

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Desplazamiento y extinción de las parteras y plantas medicinales en la localidad de San Pedro Atlapulco

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Anita Gómez Baltazar

Director de Tesis

Mtro. Jaime Molina Correa

Ciudad de México, noviembre 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

A mis queridos padres Elvia Baltasar Espinosa, Camilo Gómez Ayala, a mis hermanas, sobrinos y mi amado esposo que siempre han estado acompañándome en cada momento de mi vida, en cada decisión y por su amor incondicional que siempre me respalda y me da seguridad, y sobre todo por creer en mí. Gracias por su confianza y amor.

Espero que este trabajo honre la memoria de la partera Sofia Galán Romero, quien fue una mujer que amo la partería y ofreció su vida a tan noble labor.

AGRADECIMIENTOS

Mi total agradecimiento a mi casa de estudios la Universidad Autónoma de la Ciudad de México que abrió sus puertas para mi preparación académica.

Mi agradecimiento a mi director de tesis Jaime Molina Correa por motivarme y acompañarme en este proceso para conseguir este logro académico; de igual manera agradezco a mis lectores: Maestro Raúl Oswaldo Corona Fuentes, al Maestro Enrique Cruz Villagrán y al Dr. Víctor Manuel Mosquera Peralta por su orientación y asesoría para concluir este trabajo.

ÍNDICE

Introducción	4
Justificación	6
Hipótesis	13
Metodología	15
Preguntas de investigación	17
Pregunta central:	17
Preguntas auxiliares:	17
Capítulo 1. Orientación y lineamientos teóricos y conceptuales	19
1.1 Salud	19
1.2 Promoción de la salud	21
1.3 Biopolítica y Poder	23
1.3.1 Biopolítica	23
1.3.2 Poder	24
1.4 Modelo Médico Hegemónico (MMH) y Modelo Médico Alternativo Subordinado	25
1.4.1 Modelo Médico Hegemónico	25
1.4.2 Modelo Médico Alternativo Subordinado	26
1.5 Medicina tradicional	27
1.6 Partera tradicional (PT)	28
1.7 Identidad y Cultura	28
1.8 Control cultural	30
1.9 Comunalidad en Atlapulco	30
Capítulo II contexto histórico y cultural de la comunidad de San Pedro Atlapulco	33
2.1 Antecedentes Históricos	33
2.2 Lengua, Identidad y territorio	33
2.4 Organización Comunal y vida indígena	34
2.4.1 El sistema educativo en Atlapulco	36
2.4.2 Vías de comunicación	36
2.4.3 Atención médica	37
2.5 Situación actual de la comunidad de San Pedro Atlapulco	37
Capítulo III Historia de las parteras: antecedentes, práctica y marco legal	40
3.1 Origen de la partería	40
3.2 Antecedentes históricos	45

3.2.1. Época prehispánica	45
3.2.2 Época colonial	46
3.2.3 Periodo de la reforma	47
3.2.4 Periodo revolucionario	47
3.2.5 Periodo contemporáneo	48
3.3 Marco legal y derechos de las parteras	49
3.3.1 Derecho al reconocimiento y ejercicio de la medicina tradicional.....	51
3.3.2 Derechos a la autonomía de la práctica.....	53
3.3.3 Derecho al respeto y a la no discriminación	53
3.3.4 Derecho a la formación y actualización	53
3.3.5 Derecho a la integración en el sistema de salud.....	54
3.4 Derechos reproductivos de las mujeres.....	54
Capítulo IV partería, tradición y plantas medicinales en la comunidad de San Pedro Atlapulco.....	58
4.1 Medicina Tradicional y pueblos indígenas	58
4.2 Las plantas medicinales, medicina tradicional y la salud	60
4.3 Uso de Plantas Medicinales y Temazcal durante el embarazo, parto y puerperio en la comunidad de San Pedro Atlapulco	64
4.5 Temazcal.....	66
4.6 El saber y conocimiento tradicional en Atlapulco	67
Conclusiones	73
ANEXO 1	80
Herbario	80
Ajenjo	81
Ajo	82
Árnica	83
Cebolla	84
Cedro (capulín de cedro)	85
Cempoazuchitl.....	86
Chichicaxtle	87
Diente de león	88
Encino-corteza de encino	89
Epazote de perro	90
Escoba	91
Estafiate	92
Hierba del ángel.....	93

