría busca aprender constantemente de forma autodidacta, obteniendo con ello nuevos conocimientos que ellas los denominan prácticas basadas en la evidencia científica. Sin embargo, las mujeres que las buscan también están mejor preparadas y eligen conscientemente la partería. En el caso específico de Cuernavaca, Morelos, generalmente las mujeres recurren a las parteras como una elección no como un único recurso, como si sucede en otros municipios o comunidades de otros estados de la República, donde a falta de hospitales la partera tradicional es la única opción que se le presenta a la mujer.

Las representaciones sociales de las parteras de Cuernavaca han ido configurándose también a partir de su edad, sexo y clase social, así como la historia personal de éstas. Sin embargo, se observó que algunas prácticas han sido modificadas, así como el uso de otras herramientas, vestimenta y prendas médicas, pero los contenidos de las representaciones sociales y saberes sobre el cuerpo femenino, esencialmente se conservan, pues sus creencias, valores y elementos de su cosmovisión se mantienen. Así que, aunque hay elementos que se han modificado, aún se preserva el núcleo de sus representaciones sociales del cuerpo femenino; cuya sabiduría se encuentra en diferentes sociedades desde tiempos ancestrales.

Para las parteras el cuerpo femenino no se reduce a lo físico, asumen y entienden a éste desde un campo emocional, mental y espiritual, por lo que, las representaciones sociales de éstas se fundamentan en una concepción integral y multidimensional. Para ellas cada campo constituyente del cuerpo femenino es relevante, un desequilibrio o desatención en uno de ellos repercute en cualquiera de sus otras dimensiones, puede afectar la salud y alterar el proceso del embarazo, parto o posparto. En resumen, para ellas no hay un límite o disociación definida entre un plano y otro, porque conciben al cuerpo como una totalidad interrelacionada.

Para las parteras el cuerpo femenino de hoy es ligeramente diferente, porque anteriormente las mujeres tenían más actividad física y se conocían mejor así mismas, señalan que hoy se tiene una vida más sedentaria, hay una mala alimentación, las mujeres están más desconectadas de sus emociones y conocen muy poco su propio cuerpo, por lo que suelen tener más complicaciones en su salud reproductiva. Eso motiva a las parteras a aprender cómo desintoxicar el cuerpo físico y adquirir otras herramientas para tratar al cuerpo emocional, mental y espiritual; al mismo tiempo, integran distintas prácticas provenientes de otras culturas, como por ejemplo yoga prenatal. Ante los nuevos retos en la mujer moderna, las parteras adecuan sus prácticas y forma de atención a la mujer.

Las parteras agregan reiteradamente que las mujeres de antes adquirirían una posición de parto de manera instintiva y natural, mientras que ahora les cuesta conectar con lo que necesita su cuerpo, por eso les tienen que enseñar, buscando la manera de transmitir dicho saber, más allá de las explicaciones las parteras encuentran vías para que la mujer lo lleve a la práctica, incluso a veces ellas realizan ejercicios o posturas físicas mostrando a la parturienta como

hacerlo. De manera que la corporalidad para las parteras es una pieza clave dentro de la práctica de su oficio, para enseñarles a las parturientas sobre su propio cuerpo.

La característica principal de las parteras es su atención centrada en la mujer y la continuidad al proceso reproductivo, estos aspectos se manifiestan como los pilares más sobresalientes de su modelo de atención llevados a la práctica. Sin embargo, tales particularidades no sólo se señalan por ellas mismas, las madres también advierten que las parteras dan un seguimiento más largo, durante todo el embarazo, parto y posparto y efectivamente confirman que la partera muestra gran interés por conocer su historia de vida, en cuanto a emociones, afectos, miedos, inseguridades y experiencias. Esto indica que la mujer es tratada como un ser humano integral, no como una paciente donde es tratado sólo el cuerpo biológico.

El perfil de mujeres que suelen recurrir a las parteras generalmente concuerda con las ideas de estas últimas. Regularmente las parteras aceptan trabajar con mujeres con quienes exista cierta proximidad cultural, con la finalidad de responder a sus expectativas del parto. Si ellas notan que su práctica está totalmente alejada de lo que la mujer quiere la canalizan o recomiendan a otros espacios, ya que argumentan la importancia de que ambas estén contentas y satisfechas, pues más allá de una relación paciente-partera, en el proceso ambas mujeres se vuelven compañeras, amigas o cómplices. Por eso generalmente son recomendadas de voz en voz, no tienen tarjetas de presentación, ni locales establecidos.

Las representaciones sociales del cuerpo femenino que atienden las parteras se expresan en prácticas de una cultura del buentrato, en concordancia con la cultura de paz que promueve una distribución distinta del poder, apoyo mutuo entre redes de mujeres que se compone por parturientas, activistas, profesionales y aprendices, entre otras. Se observó que desde sus espacios promueven la equidad de género, defensa de los derechos reproductivos, autonomía, identificación de maltrato y violencia física o simbólica, autocuidado y respecto a la mujer como un ser con agencia.

Las parteras no conciben al cuerpo femenino como separado de sí mismas, en cada mujer que atienden hay algo de ellas. En la medida que ayudan a un buen embarazo, parto y posparto también se sanan de conflictos mentales, emocionales o espirituales no resueltos, más allá de una relación unidireccional, es más bien circular, pues ambas partes se ayudan

según lo perciben las parteras. Por lo tanto, el cuerpo femenino no sólo es un espacio de identidad, sino también de unidad, donde las fronteras de las unas y las otras, algunas veces se confunden en ocasiones, porque perciben a la mujer como una pieza de sí mismas. Esta concepción de integración viene desde tiempos ancestrales, en cuyas culturas, todos eran parte de una colectividad, unidad que constituía al macrocosmo y no se reducía a la visión individualista.

Así mismo, como ya se mencionó en las representaciones sociales del cuerpo femenino se observa una posición política de las parteras, al señalar que éste debe ser reapropiado o habitado. Ellas sostienen que este espacio ha sido colonizado a través de la vida moderna y occidental actual, donde el cuerpo es concebido de manera fragmentada, disociada y reducido a su naturaleza biológica; priorizando por tanto este plano. Es así como las mujeres que atienden en ocasiones llegan a ellas con daños físicos, mentales o emocionales, el miedo al dolor ha hecho que algunas se vuelvan dependientes de los fármacos, pero también que se desconecten de las emociones. Las parteras plantean que no se enseña a identificar ni aprender el lenguaje del cuerpo, ni a reconocer que es una totalidad y como unidad compleja, cualquier desequilibrio en algún aspecto afecta al resto.

Así mismo, el cuerpo femenino es concebido para las parteras como sagrado, es decir, que posee una dimensión mística-espiritual, como tal, no sólo hay que cuidarlo en términos físicos, sino también reconocerlo, honrarlo y valorarlo, lo cual supone fomentar el autocuidado, amor propio y autoestima. También se entiende como un cuerpo sabio e instintivo, en la medida en que tiene inteligencia superior, en ello radica la confianza que normalmente las parteras ponen en éste. Es uno de los elementos importantes de sus representaciones sociales, como contenido cultural esencial que todavía persiste, pese a que algunas parteras se muestran inseguras en ese sentido, sobre todo por la visión promovida por la medicina hegemónica, que concibe al cuerpo como enfermo, frágil o en riesgo.

Se observó que las parteras entrevistadas se expresan a través de un lenguaje no sólo verbal, sino también mediante el silencio, miradas, abrazos o gestos para contener a la mujer que atiende. En este sentido, las parteras concuerdan con una filosofía del cuidado y del autocuidado, procurando enseñar y guiar, sin ser invasivas en la privacidad de las mujeres

que atienden. Ellas regularmente afianzan sus principios en la construcción cultural que se sostiene en una comunidad, a la cual pertenecen.

Las representaciones sociales de las parteras fortalecen emocional y mentalmente a las mujeres para que asuman el control y poder sobre sus cuerpos y procesos, las acompañan y reorientan hacia la confianza así mismas, cuya capacidad autogestiva supone también autonomía, en relación con el sistema médico oficial, tal posicionamiento es parte fundamental también de la transversalidad del género. Así mismo, se encontró que sus representaciones sociales sobre el cuerpo femenino no son homogéneas y uniformes, ellas comprenden que los ritmos e historias de las mujeres que atienden son distintas, por eso algunas ponen mayor énfasis al aspecto físico, mientras que otras en el campo espiritual o emocional, según sea el caso de las necesidades en cada mujer.

También se observó que uno de los valores importantes en sus prácticas es el respeto, procuran que la parturienta, no se sienta desplazada por el protagonismo de ellas, al contrario, la atención se enfoca en la primera, escuchándola, dialogando, pero sobre todo invitando a ser ellas mismas, con sus gustos o lo que las haga sentir más seguras, en este sentido, afirman que cada mujer es muy distinta, lo que le sienta bien a una, puede no ser bienestar para la otra. Lo que hace la partera desde este prisma completo del cuerpo femenino, es guiar y acompañar a la mujer, siempre que no se ponga en riesgo la vida y salud de la madre, así como la del hijo, sus prácticas son flexibles y no invasivas.

Sin embargo, aunque las parteras están legitimadas por la comunidad y las mujeres que atienden, todavía sus saberes no son ampliamente reconocidos, no hay instituciones gubernamentales que los impulsen; hace falta la implementación de políticas públicas a favor de su autonomía y valoración a través del reconocimiento. De igual manera, faltan investigaciones que expongan el papel actual de la partería en el buen nacer, así como visibilizar y darles voz a estas mujeres que desde sus prácticas promueven percepciones más holistas del cuerpo femenino. Precisamente por eso se han formado las llamadas parteras autónomas, que promueven activamente sus derechos y reconocimiento en nombre de todas.

Como se ha visto durante el recorrido de este trabajo, las parteras no sólo tienen una identidad definida por esta actividad. Ellas son además esposas, abuelas, madres, vecinas y/o activistas sociales, muchas de ellas tienen ingresos económicos por otras fuentes, algunas buscan la

manera de transmitir sus conocimientos e imparten clases, taller o cursos, algunas además son medicas tradicionales y atienden otros tipos de aspectos y correspondientes la salud, o tienen que complementar su trabajo con otros tipos de ingresos. Durante este proceso se negocia y renegocia contantemente las identidades de lo que significa ser mujer.

Es importante señalar el papel de las parteras y su auge a partir de procesos coyunturales como el COVID 19, es gracias a que la visión reduccionista de la medicina oficial perdió fuerza por la centralidad que tuvieron los hospitales especializados. Mientras tanto, el cuerpo femenino y los procesos de embarazo, parto y posparto, fueron temas que se revitalizaron porque muchas mujeres se embarazaron y vivieron partos durante el 2020 y 2021.

En dicho escenario de cambios sociales y culturales se reconstruyen subjetividades femeninas, adquiriendo auge nuevamente la partería como una vía de acceso a la salud reproductiva desde otras formas de entender, tratar y relacionarse, dando respuesta a los requerimientos de mujeres, generando puentes de comunicación donde continuamente se van reconfigurados y resignificados las representaciones sociales a partir de estos encuentros. Lo anterior sugiere nuevos temas y ejes de reflexión, sobre la viabilidad de la teoría de las representaciones sociales como herramienta teórico-metodológica, sobre la construcción del cuerpo e identidades femeninas, la construcción cultural de la salud reproductiva y la cultura del buen trato, entre otros.

REFERENCIAS

- Abric, Jean-Claude. (2001). *Prácticas Sociales y Representaciones*. José Dacosta Chevrel y Fátima Flora Palacios [Trad.] Ediciones Coyoacán, México.
- Acevedo, S., Espino, S., Gallardo, J. M., Velásquez, B., Camargo, L. Guzmán, M. (2008). La placenta humana: Revisión, en *Perinatol Reprod Hum*; 22: 230-245. Disponible en; <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip083g.pdf>
- Acuña Delgado, Ángel (2001). “El cuerpo en la interpretación de las culturas”. *Boletín Antropológico*. Universidad de los Andes. Mérida: 31-52
- Acuña, Patricia E. (2013). “La preservación del saber-hacer tradicionales, un reto de continuidad”. Topete, Lara & Amescua, Cristina [Coords] (2013). *Experiencia de salvaguarda del patrimonio cultural inmaterial*. CRIM, México: 119-143.
- Alamillo García, Ramona (1994). *Calidad de atención que prestan las parteras empíricas en las etapas del embarazo parto y puerperio*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
- Alemaný Anchel, M^a José, & Velasco Laiseca, Javier. (2008). Género, imagen y representación del cuerpo. *Index de Enfermería*, 17(1), 39-43. Recuperado en 09 de marzo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100009&lng=es&tlng=es.
- Alta Alta, Kaya Kanti (2016). “*Pakarichik mama: representaciones sociales que las integrantes del grupo de parteras de Cotacachi tienen sobre su trabajo y el del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi*”, [Tesis de Licenciatura], Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Facultad De Medicina en Quito Ecuador.
- Álvarez, Diana, & Miranda Orrego, María Isabel (2014). Oficios que cuidan la vida: partería y curación. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (50), [fecha de Consulta 27 de Agosto de 2021]. ISSN: 1390-1249. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716009>
- Ángel Pérez, D. A. (2011). “La hermenéutica y los métodos de investigación en ciencias sociales”, en *Estud.filos*. Universidad de Antioquia: 9-37.

- Arévalo, Javier M. (2010). "El patrimonio como representación colectiva. La inteligibilidad de los bienes culturales". *Gazeta de Antropología*, 2010, 26 (1), artículo 19 · <http://hdl.handle.net/10481/6799>
- Argüello-Avendaño, Hilda E. y Mateo-González, Ana (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*, vol. XII, núm. 2, México: 13-29
- Argüello-Avendaño, Hilda E. y Mateo-González, Ana (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*, vol. XII, núm. 2, julio-diciembre México: 13-29
- Atkin, Lucille C., Keith-Brown, Kimberli, Rees, Martha W. & Sesia, Paola (2017). *Fortalecer la partería: Una deuda pendiente con las mujeres de México*. Fundación MacArthur. Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Parteria_en_Mexico.pdf
- Almaguer, J., García, H., y Vargas, V. (2012). "Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio", en *Género y Salud en Cifras*, 10 (2/3), pp:44 59, Consultado el 10 de abril del 2021, Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>
- Badillo-Zúñiga, J., & Alarcón-Hernández, J.. (2020). El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. *Enfermería universitaria*, 17(2), 220-232. Epub 20 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.795>
- Banchs, M. A. (2007). "Entre la ciencia y el sentido común: representaciones sociales y salud", en Rodríguez, T. y García, Ma. de L. (Coords.) (2007). *Representaciones sociales. Teoría de investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- Banchs, M. A. (2000). "Aproximaciones procesuales y estructurales al Estudio de las Representaciones Sociales", en Paper on Social Representations Tetes sur les représentations sociales, 9, pp: 3.1-3.15.
- Banchs, M. A., Agudo, R., Álvaro & Astorga, Lislíe (2007). "Imaginario, representaciones y memoria social", en Arruda, Angela & Alba, Martha (2007). *Espacios Imaginarios y Representaciones Sociales: Aportes desde latinoamerica*. Barcelona: Anthropos Editorial
- Berrío, Palomo, Lina Rosa & Loggia, Silvia (2014). *El estado de las parteras en el mundo 2014: Oportunidades y retos para México*. Ciudad de México. UNFPA.
- Bertaux, D. (1997). *Los relatos de vida*. Editions bellaterra: Barcelona.

- Blázquez Graf, Norma, Flores P., Fátima y Ríos Everardo, Maribel (Coords) (2012). *Investigación feminista epistemología metodología y representaciones Sociales*. UNAM. México.
- Blázquez, Isabel. (2005). “Aproximación a la antropología de la reproducción”. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 42:1-25; Ed. Electrónica.
- Bochar, Jacqueline E., Ramírez, Ma. Guadalupe., Hurtado de Mendoza, Ma. Teresa., López, Alejandra E. (2014). Desarticulación de los cuerpos femeninos heteronormados. En *Alternativas en Psicología. Revista Semestral*. Tercera Época. Año XVIII. Número 30. Pp. 82-101
- Borja Valadez, Ilse Ivonne & Zacarías Prieto, Jorge (2013). *El Protomedicato en México: Una mirada desde el Archivo de la Facultad de Medicina*, UNAM. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, Distrito Federal.
- Botteri, Ester y Bochar, Jacqueline Elizabeth (2019). “Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México)”, en *ALTERIDADES*, 2019, 29 (57): 125-135
- Borboleta, H., Cisneros, K. y Llanes, R. (2022). “Modelo de partería, justicia reproductiva y atención de aborto en México”, en *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales*, Nueva Época, 2(1), 1-17, Ensayos, e000198. <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.198>
- Burin, Mabel y colaboradores. (1987). *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires, Grupo Editor Latinoamericano.
- Butler, J. (1990). *Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós, Buenos Aires.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós, Barcelona.
- Caballero, J. y Cortés, L. (2001). “Percepción, uso y manejo tradicional de los recursos vegetales en México”, en Rendón Aguilar, B.; Rebollar Domínguez, S.; Caballero Nieto, J. y Martínez Alfaro, M. A. (Editores). *Plantas, cultura y sociedad. Estudio sobre la relación entre seres humanos y plantas en los albores del siglo XXI* (pp. 79-100). México, DF: UAM-Iztapalapa. Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca. Canelón, J. y García, M. (Enero-abril 2001). *Representaciones sociales en Venezuela: Una experiencia en el área de la salud*. FERMENTUM. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. Venezuela: Universidad de los Andes. Vol. 11. No. 30, 59-68.
- Campiglia, Calveiro, Mercedes. (2019). “El parto como instancia de reescritura: subjetividades femeninas”, en *Nueva antropología* vol. XXXII, núm. 90 México: 9-27

- Cao, Romero, Laura. (1996). "La partería", en *Maternidad sin Riesgos en Morelos*, Comité Promotor por una maternidad sin Riesgos en México, México: 159-163
- Carrillo Ibarra, Tania (2012). "El proceso de formación de la partera: un estudio sobre las prácticas y representaciones del parto en el municipio de Tecomán Colima", [Tesis de Maestría en Pedagogía Facultad] Estudios Superiores Aragón, UNAM
- Carrillo, Ana María (1998). "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México". *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 1999, 19: 167-190.
- Castañeda-Camey, Xochitl (1992). *Embarazo, Parto y Puerperio: Conceptos y Prácticas de las Parteras en el estado de Morelos*. Instituto Nacional de Salud Pública: Cuernavaca, México.
- Chávez Álvarez, Rocío Elizabeth et al. (2007), "Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú." *enferm.* [online]. vol.16, n.4
- Clínica Universidad de Navarra (2021). Cotiledón, en Diccionario Médico. Consultado el 20 de junio del 2021, disponible en; <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cotiledon>
- CNDH (2017). *Reconoce CNDH el valor de la partería tradicional, y llama al estado mexicano a valorar el conocimiento tradicional de pueblos y comunidades indígenas y el derecho de las mujeres sobre su cuerpo*. Consultado el 28 de octubre del 2019, Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2017/Com_2017_158.pdf
- CNDH. (2017). *RECOMENDACIÓN GENERAL No. 31/2017 SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Consultado el 05 de enero del 2022. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf
- Concepto (2021). Código (comunicación). Consultado el, disponible; <https://concepto.de/codigo-comunicacion/>
- Contreras T., Karla A. y Castañeda R., Liliana I. (2018). "Espacio y cuerpo embarazado: aproximaciones a las prácticas, dispositivos y tecnologías de cuidado de sí en mujeres embarazadas". *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 72: 31-50
- Contreras-Ramírez, Roberto & Vega-Arce, Maribel (2016). "Buen trato a la infancia: deriva semántica en la producción científica publicada en Latinoamérica", en *Entramado*, Vol. 12 No. 2, pp: 40-152. Consultado el 12 de diciembre del 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v12n2/v12n2a11.pdf>
- Conway, J., Bourque S., y Scott, J. (1996). "El concepto de género", en Marta Lamas (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, UNAM/Porrúa, México: 21-33

- Crespo, Horacio. (2011), *Deslizamientos: Territorio, Paisaje, Geografía Cultural e Historia Ecológica*. Luis Gerardo Morales (coord.) HISTORIA de MORELOS *Tierra, gente, tiempos del Sur*. México: Navarro Editores.
- De Barbieri, María Teresa. (1998). *Certezas y malos entendidos de la categoría de género*. UNAM, México.
- De Certeau, M. (1996). *La Invención de lo Cotidiano. I Artes de Hacer*. Universidad Iberoamericana, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Centro Francés de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, México, D.F.
- Descartes, René (1979). *Discurso del Método*. Madrid, Alianza.
- De Lauretis, Teresa. (1989). “La tecnología de género”, en *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*, London, Macmillan Press: 1-30.
- De la Sierra Moral Lozano, Maria (2011). MUJER Y MEDICINA EN LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA: LA FIGURA DE LA PARTERA Y LOS INICIOS DE LA GINECOLOGÍA OCCIDENTAL. *Fronteiras: Revista de História*, 13(24),45-60. [fecha de Consulta 8 de Septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=588265645004>
- Descartes, Rene (1979). *Discurso del Método*. Madrid, Alianza.
- Díaz, Echeverría, Daniela (2015). “Comité Promotor por una Maternidad Segura en México”, en *Fundar México*. Disponible en: <https://fundar.org.mx/comite-promotor-por-una-maternidad-segura-en-mexico/>, consultado el 27 de mayo del 2020
- Dirección General de Epidemiología. (2017). Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2017. *Sem. Epidemiológica 52*. Consultado el 14 de noviembre del 2018, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2017-sem-epidemiologica-52>
- Dueñas, Omar Felipe & Beltrán, Jesús Jorge. (2015). *Manual de obstetricia y procedimientos medicoquirúrgicos*. cGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121621732>, consultado el 03 de enero del 2020
- Escobar, Arturo. (2012), “La cultura habita en lugares: reflexiones sobre el globalismo y las estrategias subalternas de localización”, en *Una minga para el postdesarrollo: lugar, medio ambiente y movimientos sociales en las transformaciones globales*, Bogotá, Ediciones desde abajo: 103-145.
- Estrada-Mesa DA, Muñoz-Echavarría AE, Cardona-Arias JA. (2016). Representaciones sociales sobre el cuerpo en estudiantes de Medicina, Medellín, 2014. *Iatreia*;29(1):39-50. DOI 10.17533/udea.iatreia.v29n1a04

- El Sol de Cuernavaca (2019). "Se extinguen las parteras tradicionales en Morelos", en el *Sol de Cuernavaca*. Consultado el 23 de mayo del 2022, Disponible en: <https://www.elsoldecuernavaca.com.mx/local/se-extinguen-las-parteras-tradicionales-en-morelos-4247697.htm>
- Eliade, Mircea (1956). *Lo sagrado y lo profano*. Ediciones Rowohlt: la Rowohlts Deutsche Enzyklopadie.
- Fagetti, Antonella. (2002). *Tentzonhuehue. El simbolismo del cuerpo y la naturaleza*, 1ª reimpr, México, Plaza y Valdés/ BUAP
- Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de sueños, [Verónica Hendel y Leopoldo Sebastián Touza Trad.] Madrid, pp. 219-286.
- Feldman R, Eildeman A, Sirota L, Weller A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*;110(15): 16-26.
- Ferrándiz, F. (2011). "El proceso etnográfico", en *Etnografías contemporáneas. Anclajes, métodos y claves para el futuro*. Anthropos-UAM, México: 41-83.
- Frisancho Velarde, Óscar. (2012). Concepción mágico-religiosa de la Medicina en la América Prehispánica. *Acta Médica Peruana*, 29(2), 121-127. Recuperado en 30 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200013&lng=es&tlng=es
- Freyermuth Enciso, M. Graciela (2008). *Las mujeres de humo: morir en Chenalhó*. CIESAS, Editorial Miguel Ángel Porrúa: Ciudad de México.
- Freyermuth Enciso, M. Graciela (2014). *La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas. un análisis desde la interculturalidad*. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XII, núm. 2, julio-diciembre. Centro de Estudios Superiores de México y Centro América San Cristóbal de las Casas, México: 30-45.
- Freyermuth Enciso, M. Graciela (Coord) (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
- Freyermuth Enciso, María Graciela (2018). "La partería en México hacia el siglo xxi. Las protagonistas", en Freyermuth Enciso, María Graciela (Coord) (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: 10-22
- Foucault, Michel. (1998c). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Editorial Siglo Veintiuno, México.