Hierba del cáncer.....	94
Hierba del golpe.....	95
Hierbabuena	96
Hierbamora.....	97
Hinojo	98
Huele de noche.....	99
Jara blanca	100
Jara negra	101
Malva.....	102
Manzanilla	103
Marrubio	104
Mirto	105
Nogal u hoja de nuez.....	106
Oyamel- leña	107
Pata de león	108
Pata de pollo o caña de pollo.....	109
Pericon	110
Pirul	111
Rosas de castilla.....	112
Ruda.....	113
Santamaría	114
Sauco	115
Tabaquillo chico.....	116
Té de monte o tabaquillo grande	117
Tepozan	118
Tomate verde	119
Toronjil morado.....	120
Yalokil.....	121
Anexo 2	122
Entrevista a la partera Sofía Galán Romero	122
Anexo 3	132
Evidencia fotográfica.....	132
Referencias	143

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito indagar sobre el desplazamiento, marginación y paulatina eliminación de las parteras o comadronas en México junto con su saber tradicional del uso de plantas medicinales, particularmente en la comunidad de San Pedro Atlapulco, municipio de Ocoyoacac, Estado de México. Se analiza la manera en que el sistema de salud dominante ha sustituido los saberes empíricos y comunitarios, especialmente los relacionados con la partería tradicional y el uso de plantas medicinales, considerándolos como prácticas obsoletas o ineficientes, cuando en realidad constituyen parte fundamental del patrimonio cultural y la identidad de muchos pueblos indígenas.

Como caso particular se recupera la figura de Sofía Galán Romero, reconocida partera originaria de la comunidad de San Pedro Atlapulco, quien durante varias generaciones fue la única mujer que ejerció este saber en su comunidad y zonas aledañas. A través de su experiencia, se reconstruyen elementos claves del conocimiento ancestral sobre salud, embarazo, parto y puerperio, así como el uso tradicional de prácticas como el temazcal. Su labor no solo fue comunitaria, sino también académica y política, al participar en mesas de trabajo, talleres y foros donde compartió su experiencia como partera y promotora de la salud.

Desde un enfoque teórico que incorpora conceptos como biopolítica, poder y Modelo Médico Hegemónico, se analiza cómo la medicina institucional ha impuesto una visión única y dominante sobre la salud, invisibilizando otras formas de conocimiento. Esta perspectiva crítica se desarrolla y se introduce el concepto de promoción de la salud como herramienta para reivindicar prácticas tradicionales dentro del marco de los derechos reproductivos y la autodeterminación de los pueblos.

Se presenta el contexto histórico y cultural de San Pedro Atlapulco, destacando elementos como la comunalidad, la identidad colectiva y el impacto histórico de la conquista mexicana en la configuración actual de su organización social. Este contexto es esencial para entender la persistencia —y transformación— de saberes como la partería y el uso de la medicina tradicional.

Se profundiza en los antecedentes históricos y el marco legal de la partería en México, desde la época prehispánica hasta la actualidad. Se muestra cómo, a lo largo de la historia, la

partería ha transitado entre el reconocimiento social, el desprestigio institucional y el reciente interés por su recuperación, en medio de políticas públicas contradictorias.

Finalmente, se documenta y reflexiona sobre el uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio. Se analizan testimonios y prácticas actuales en la comunidad, incluyendo entrevistas, con el objetivo de identificar qué elementos del saber tradicional se mantienen vivos, cómo se han transformado y cuál es su valor en el contexto actual.