- Giménez, Gilberto (2003). “La cultura como identidad y la identidad como cultura”, [Ponencia] en Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 2003.
- Giménez, Gilberto. (2007), “Territorio, cultura e identidades. La región sociocultural” (cap. IV) y “Territorio, paisaje y apego socio-territorial” (Cap. 5) en: *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*, CONACULTA-ITESO, México: 115-149 y 150-174.
- Gray L, Watt L, Blass E. (2000). Skin-to-skin Contact is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics*; 105(16): 14-19.
- Guber, R. (2001). “Introducción” y “una breve historia del trabajo etnográfico”, en *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Grupo Editorial Norma, Bogotá: 5-8 y 9-14.
- Guerrero, Ana Luisa. (2018). Dar a luz con una partera, ¿transgresión o derecho? consultado el 09 de noviembre del 2018, disponible en; <http://www.conacytprensa.mx/index.php/reportajes-especiales/19524-dar-luz-partera-transgresion-derecho>
- Gundermann, Hans. (2013). “El método de los estudios de caso”, en María L. Tarrés (coord.) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. México, D.F. Colegio de México, pp: 231-263.
- Gwenaël Nicolas (2011). “Soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance,” en *Soins Pédiatrie/Puériculture*. no. 262, p. 30-32
- Hadad, Gisela y Gómez, César. (2007), “Territorio e identidad. Reflexiones sobre la construcción de territorialidad en los movimientos sociales latinoamericanos”, IV Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Henríquez, Elio. (2020). “Parteras exigen el reconocimiento de su labor como patrimonio”. *La Jornada*. Recuperado el 13 de enero 2021, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/03/12/parteras-exigen-el-reconocimiento-de-su-labor-como-patrimonio-2492.html>
- Henríquez, Elio. (2020). *Parteras exigen el reconocimiento de su labor como patrimonio*. *La Jornada*. Recuperado el 13 de Enero 2021, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/03/12/parteras-exigen-el-reconocimiento-de-su-labor-como-patrimonio-2492.html>
- Héritier, Françoise (2007). *MASCULINO/FEMENINO II Disolver la jerarquía*. Buenos Aires: FCE
- ICM (2014). “La filosofía y el modelo de atención de la partería”. Consultado el 14 de febrero del 2021. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2020/07/cd2005_002-v2014-spa-la-filosofa-y-el-modelo-de-atencin-de-la-partera.pdf

- ICM (2017). “Definición de Partería”. Consultado el 14 de febrero del 2021. Disponible en: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2021/12/11.1-definition-of-midwifery_es.pdf
- INEGI. (2021). “Movimientos migratorios”, en *Cuentame información por entidad*. Consultado el 5 de julio del 2021, disponible en: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mor/poblacion/m_migratorios.aspx?tema=me&e=17
- Infobae. (2020). “Coronavirus en México: la muerte materna aumentó 46% en los primeros nueve meses de 2020”. Consultado el 20 de octubre del 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/10/20/coronavirus-en-mexico-la-muerte-materna-aumento-46-en-los-primeros-nueve-meses-de-2020/>
- INMUJERES (2019). “La violencia en la atención obstétrica”, en *Boletín estadístico*. Disponible en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4_2019.pdf
- Irún, Adriana (2005). “El cuerpo femenino como territorio en disputa, corporeidad y discurso a la luz de la teoría y teología feminista”, en ponencia presentada en la Conferencia: *Diálogo Multicultural Universal II*, en Guadalajara.
- Islas, Laura (2019). “Violencia obstétrica, otra deuda con las mujeres”, en *Reporte Índigo*. Consultado el 18 de enero del 2019, disponible en: <https://www.reporteindigo.com/reporte/violencia-obstetrica-otra-deuda-con-las-mujeres-derechos-humanos-salud-reproductiva-atencion/>
- Ivarola, Leonardo (2015). “La nueva filosofía mecanicista: sus principales aportes dentro de la filosofía de la ciencia”, en *Eikasia*, Centro de Investigación en epistemología de las ciencias económicas, Universidad de Buenos Aires: 01-214. Disponible en: <http://www.revistadefilosofia.org/61-12.pdf>
- Jill K., Conway, Susan C. Bourque y Joan W. Scott. (1996). El concepto de género, en Marta Lamas (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*, UNAM/Porrúa, México: 21-33.
- Jiménez, E. (2017). Prácticas culturales de parteras en la Atención del Embarazo en el Municipio de Sitalá, Chiapas. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México
- Jodelet, D. (1986). “La representación social. Fenómenos, concepto y teoría”, en Serge Moscovici y coautores. *Psicología social II. Psicología social y problemas sociales*. Paidós. Barcelona. 1988: 469-498
- Jodelet, D. (2002). “Entrevista a Denise Jodelet. Realizada el 24 de octubre del 2002 por Óscar Rodríguez Cerda”, en (2003) *Las representaciones sociales*, El colegio de Michoacán, Zamora, Michoacán.

- Katz, Esther (1997). “Baños terapéuticos y posparto entre los indígenas de la Mixteca Alta (México)”. en *Parodiana*, 10 (1-2): 153-164. Consultado el 2 de agosto de 2020. Disponible en: https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers17-06/010028853.pdf
- Kay, Patricia (1996). “La partera entrenada como respuesta”, en *Maternidad sin Riesgos en Morelos*, Comité Promotor por una maternidad sin Riesgos en México, México: 136-143.
- Laako, Hanna (2016). “Los derechos humanos en los movimientos sociales: el caso de las parteras autónomas en México”. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. LXI, núm. 227: 167-194
- Laako, Hanna (2019). *Mujeres situadas: Las parteras autónomas en México*. ECOSUR, Edición Kindle.
- Lamas, M. (2013). *Cuerpo, sexo y política*. Océano, México.
- Lamas, M. (2018). “Cuerpo y política”, en Hortensia Moreno y Eva Alcántara (Coords). *Conceptos de clave en los estudios de género*. Volumen 2, UNAM, México: 47-63
- Laza Vásquez, Celmira (2012). “Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia”, en *Index Enferm*, vol.21 no.1-2, Granada.
- Le Breton, D. (1994). “*Lo Imaginario del cuerpo en la tecnociencia*”, en REIS. 68/94.: 197-210.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Leno González, Daniel (2006). “Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural”, en *Gazeta de Antropología*, 22, artículo 32. Disponible en <http://hdl.handle.net/10481/7118>
- Ley General de Salud (2020). Secretaría de Salud. Consultado el 22 de enero del 2020, Disponible en; http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- López Austin, A. (1996). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. Tomo i. Instituto de Investigaciones Antropológicas/UNAM (Serie antropológica, 39). México.
- López-Austin, A. (1999). *Un día en la vida de una partera mexicana*. México: Jaca Book-CONACULTA.
- López Enríquez, María Elizabeth (2016). *Conocimientos pedagógicos de parteras comunitarias: una aproximación etnográfica*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
- Lopez Sánchez, O. (2004). *La profesionalización de la ginecoobstetricia y las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en la medicina de la ciudad de México (1859-1900)*. Tesis de Doctorado en antropología, CIESAS D.F. México.

- López Sánchez, O. (2007). *De la Costilla de Adán al Útero de Eva: El cuerpo femenino en el imaginario social del siglo XIX*. FES Iztacala, UNAM: México.
- López Sánchez, O. (2013) “Cuerpo, salud, género y emociones: estudios diacrónicos y sincrónicos”, en *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (4), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- López, M. (2011). “El cuerpo en nuestra cultura. Habitar sabiamente y con otros el propio cuerpo”. En *Manresa, revista de espiritualidad ignaciana*. Num. 83. El cuerpo en los ejercicios espirituales: 5-14.
- Luna-Banco, Mónica Adriana (2018). “Prendas necesarias de las mujeres para el oficio de parrear: el manual del Protomedicato”, en *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. XVI, núm. 1, enero-junio de 2018, México, pp: 185-193
- MacArthur Foundation (2019). “México vuelve a las parteras”. Consultado el 29 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.macfound.org/press/country/3/mexico-vuelve-las-parteras/>
- Marcos, Silvia, Avilés, Margarita (1996). “Entre la Medicina y la Tradición: Las parteras de Morelos”, en *Maternidad sin Riesgos en Morelos*, Comité Promotor por una maternidad sin Riesgos en México, México.
- Marcos, Sylvia & Avilés, Margarita (1996). “Entre la partería y la Tradición: Las parteras de Morelos”. en *Maternidad sin Riesgos en Morelos*. Comité Promotor por una Maternidad Segura: Cuernavaca, Morelos:115-135
- Marmi, M. (2017). “Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto”, en *Musas*, vol. 2, núm. 1, 57 - 85.
- Menéndez, Eduardo L. (1988). “Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires, pp: 451- 464.
- Merleau-Ponty, M. (1993). “La experiencia y el pensamiento objetivo. El problema del cuerpo”. en *Fenomenología de la percepción*. Buenos Aires: Planeta; pp. 87-92
- Mies, Maria. (1986). *Patriarchy and Accumulation on a World Scale*. Londres, Zed Books.
- Mitología.Info. (2017). Xochiquétzal, diosa de la belleza. Consultado el 3 de enero del 2020 Disponible en <https://www.mitologia.info/xochiquetzal-diosa-la-belleza/>
- Montero García, Ismael Arturo (2012). *Matlalcueye. El volcán del alma tlaxcalteca*. ENAH: México
- Montes Muñoz, M^a Jesús (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*, [Tesis de Doctorado] Tarragona, España.
- Montes-Muñoz, M.^a Jesús, Martorell-Poveda, M.^a Antonia, Jiménez-Herrera, M.^a Francisca, Verdura-Anglada, Teresa y Burjalés-Martí, Dolores. (2009). “Representaciones del cuerpo en el embarazo. Experiencias de las mujeres”. *Matronas Prof.* 10 (3): 5-10

- Montes-Muñoz, Ma. Jesús (2008). “Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo”. *Index de Enfermería*. 17(1): 25-9.
- Morales Moreno, Luis Gerardo. (2018). “Introducción. Eterna primavera (nunca eres)”. en Crespo Horacio [Dir.] y Morales Moreno, Luis Gerardo [Coord] (2018). *Historia de Morelos. Historia de Morelos. Tierra, gente, tiempos del Sur*. 2da edición, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. pp. 295-311
- Morelos. gob. (2021) *Historia*. Consultado el 11 de julio del 2021. Disponible en: <https://morelos.gob.mx/?q=historial>
- Moreno, Hortensia (2011). *Ordenes discursivos y tecnologías del género en el boxeo*, Inmujeres, México:135-204
- Moscovici, Serge. (1979 [1961]). El psicoanálisis, su imagen y su público. Huemul S.A., Buenos Aires. (1988). Notes toward a description of social representations. en: *European Journal of Social Psychology*, 18: 211-250.
- Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. en *Universidad Complutense de Madrid*. Disponible en:
- Moscovici, S. (2001). *Social Representations. Explorations en Social psychology*. New York University Press, Great Britain.
- Muñiz, E. (2018). Prácticas corporales, en Hortensia Moreno y Eva Alcántara (Coords) *Conceptos de clave en los estudios de género*. Volumen 2, UNAM, México, pp.181-297
- National Institute of Mental Health (2021). Depresión perinatal. Consultado el 20 de febrero del 2021, disponible en <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-perinatal/>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). “Respuesta del Sector Salud”. Consultado el 26 de septiembre del 2020, disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387#:~:text=En%20el%20sector%20p%C3%BAblico%2C%20existen,el%20apoyo%20de%20la%20comunidad
- Montenegro, María A., Ornstein, Claudia, & Tapia, Angélica P. (2006). “Cuerpo y corporalidad desde el vivenciar femenino”, en *Acta Bioethica*; 12 (2): 165-168
- Ortega Canto, Judith (2006). “Géneros y generaciones: conducta reproductiva de los Mayas de Yucatán, México”, en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 2(1): 75-89.
- García, Eva Margarita (2018). “Violencia obstétrica: partos robados, cuerpos sometidos”. Disponible en: <https://www.pikaramagazine.com/2018/11/violencia-obstetrica-partos-robados-cuerpos-sometidos/>, consultado el 26 de mayo del 201

- Palacios Gámaz, A. V. (2009). Los estudios de representaciones en las Ciencias Sociales en México: 1994-2007. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. México: Universidad de Colima. Vol. XV. No. 29, 91-109.
- Pavón L., Luis M., Flores de la Cruz, Serafín & Pérez, Carlos F. (2016). Representaciones sociales y Medicina tradicional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, Vol.16, no. 1: 59-73. [fecha de Consulta 19 de Julio de 2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol16_num1/articulos/representaciones.pdf
- Pedroza, Estrella (2020). “Cuernavaca: Las parteras recobran la atención de las embarazada”. *Amecopress*. Disponible en: <https://amecopress.net/Cuernavaca-Las-parteras-recobran-la-atencion-de-las-embarazadas>, consultado el 5 de junio del 2020
- Perera Pérez, Maricela (2003). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. La Habana, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Disponible en: http://biblioteca.clacso.org.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_social_es.pdf
- Pérez Cabrera, María Iñiga & Castañeda Godínez, M^a Cristina. (2012). Antecedentes históricos de las parteras en México. Consultado el 11 de noviembre del 2018, disponible en: http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_antecedent_historic_parter_mexico.pdf
- Pieschacón Barrera, Camila F. (2013). *Partería urbana en Bogotá: Construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas durante la gestación y el parto*. [Monografía de grado] Escuela de Ciencias Humanas Programa de Antropología.
- Pinto, T. (2016). *La menstruación, la gran olvidada en las intervenciones humanitarias*, en El diario. es. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/menstruacion-refugiadas-género_0_532297542.html. Consultado el 13 de junio del 2019
- Representaciones sociales. Teoría e investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- Ramírez Carrillo, Cristina (2001). “Evolución del cuidado materno infantil”, en *Rev Enferm IMSS*; 9 (1):1-4
- Ramírez Pérez, Alba Rocío (2016). *Mujeres y parteras. La atención del embarazo y parto en la periferia Norte de San Cristóbal de Las Casas*. [Tesis para obtener título de licenciatura] Universidad Autónoma de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas
- Ramírez, J. (2007). “Durkheim y las representaciones colectivas”, en Rodríguez, T. y García, Ma. de L. (Coords.) (2007). *Representaciones sociales. Teoría de investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara: 17-45.
- Redondo, J. L. (2012). Experimentación fetal, trasplantes, cosmética y su relación con el aborto provocado, en *Cuad. Bioét.* XXIII, 2012/3. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2012/23/79/695.pdf>

- Rivara G, Carlos G, Esteban M, Falvy I, Farfán G, Ferreyra M. *et al.* (2006). Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediato en recién nacidos sanos al término. *Rev. Peruana de Pediatría*; 59: 18-25.
- Roa, I., Smok C.S, & Prieto R. (2012). Placenta: Anatomía e Histología Comparada, en *Int. J. Morphol.*,30(4):1490-1496. Disponible en; <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v30n4/art36.pdf>
- Rodríguez, Carlos *et. al.* (2010), “Escudriñar los enfoques teóricos sobre el territorio”, en: Carlos Rodríguez Wallenius (Coord.): *Defensa comunitaria del territorio en la zona central de México. Enfoques teóricos y análisis de experiencias*, México, Juan Pablos Editor: 19-32.
- Rodríguez, H. Gloria María. (2018). *La representación del cuerpo femenino y la construcción del género en la Danza del Vientre en Occidente*. [Tesis de Doctorado]. Universidad de Oviedo.
- Rodríguez, Paloma (2019). *Las parteras tradicionales del norte de Cuernavaca, desafíos y oportunidades para su oficio*. (Tesis de Maestría). UNAM, Ciudad de México.
- Rodríguez, T. (2007). “Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales”, en Rodríguez, T. y García, Ma. de L. (Coords.) (2007). *Representaciones sociales. Teoría de investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- Rodríguez, T. y García, Ma. de L. (Coords.) (2007). *Representaciones sociales. Teoría de investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- Romero, L.E. (2006). *Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: el espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Días, Puebla*. Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.
- Rosado Medina, Ana Cristina (2018). “De la práctica a la reglamentación: la partería frente al discurso médico en México, 1931-1945”, en Freyermuth Enciso, María Graciela (Coord) (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Rosado Medina, Ana Cristina (2018). “De la práctica a la reglamentación: la partería frente al discurso médico en México, 1931-1945”, en Freyermuth Enciso, María Graciela (Coord) (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Sánchez, Georgina (2016). *Espacios para parir diferente. Un acercamiento a Casas de Parto en México*, ECOSUR: México
- Sánchez, Georgina & Laako Hanna [ed.] (2018). *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*, ECOSUR: México
- Sánchez, Georgina, Velasco, Juan C., Moreno, Martha, Pérez-López, Norby Verónica (2014) *Parteras en Chiapas un Mar de conocimientos*, ECOSUR. México

- Sanfelice, Clara Fróes de Oliveira, & Shimo, Antonieta Keiko Kakuda (2015). "Representaciones sociales del parto en domicilio". *Esc. Anna Nery* [online] vol.19, n.4: 606-613.
- Sanyal, Milthy (2012). *Vulva. La revelación del sexo invisible*. Barcelona: Anagrama.
- Scheper - Hughes, Nancy. (1997). *La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil*. Editorial Ariel: España
- Seid, Gonzalo (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS), FCPYS-UNCUYO, consultado el 13 de junio del 2020, disponible en: <http://elmeecs.fahce.unlp.edu.ar/v-elmeecs/actas-2016/Seid.pdf>
- Serrano, S. E. (2010). *La construcción social y cultural de la maternidad en San Martín Tilcajete, Oaxaca*. (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de México, México.
- Somos la mitad. (2019). El 'punto para el marido' no es solo un horrible mito del parto" <https://somoslamitad.wordpress.com/2018/02/01/el-punto-para-el-marido-no-es-solo-un-horrible-mito-del-parto/>, consultado el 11 de febrero del 2019
- Starhawk. (1982). *Dreaming the Dark*. Beacon Press, Boston.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Antioquia.
- Tarrius, Alain. (2000), "Leer, describir, interpretar. Las circulaciones migratorias: la conveniencia de la noción de 'territorio circulatorio'. Los nuevos hábitos de la identidad", en *Relaciones* 83, vol. XXI, pp. 38-67. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13708303>
- The Pan American Health Organization (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, D.C. PAHO
- Tibón, Gutierre (2015). *La tríade prenatal: Cordón, placenta, amnios. Supervivencia de la magia paleolítica*. Fondo de Cultura Económica. México
- Tonantzin, Pedro. (2015). Crean carrera para parteras en Morelos, en *Excélsior*. Consultado el 23 de octubre del 2019, Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/08/25/1042079>
- Bryan, S. Turner (1984). *The Body and Society, Explorations in Social Theory*. Basil Blackwell: Oxford-Nueva York
- UNAM (2020). "Protomedicato (1762-1831)". Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina. Departamento de Historia y filosofía de la medicina. Consultado el 12 de octubre del 2020, disponible en: <http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/hfm/index.php/menu-archivo-historico/109-protomedicato>

- UNFPA (2014). El Estado de las Parteras en el Mundo 2014. Consultado el 12 de enero del 2019, disponible en: <https://www.unfpa.org/es/publications/el-estado-de-las-parteras-en-el-mundo-2014>
- UNFPA (2021). La función primordial de las parteras: las mujeres en el centro. Consultado el 22 de abril del 2022. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/news/la-funci%C3%B3n-primordial-de-las-parteras-las-mujeres-en-el-centro>
- Aldez-Santiago, R., Arenas-Monreal, L., & Hernández-Tezoquipa, I. (2004). *Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo*. Salud Pública de México, 46(1), 56-63. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6512/7978>
- Valencia Valencia, Pablo Emilio (2018). *Representaciones Sociales Sobre la Medicina Ancestral en el Distrito De Buenaventura: El Caso de las Parteras de Asoparupa*. [Tesis de Licenciatura] Universidad del Valle Sede Pacifico. Valle del Cauca, Colombia.
- Valencia, J., y Elejabarrieta, F. (2007). “Aportes sobre la explicación y el enfoque de las representaciones sociales”, en Rodríguez, T. y García, Ma. de L. (Coords.) (2007). *Representaciones sociales. Teoría de investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara
- Valencia, S. (2007). Elementos de la construcción, circulación y aplicación de las representaciones sociales, en Rodríguez, T. y García, Ma. de L. (Coords.) (2007). *Representaciones sociales. Teoría de investigación*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara. pp.51-88
- Valle, J.I. (2003). “Acerca de los términos comadrón/a, matrona, obstetrix y otros”, en *Matronas Profesión*; vol. 4, n.º 11, pp:17-19
- Viesca Treviño, Carlos. (1996). *Medicina prehispánica de México: El conocimiento médico de los nahuas*. México. Panorama editorial.
- Villanueva Hernández, Ollinca & Freyermuth Enciso, Graciela. (2018). ¿Modelo de atención del parto con pertinencia cultural? El papel de las parteras radicales”, en Freyermuth Enciso, María Graciela (Coord) (2018). *Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
- Wagner, W., Hayes, N., y Flores, F. (Ed.) (2011). *EL DISCURSO DE LO COTIDIANO Y EL SENTIDO COMÚN: La teoría de las representaciones sociales*. (Serrano, Eréndira, Trad.) Anthropos Editorial; México: CRIM y CEIICH, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Walker D, Suárez L, González D, De Maria LM, Romero M. (2011). *Parteras profesionales técnicas y enfermeras obstetras: una opción para la atención obstétrica en México*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública

Women Deliver (2007). Conference 2007. Disponible en; <https://womendeliver.org/conference/2007-conference/>, consultado el 13 de agosto del 2019

Zans, Fina (2016). *El buen trato: como proyecto de vida*. Barcelona: Editorial Kairós.

Zapata Cano, Rodrigo. (2006). “La dimensión social y cultural del cuerpo”, en *Boletín de Antropología Universidad de Antioquía*, 20 (37): 251-264.

Zolla C, Mellado V, Castañeda X. (1989). Embarazo y parto en el medio rural mexicano. CIESS.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Asociaciones libres



Instrucciones: Por favor, te pido que me ayudes con una investigación de tesis doctoral de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), respondiendo lo siguiente. Escribe de 3 a 5 palabras que se vienen a tu mente cuando piensas en:

PARTO: _____

PARTERAS: _____

EMBARAZO: _____

PUERPERIO: _____

ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA: _____

DOULA: _____

CUERPO MATERNO: _____

ATENCIÓN HUMANIZADA MATERNO-INFANTIL: _____

Datos

Edad: _____

Mujer: _____ Hombre: _____

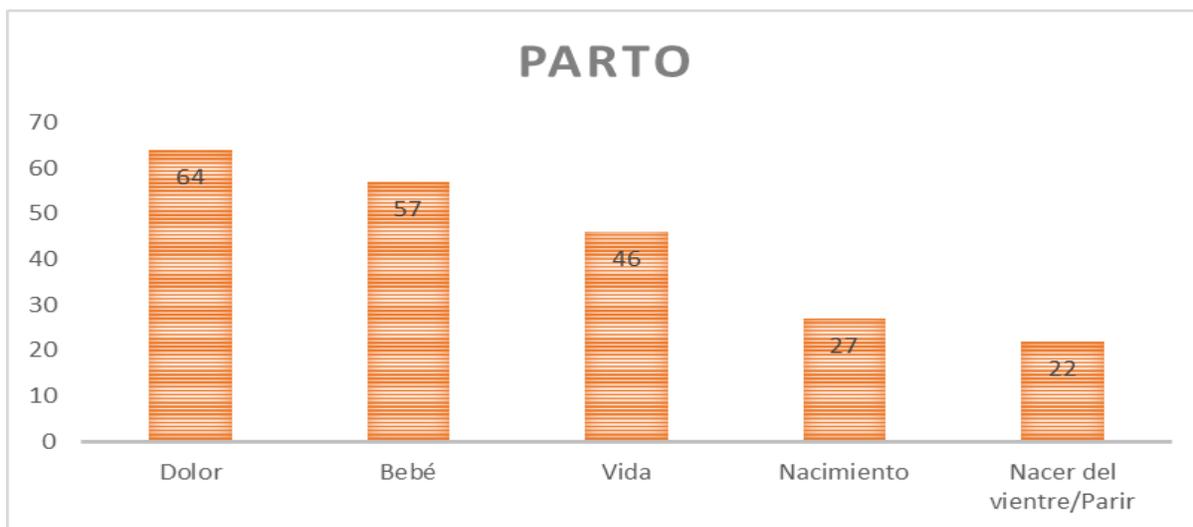
Lugar de residencia: _____

¿Cuántos descendientes tiene? _____

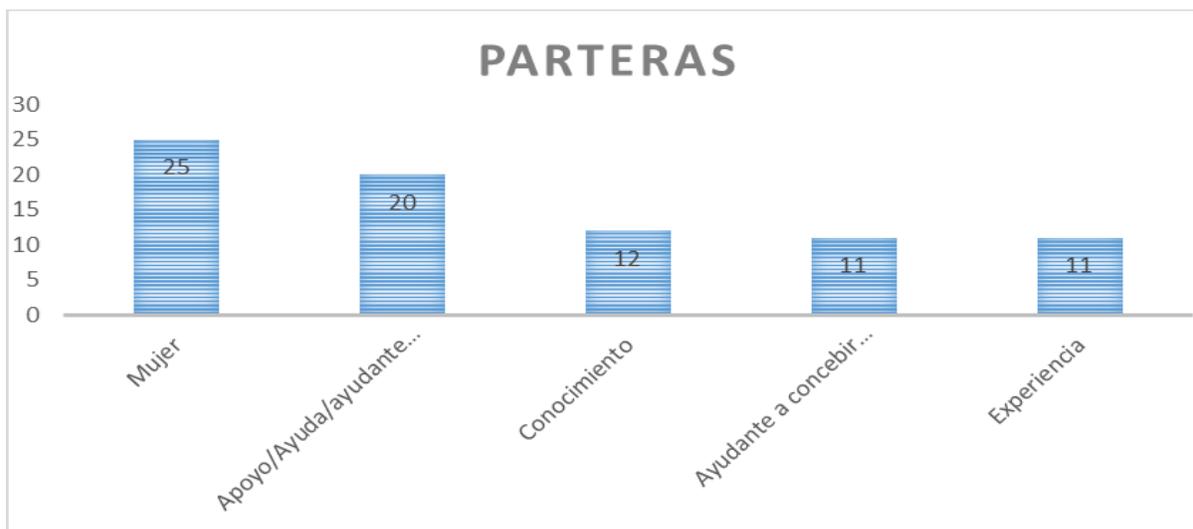
Tus datos serán utilizados de manera confidencial para una investigación académica.

Contacto: Mtra. Ocaña
E-mail: zyanyal790@gmail.com

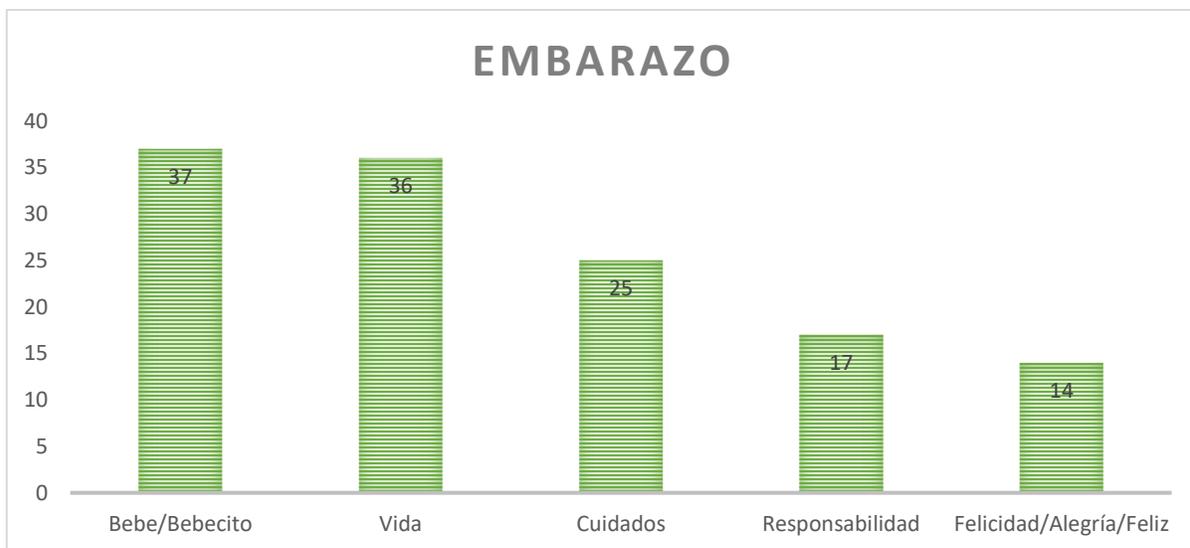
Anexo. 1.1 Gráficos de palabras con mayor cantidad de frecuencia



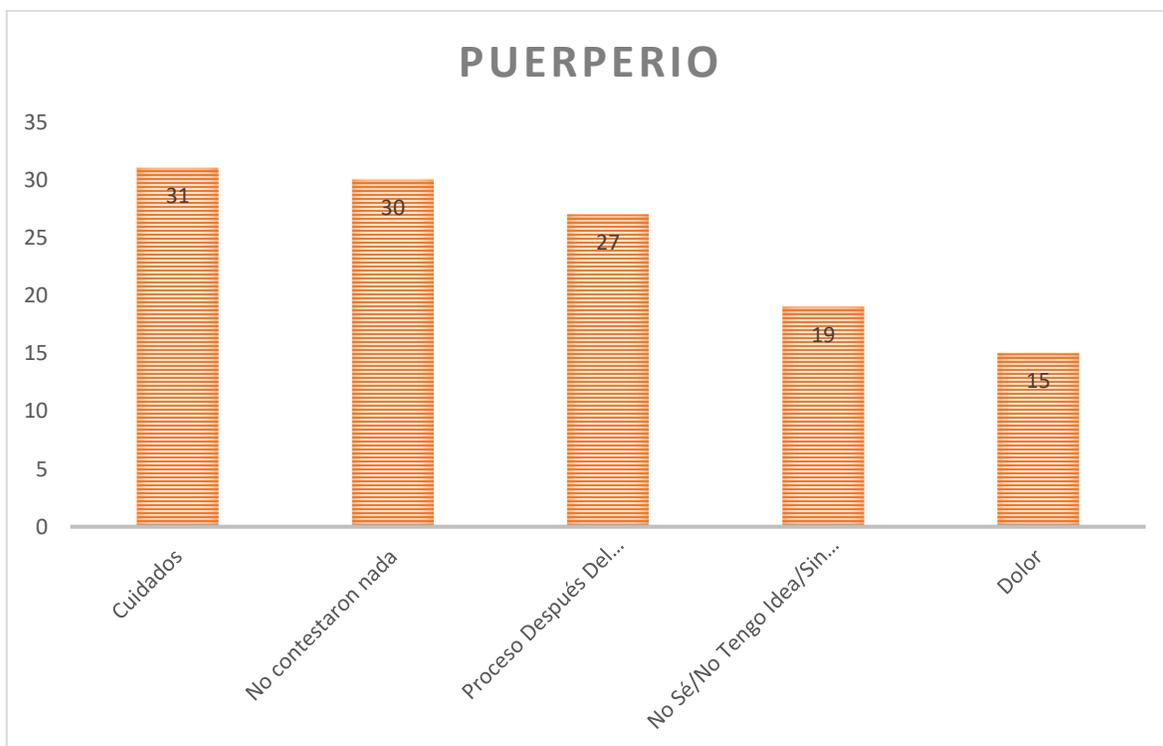
Gráfica 1. Las 5 mayores frecuencias arrojadas con la palabra *PARTO* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



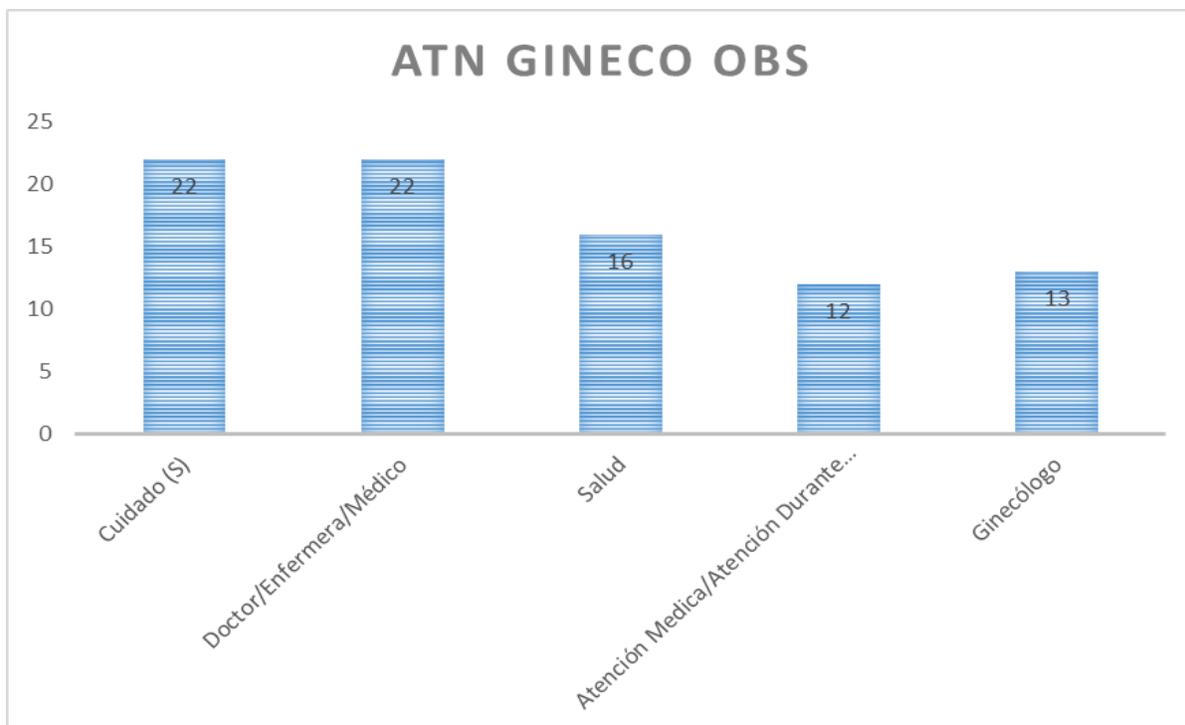
Gráfica 2. Las 5 mayores frecuencias arrojadas con la palabra *PARTERAS* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



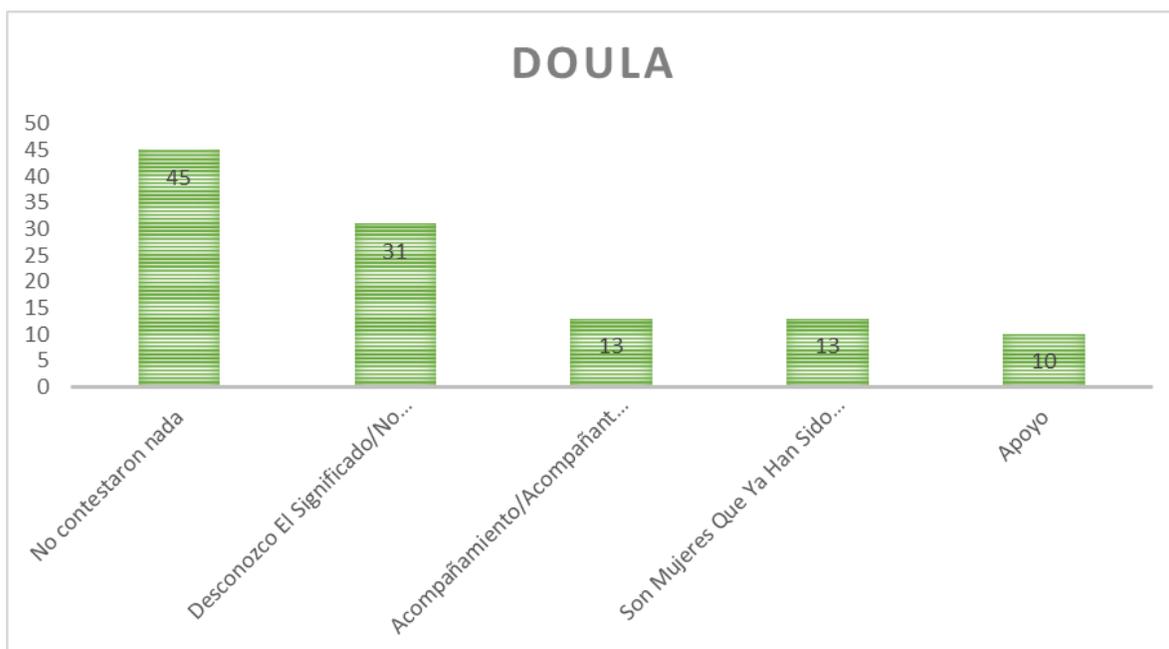
Gráfica 3. De las 5 mayores frecuencias arrojadas con la palabra *EMBARAZO* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



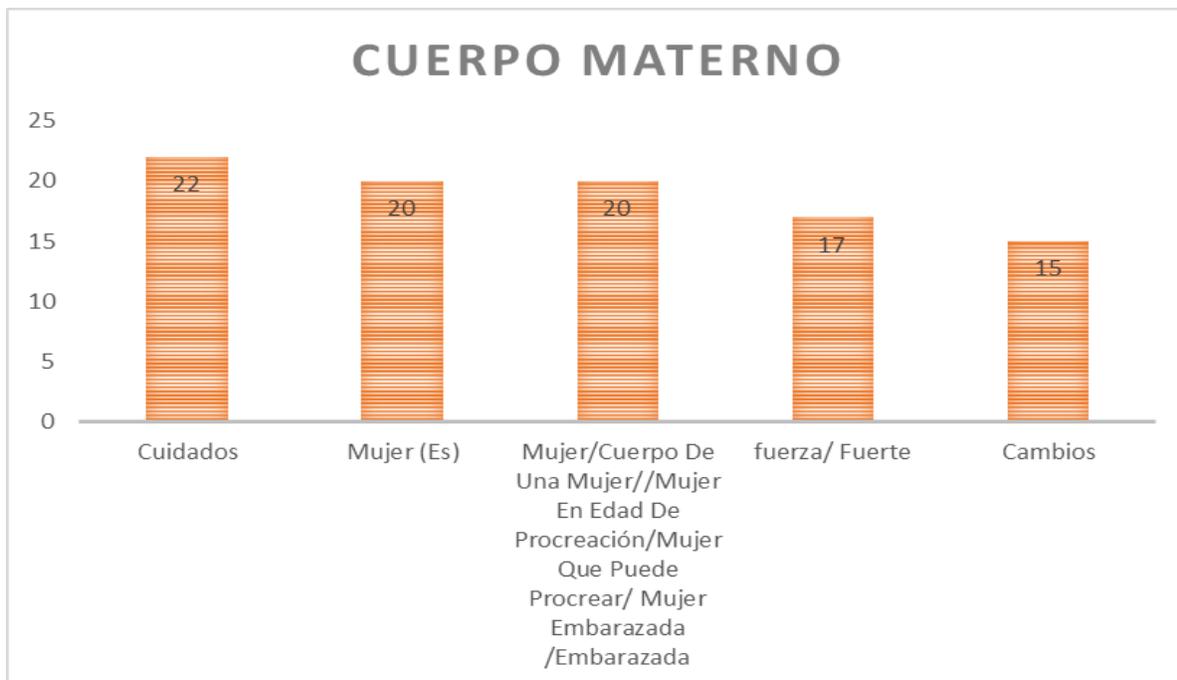
Gráfica 4. De las 5 mayores frecuencias arrojadas con la palabra *PUERPERIO* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



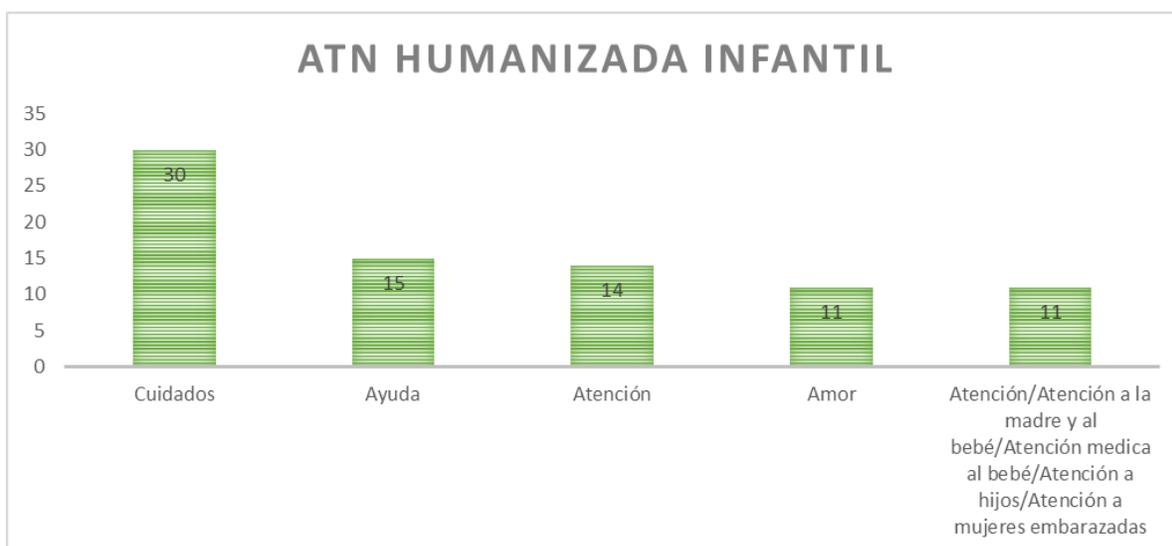
Gráfica 5. De las 5 mayores frecuencias arrojadas con la palabra *ATENCIÓN GINECO OBSTETRA* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



Gráfica 6. De las 5 mayores frecuencias arrojadas con la palabra *DOULA* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



Gráfica 7. De las 5 mayores frecuencias arrojadas con las palabras *CUERPO MATERNO* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados).



Gráfica 8. De las 5 mayores frecuencias arrojadas con las palabras *ATENCIÓN HUMANIZADA INFANTIL* (Correspondiente a 200 Cuestionarios de Asociaciones Libres aplicados para la presente investigación).

Anexo 2. Tabla de perfil muestral de parteras entrevistadas

Abreviación de nombre	Partera	Edad	Lugar de residencia	Nivel de estudios
A.R.	Tradicional	56	Tepoztlán	Básica
M.P.	Tradicional	61	Santa María	Básica
O.R.	Tradicional	26	Tepoztlán	Básica
L.O.	Profesional	58	Cuernavaca	Media superior
A.L.	Profesional	37	Cuernavaca	Media superior
L.E.	Tradicional	27	Tepoztlán	Básica
E.V.	Tradicional	54	Tepoztlán	Básica
S.I.	Tradicional	27	Cuernavaca	Media superior
M.A.	Tradicional	59	Ocoatepec	Básica
M.I.	Tradicional	64	Cuernavaca	Básica
S.O.	Tradicional	58	Chamilpa	Media superior
A.L.	Profesional	62	Tepoztlán	Media superior
S.O.	Tradicional	29	Tepoztlán	Media superior
R.O.	Profesional	35	Cuernavaca	Media superior
I.S.	Profesional	63	Tepoztlán	Media superior

Nota: Se realizó una modificación en las iniciales de uno nombres a petición de las entrevistadas. Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Guía de entrevista semiestructurada a madres

PRESENTACIÓN

[Nombre personal de la entrevistadora y breve reseña de la investigación que se está realizando] he querido conocerle a través de tu testimonio, vivencia y experiencia en relación con su experiencia con la atención de las parteras. Para saber cómo pensabas antes, durante y después de ciertos momentos de atención con ésta. Con el fin de no distraerme por medio de anotaciones, voy a permitirme grabar la entrevista, si usted acepta. La información que sea recabada a partir de este momento será usada con fines exclusivamente académicos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nombre
2. Edad
3. Domicilio
4. Lugar de nacimiento
5. Último grado de estudios
6. Ocupación
7. Con quién vive actualmente
8. Número de integrantes del hogar.
9. Estado civil
10. Número de hijos
11. Edad de primer parto
12. Tipo de partos que ha tenido (natural o cesárea)

SOBRE OFICIO DE LAS PARTERAS

13. ¿Cómo fue la atención de la partera durante tu embarazo
14. ¿Cómo fue la atención de la partera durante tu parto?
15. ¿Cómo fue la atención de la partera durante el posparto?
16. ¿La partera utilizó algunos aceites, hierbas, alimentos especiales, baños o masajes, música, ambientación de luz?
17. ¿Cómo era el trato de la partera hacia usted y bebé?

18. Después del parto, ¿cuál fue la terapia que usó la partera?
19. ¿Cómo fue el seguimiento de la partera durante el embarazo, parto y posparto?

SOBRE LA ELECCIÓN DE PARTIR CON PARTERA

20. ¿Por qué decidiste tener un parto natural?
21. ¿Qué sabías antes de las parteras?
22. ¿Qué piensas ahora de las parteras?
23. ¿Cuánto costó tu parto?
24. ¿Cuáles crees que son las diferencias entre un parto en casa a un parto en hospital?
25. ¿Consideras que tu partera atendió algunos aspectos importantes para acompañar tu proceso fisiológico, emocional y psicológico durante los 9 meses?
26. ¿Cómo fue la atención de la partera días después del parto?

INTERCAMBIO DE SABERES

27. ¿Ha cambiado la relación que tienes con tu cuerpo posteriormente a ser atendida por una partera?
28. ¿Qué fue lo que más le gustó de tener un parto con partera?
29. ¿Qué fue lo que menos le gustó de tener un parto con partera?
30. Puede decirme 3 palabras que describan su experiencia de tu parto:
31. ¿Quiénes fueron los auxiliares que la acompañaron durante su parto?
32. ¿Cómo participa tu esposo, madre o padre, hermanas (os) o hijas (os) durante el parto?
33. ¿Asistió a algún ritual con su partera? pueda platicarme cómo fue?
34. ¿Conoce algo sobre el "Parto Humanizado"?
35. ¿Qué opinas al respecto?

CIERRE

Antes de terminar, ¿le gustaría agregar algo más que desde su perspectiva sea importante contarme? o le gustaría decirme algo más sobre su experiencia? Le agradezco su tiempo y disposición para compartir su vivencia.

Anexo 4. Guía de entrevistas semiestructurada a parteras

PRESENTACIÓN

[Nombre personal de la entrevistadora y breve reseña de la investigación que se está realizando] he querido conocerle a través de tu testimonio, vivencia y experiencia en relación con su actividad. Para entender cómo pensabas antes, durante y después de ciertos momentos en su oficio como partera. Con el fin de no distraerme por medio de anotaciones, voy a permitirme grabar la entrevista, si usted acepta. La información que sea recabada a partir de este momento será usada con fines exclusivamente académicos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nombre completo
2. Dónde radica
3. Dónde nació
4. Edad
5. Estado civil
6. Último grado de estudios
7. Religión

HISTORIA PERSONAL

8. ¿Cómo y cuándo empezó a ser partera?
9. ¿Cómo adquirió sus conocimientos?
10. ¿Qué tipo de partera es tradicional, profesional o técnica?
11. ¿Qué fue lo que la motivó a seguir en ese camino?
12. ¿Cuál ha sido su trayectoria profesional?
13. ¿Regularmente cuánto cobra usted por consulta?
14. ¿Por qué cree que las futuras madres deberían optar por este tipo de partos?
15. ¿Cuáles son las diferencias principales entre estos partos y los de la medicina convencional?
16. ¿Qué aspectos considera que son importantes atender cuando se está embarazada?

17. ¿Por qué se cree que la medicina alópata desatiende aspectos importantes que se viven en el cuerpo cuando una mujer está embarazada?
18. ¿Cómo ha continuado su formación como partera?
19. En su experiencia ¿Qué tan cooperativos han sido los papás, hermanos, e hijos en los partos?

SABERES Y PRÁCTICAS

20. ¿Qué hacen ustedes las parteras?
21. ¿Cómo ha ido cambiando su concepción de trabajar con los cuerpos femeninos embarazados?
22. ¿Por qué cree que las parteras influyen en la salud femenina en México?
23. He visto que se organizan otros eventos para fomentar la salud femenina, como círculos femeninos, cuéntame un poco más que prácticas suelen realizar en ellos.
24. ¿Hay algún círculo especial para mujeres embarazadas y cómo son estos?
25. ¿Cómo cree que impactó la profesionalización de la partería a las parteras tradicionales?
26. Me he encontrado con que las parteras tradicionales se han ido capacitando, preparando y agregando nuevas prácticas a su oficio, cuéntame acerca de esto
27. Se dice que las Doulas tienen una preparación humanista y las parteras tradicionales que tienen una visión menos occidental, quizá más apegada a una visión mesoamericana, ¿qué me podrías decir al respecto desde su propia experiencia?
28. Unos dicen que está de moda y otros dicen que está en peligro de perderse la partería, según tu experiencia ¿hacia dónde cree que se dirige la partería en México?
29. Hay doctores que han adquirido la técnica del parto humanizado, pero no han aprendido con una partera tradicional, ¿a qué cree que se deba esto?
30. Tradicionalmente la mujer ha estado rodeada de otras mujeres, sus abuelas, madres, hermanas, etc., Cuéntame ¿por qué crees que es tan importante parir en comunidad?
31. ¿Por qué cree que sea tan importante el acompañamiento de otras mujeres durante el embarazo, parto o posparto?

SOBRE EL OFICIO DE LAS PARTERAS

32. ¿En qué posición te deja a ti y a las parteras el desconocimiento y miedo de algunas mujeres de ser atendidas por ustedes?
33. ¿Me gustaría conocer tu opinión respecto a las políticas de salud actual?
34. ¿Cómo les impactan estas políticas en salud a ustedes?
35. ¿Cuál es su relación con el sistema de salud?
36. ¿Cómo ha sido tu formación continua y/o regulación por parte del estado?
37. ¿Has continuado tu formación como partera de manera independiente?

IDENTIDAD SOCIAL

38. ¿Existe una red sólida de parteras? ¿Cuáles son?
39. ¿Esta incluye a parteras tradicionales y parteras profesionales?
40. ¿Hay encuentros de parteras?
41. ¿Hay alguna organización, entre ustedes?
42. ¿Toma algunos cursos periódicos con otras parteras?
43. ¿Qué si son y que no son las parteras?
44. ¿Cuántos tipos de partería hay?

CUERPO Y SALUD

45. Desde su perspectiva ¿Cómo hacen ustedes para que la mujer embarazada no pierda el centro de las decisiones sobre su propio cuerpo?
46. Desde tu opinión ¿Las mujeres pueden decidir o no sobre su proceso de embarazo? ¿De qué manera?
47. ¿Cómo crees que impactan estas decisiones sobre el cuerpo de las mujeres?
48. Plátame un poquito qué entiende por la frase ¿Habitar el cuerpo?
49. ¿Por qué cree que se dice que las parteras tienen otra visión del cuerpo femenino?
50. Ustedes empiezan a trabajar con la madre antes del parto ¿Cómo las preparan durante esos 9 meses?
51. Parto. ¿Qué posiciones son las que eligen las madres? ¿En base a qué las eligen? ¿Y son decisiones de ustedes o de las madres?

52. ¿Es verdad que el parto tiene que ser doloroso? –Usualmente nos han enseñado que al dolor al que huirle... ¿qué opina al respecto?
53. ¿Qué es el cierre del cuerpo con hierbas después del parto?
54. ¿Qué herramientas usan?
55. ¿Y por qué se hace esto?
56. ¿Qué creencias hay alrededor de esto y por qué beneficia al cuerpo?
57. ¿Qué papel tiene la placenta durante y después del parto? ésta produce progesterona y estrógenos, pero hay varias creencias en torno al poder de ésta ¿qué opina al respecto? ¿Qué función tiene esto?
58. ¿Por qué cree que los médicos no nos dicen la importancia de la placenta y suele desecharse?
59. El posparto ha sido un tema olvidado en este proceso ¿Qué lugar le dan a éste ustedes como parteras? ¿Por qué es tan importante para las madres esta etapa?
60. ¿Por qué se dice que hay una recomposición del cuerpo femenino en el puerperio?
61. ¿De qué manera las parteras acompañan este proceso?
62. Hay quienes dicen que dura más de 40 días su acompañamiento ¿Se puede extender a más días? ¿Y qué pasa en este periodo?
63. ¿Qué suele pasar en ese proceso?
64. ¿Qué sigue? ¿cómo se maneja? ¿Cuántas veces suelen asistir las mujeres en esta etapa?
65. ¿Ha indicado medicamentos alópatas? ¿Estás de acuerdo con esto? ¿por qué?
66. Finalmente, me podrías platicar una experiencia que recuerde sobre la historia de una atención de todo el proceso que vivió con alguna mujer que atendió.
67. ¿Hay alguna otra cosa que quiera agregar?

CIERRE

Antes de terminar, ¿le gustaría agregar algo más que desde su perspectiva sea importante contarme? o le gustaría decirme algo más sobre su experiencia? Le agradezco su tiempo y disposición para compartir su vivencia.

VOTOS APROBATORIOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL

HCS
INSTITUTO
DE INVESTIGACIÓN
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES



INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades

28 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Dr. Sergio Lomelí Gamboa
Coordinador de Posgrado en Humanidades
Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis *Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en Cuernavaca, Morelos* que presenta:

Zyanya Ocaña Salgado

para obtener el grado de Maestro o Doctor en Humanidades.

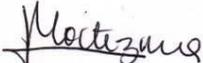
Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma. Baso mi decisión en lo siguiente:

Estructuralmente la tesis cumple con los requisitos necesarios en cuanto a contenido y forma.

La pregunta de investigación se sustenta en una hipótesis que guía la argumentación teórica para explicar los hallazgos de la investigación, presentando evidencia empírica suficiente.

También se sustenta metodológicamente la investigación en las técnicas para la recopilación, sistematización y análisis de los datos. El trabajo además tiene la virtud de manejar la teoría de representaciones sociales que es una perspectiva contemporánea. Finalmente, las aportaciones de la investigación aluden a problemas pertinentes para fomentar el buen trato obstetra en México.

Sin más por el momento, quedo de usted


Dra. Patricia Moctezua Yano
Directora de Tesis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

PATRICIA MOCTEZUMA YANO | Fecha:2022-09-28 13:27:21 | Firmante

ECRTNmtABT8xs413PLY5slg+7JfjicSjQu3Z3LKrbsleYE/nBGnLQaVvQQUJHQHX+HU8v4kixDbcDfcaRV4kwDoD13GVHwvy4xSoa0klBoxzW3g4Bk9nYIFPmifP1qwZfgMyM0u6q5+xlYRFagDmduvM1glAfnXsDloxMuvHbxVwdwysI9N4mZq4gL8zOjyQEN08RvnUDrveYvDpWm3AymeK8gH0Fz3yc44PDixO4icZkxmmT6PptAssKwQ553/6m8GVt99LmHDT768zOVdqidmJdcVcEkhwiMswdTb3VHSVqMR06u/B3khCoOdm8ZDI4WNUDOb5sT5kvw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[3oOtsmell](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/JxQEeJXcPMHwT0IQ2W9U1eXN2ymGsyM>

**UA
EM**

Una universidad de excelencia

RECTORÍA
2017-2023



DR. SERGIO LOMELÍ GAMBOA
COORDINADOR
PROGRAMA DE POSGRADO EN HUMANIDADES
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

Asunto: Voto de aprobación de tesis de doctorado

Por este conducto tengo el agrado de informarle que la tesis "Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en Cuernavaca, Morelos" que para optar por el grado de Doctora en Humanidades desarrolló la alumna Zyanya Ocaña Salgado se ha concluido favorablemente. Tras una cuidadosa lectura y revisión que ya incorpora los comentarios y observaciones a lo largo del proceso de retroalimentación de los coloquios y las tutorías que han enriquecido el trabajo, considero que la investigación reúne los requisitos teórico-metodológicos de manera rigurosa, su temática es innovadora y pertinente, está sistemáticamente trabajada y estructurada, presenta una coherencia con los planteamientos y cumple con los objetivos expuestos.

La tesis consta de 4 capítulos más un apartado de reflexiones conclusivas. Tras la introducción, delineando el proyecto, los objetivos y supuestos del trabajo, el primer capítulo delimita el marco teórico- conceptual, hilando entre representaciones sociales, cuerpo femenino y partería. El segundo capítulo ahonda en el contexto en el que se forman y transforman las representaciones sociales de las parteras, abordando el devenir histórico de la partería como antecedente para caracterizar la zona de estudio y presentar a las mujeres parteras en Cuernavaca con quienes se hizo un trabajo de campo serio. Los resultados se exponen en el capítulo tres y cuatro, el primero centrado en las identidades de las parteras, las corporalidades maternas y las representaciones sociales de la gestación al posparto, el segundo profundizando en las representaciones sociales del cuerpo femenino en sus dimensiones, concepciones, relevancia y prácticas de cuidado y autocuidado. La reflexión de cierre integra una meta-reflexión en torno a los resultados, la concepción dinámica de las representaciones sociales desde la corriente procesual, el posicionamiento ético-político y la relación entre quien investiga y quienes participan de la investigación. La bibliografía es adecuada. En suma, la tesis presenta aportes importantes al campo de las humanidades, las representaciones sociales y los estudios de salud reproductiva. Por estos motivos, en mi calidad de miembro del comité tutor, manifiesto mi voto aprobatorio.

Sin más por el momento, me despido reiterando mi consideración académica y aprovecho para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cuernavaca, Morelos, a 13 de noviembre de 2022

DRA. SERENA ERÉNDIRA SERRANO OSWALD
Investigadora Ordinaria de Carrera, Titular "A", definitiva, de tiempo completo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

SERENA ERENDIRA SERRANO OSWALD | Fecha:2022-11-13 18:11:29 | Firmante

HGcWhcYBzAm8iowamW93GLPx+N1V3vucKywSyVBlyr3qoaH6vAdffbJRl8LCH7yQ9YOMqBUh2Jv5RgCH0zJ8y95pB+n02IThrs9l7X+Ju3gfMxP1j2JTQ6bxvNi5Tz6akBD2dnxZ7oSAxZObouqUT0r9XVMoMwyh93krMjBRknL1vdwZTQldV+SnaHiHIYS91VHSjv36JvXkMxXE4hJf6NGblUxxGPWKTIPcncQUJ12UdtV/DLX0Xn/TCTICRvMUU0COHHbj4SCYSP2d+oUmV28vby4ByJkBfKRvmC68NLZ+b0jpD0XD37tkJA+pgOX0Hf6dSYA00/Q2XRnoR/pQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[Tw7uSbY1l](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/4MqYRCOyPyT0IDAKi9h1XBUd2W39aOc8>

**UA
EM**

Una universidad de excelencia

RECTORÍA
2017-2023



**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y ESTUDIOS REGIONALES**



Cuernavaca, Morelos a 16 de noviembre 2022

Dr. Sergio Lomelí Gamboa
Coordinador de Posgrado en Humanidades
Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
P R E S E N T E

Por medio de la presente le comunico que doy mi **VOTO APROBATORIO** a la tesis titulada **“Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en Cuernavaca, Morelos”** de la Mtra. **Zyanya Ocaña Salgado**, para obtener el grado de Doctora en Humanidades. Considero que el trabajo presentado es muy claro en cuanto a las preguntas y objetivos de investigación, el enfoque teórico, metodología y resultados. La investigación se centra en analizar las representaciones que tienen las parteras en distintas localidades del municipio de Cuernavaca, sobre el cuerpo de las mujeres que atienden. Para ello, la autora utiliza la perspectiva procesual de la Teoría de las Representaciones Sociales, a partir de la que analiza información de 20 parteras, así como las usuarias de sus servicios durante el embarazo, parto y posparto.

Para entender a estas parteras, la tesis hace un recorrido histórico sobre éstas, sus relaciones con el sistema médico hegemónico, así como su regulación por parte de la Secretaría de Salud y al mismo tiempo la desvalorización y revalorización de sus conocimientos y prácticas. Éstas integran conocimientos tradicionales y nuevos, que permiten brindar atención a nuevas usuarias urbanas de clases media y alta, nacionales y extranjeras, pero también a las usuarias de comunidades rurales. Estas parteras reivindican como naturales, características asociadas a las mujeres para la atención integral de las parturientas.



**INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y ESTUDIOS REGIONALES**



Saludos cordiales,

Dra. Adriana Saldaña Ramírez
PITC
Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Estudios Regionales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ADRIANA SALDAÑA RAMIREZ | Fecha:2022-11-19 11:31:11 | Firmante

RxjUYNJMJpnUSJygOckHmZJogXKpgPAFLQNScKK3gZJleL4kPI8Z7nQb7Dva+7DDhtOBLPGkNc+5axtCP+sOHxv03FQcLgKqJCgo80liUOaQn2j7dyXug6r5Ed92IAKPOkVIFG
KVErc2YIVISY4GUPb75XMqMPpQMuto1mkVQs5WjTLqFR5sTkPjyqSdS0tNpoYds4To9YReqAENi296RKWdsA6LuiccL0mWizsSuoE93XqGEAzTcfXZ6tSaSrdCLS7guUG44rp
7PDi8pnkuJ2kFI0n10YHKai6yYK5XuExHOplUhtCJb9jm276n/BnXM+vSMkXQTzOXUFOpnC1W82g==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[fw2CW8NRv](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/QZ6uoqKWYrCeXbgArpuj0tNFJTPRgahF>



Una universidad de excelencia

RECTORÍA
2017-2023



INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES



Cuernavaca, Mor., 21 de noviembre de 2022



DR. SERGIO LOMELÍ GAMBOA
COORDINADOR
PROGRAMA DE POSGRADO EN HUMANIDADES
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
PRESENTE

Asunto: Voto de aprobación de tesis de doctorado

Por este conducto tengo el agrado de informarle que la tesis “Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en Cuernavaca, Morelos” que para optar por el grado de Doctora en Humanidades desarrolló la alumna Zyanya Ocaña Salgado se ha concluido favorablemente. Con base en una cuidadosa lectura y revisión de su manuscrito final, considero que la investigación reúne los requisitos teórico-metodológicos de manera rigurosa, su temática es innovadora y pertinente, articula una una secuencia argumental sólida y estructurada, cumpliendo con los objetivos expuestos.

Aprovecho a enviarle un cordial saludo

Atentamente

Dra. Kim Sánchez Saldaña

PITC



Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

KIM SANCHEZ SALDAÑA | Fecha:2022-11-20 12:08:37 | Firmante
tjheeBNBB7ZE0d0INTCUTXvXbBBLvbPbM01PHeWSOmYwoyo3+Ym/Gr2iN12LzswUx+f+kGyYRvcO5Ng3bF2hjTnVLfkTJC8hhYgHwIInxGZvTX4+EtTo+Nk+s78vBzM2f7IGu
e3G9g/t1GbiP6FuubRctY8I6br+5BYspmYJDOLexs+rSo3f+NWx32xCmdgVaDeriLzLqLIG25/EJNSqvo1h1da1ffjfpP7FBnxemXbnnrp+OKp0M/Oo7plU612Bjb265weXQfworPkEf
Wtg5BUJODz6ZaWtzaVjv9RT4ft0E97K+MCZDOe6mnoML9pLEpq9d4BxnYcvnFSIQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[TI021IYLn](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/4WBhFTBBfNluypdSXaww3HUwmBLkR3TH6>



Una universidad de excelencia

RECTORÍA
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Estudios Regionales

21 de noviembre de 2022

DR. SERGIO LOMELÍ GAMBOA
Coordinador
Programa de Posgrado en Humanidades
CIIHu-IIHCS
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
P R E S E N T E

Por medio del presente le comunico que he leído la tesis “**Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en Cuernavaca, Morelos**” que presenta la alumna

Zyanya Ocaña Salgado

Para obtener el grado de Doctora en Humanidades. El sentido de mi voto es **APROBATORIO**.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

La estudiante cumple con los requisitos académicos de investigación, con una metodología sistematizada, con análisis y resultados acordes a los objetivos planteados. El documento es coherente y escrito correctamente.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su atención y aprovecho la ocasión para enviarle un saludo cordial.

Atentamente
Por una humanidad culta
Una universidad de excelencia

Dr. Alex Ramón Castellanos Domínguez
CICSER UAEM

Av. Universidad 1001 Chamilpa Cuernavaca Morelos México, 62209
Tel. 329 7082 ext. 7082, armandovic@uaem.mx

**UA
EM**

Una universidad de excelencia

RECTORÍA
2017-2023



Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ALEX RAMON CASTELLANOS DOMINGUEZ | Fecha:2022-11-21 12:43:42 | Firmante
oJmyXkz5wKffqWWbIWtKEHRjCTyR/UJGO9PpD+iAFXU3YGpUQmWVY4Mb0whqJ9YS5+xCqOLiaguuzOumRrCPUjbxHc5YD6rhK+04w14VRgE6i3z7q6iXcH2E3WB+TJ4XYF
U5d8mf4tllMeIksrA7sn82rTZh1nl7LSLAE14BqrycUZKPxiqzYNTacsVj2A96ESKYL71coaF+gaYoPIOHgbjpCEWG73eQDzUh9dnBT+K8vMY94/z7gapm4W0kmKfVU9gYglEHHz
FpvQ2Cqv4vEtnmoA10cZGR3o4ypdSee83Urta8DW9ROyqj9k1XnlUONsY5gUgouaSts3Q==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[3tcosSQ7x](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/cm5u9EGBAfhCAitwXAgXZgYWpTm9JYz>





UNIVERSIDAD DE COLIMA
FACULTAD DE LETRAS Y COMUNICACIÓN

Colima, Col. 22 de noviembre de 2022

Dr. Sergio Rodrigo Lomelí Gamboa
Coordinador del Posgrado en Humanidades
Centro Interdisciplinario de Investigación en Humanidades
Instituto de Investigación en Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis *Otras maneras de entender el cuerpo: representaciones sociales de parteras en Cuernavaca, Morelos* que presenta:

ZYANYA OCAÑA SALGADO

para obtener el grado de Doctora en Humanidades.

Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma. Baso mi decisión en lo siguiente:

La investigación de la alumna reúne los requisitos para obtener el grado al que aspira. De manera concreta observo que su trabajo desarrolló un planteamiento de investigación claro y viable sobre un tema del que se conoce poco en México con lo cual abona a su conocimiento. Por otro lado, evalúo que empleó un marco teórico y estrategia metodológica pertinentes para el problema de investigación elegido que dialoga de manera coherente con el planteamiento; lo que le permitió generar información valiosa y aportar a la comprensión del tema abordado. En los capítulos de resultados responde, desde la identidad y el cuerpo, aspectos centrales para ambas categorías desde las representaciones sociales de las parteras, objetivo general de su investigación. En función de lo anterior doy mi voto aprobatorio para que la tesis sea defendida.

Sin más por el momento, quedo de usted

Dra. Ana Josefina Cuevas Hernández
Profesora e investigadora

CERTIFICADA CON NORMAS ISO

Pertinencia que transforma



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

Sello electrónico

ANA JOSEFINA CUEVAS HERNANDEZ | Fecha:2022-11-22 14:57:12 | Firmante
C4pZiwCpsmREYzWWC64yQnXRtNoDzPfoiaFI/99tDonOhpqf+wdQu+wiXWII05Nb+EeoKBwdoAnsaUHia3XTRYe9ZeHdp0PE6DSMRw18jRixazBufZRbe3DZ+IkGfcWB40tJR
Yg/sWGV2APnxS+yC+f1V0WYpX2vhn3ieb1VfbGDB6+XDK1CxcaUuh9FnTKPIIUdnr6ygfuf30C8GaKqXvI9bscvSg3lv3bf7511Ts34EMYyxP9VX3Fzld5Y6jzz94TRx9YZwidbdi2ct
3XCZV7TojuckCjeXva8ubOVk5FQWf+rD16BWPSgmX YnTw8w3KblN5Ejji Tr+MsMMA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



ZaHjivBYA

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/a6og6KIE8HuhjWJE03P7OXfNvn7dTUOE>

UA
EM

Una universidad de excelencia

RECTORÍA
2017-2023