Este trabajo no solo plantea una revisión crítica del Modelo Médico Hegemónico, sino que también propone una reflexión sobre los efectos culturales y sociales que tendría la extinción de la partería como práctica tradicional y ancestral dentro de las comunidades indígenas, ya que podría considerarse un fenómeno en el que podrían ser desplazado los vínculos humanos, la espiritualidad y la conexión emocional que caracterizaban a las prácticas tradicionales de atención al nacimiento. Se reconoce así que, más allá de lo clínico, el parto es un evento sagrado que debe ser atendido con respeto, calidez y sabiduría comunitaria.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de las prácticas milenarias y tradicionales en México se destaca la labor que las parteras han desempeñado a lo largo y ancho del país, principalmente en comunidades indígenas. Las parteras son las mujeres encargadas de ayudar durante el proceso de embarazo, parto y puerperio. Su origen se remonta a los inicios de la humanidad y al igual que en muchas culturas del mundo, en esta parte del planeta de lo que hoy es México, han tenido un papel fundamental en las sociedades, su amplio saber del entorno que las rodea, de la naturaleza, de la familia y su trato tan humano al realizar su labor, le ha otorgado un papel especial dentro de cada una de las regiones de este país donde aún se mantiene su actividad, con un conocimiento importante del medio y las circunstancias sociales y culturales que la rodean. Antes de la conquista española, en las diferentes culturas presentes en ese momento ya existe el antecedente de estas mujeres dedicadas a la labor de traer vida.

Las parteras y el trabajo de partería han atravesado por diversas y complejas situaciones en el transcurso de los últimos cinco siglos. De una práctica cultural y propia de cada sociedad, con toda una serie de conocimientos, elementos y saber acumulado durante siglos, ha sido orillada a la marginación, abandono, estigmatización y control por parte de las instituciones de salud, hasta llegar a la extinción de la partería en la mayoría de los Estados del país, donde en la actualidad los servicios de salud médicos han absorbido la atención del embarazo, parto y puerperio, haciendo creer a la población que es fundamental la atención en hospitales o clínicas para evitar “riesgos” a la madre y al recién nacido; generando la estigmatización de las parteras como personas con poca capacidad, nula preparación y totalmente insalubres.

Nacimientos registrados por Estados de ocurrencia según lugar donde se atendió el parto en el año de registro: 1985.

Tabla 1

Número de nacimientos en hospitales, clínicas, domicilio y no especificado.

	Total	Hospital o clínica	Hospital o clínica oficial	Hospital o clínica privada	Domicilio	Otro	No especificado
No especificado	1,816	557	428	129	450	17	792
Baja California Sur	8,100	7,452	7,291	161	476	132	40
Baja California	41,808	39,909	31,661	8,248	1,594	134	171
Colima	13,915	10,459	9,312	1,147	2,234	1,106	116
Sonora	49,570	45,886	40,965	4,921	2,799	123	762
Aguascalientes	23,392	19,536	16,121	3,415	3,238	451	167
Nuevo León	77,830	71,166	58,917	12,249	3,753	693	2,218
Coahuila de Zaragoza	63,927	52,312	49,253	3,059	4,804	214	6,597
Quintana Roo	12,427	6,391	6,082	309	5,095	736	205
Querétaro	35,136	21,038	19,198	1,840	6,957	423	6,718
Campeche	15,555	8,224	7,544	680	7,268	28	35
Nayarit	24,732	16,209	14,853	1,356	7,990	252	281
Tlaxcala	26,616	17,031	11,959	5,072	8,754	68	763
Chihuahua	69,625	55,608	43,330	12,278	10,337	706	2,974
Tamaulipas	69,709	57,763	50,087	7,676	10,822	100	1,024
Durango	41,961	25,231	21,004	4,227	13,553	696	2,481
Ciudad de México	327,477	303,116	246,344	56,772	14,208	224	9,929
Zacatecas	41,693	20,986	19,064	1,922	14,232	179	6,296
Morelos	39,274	24,104	18,721	5,383	14,649	136	385
Sinaloa	68,077	49,226	41,637	7,589	15,331	736	2,784
Yucatán	40,066	21,150	17,303	3,847	18,673	113	130
San Luis Potosí	65,835	33,705	28,904	4,801	25,262	1,243	5,625
Hidalgo	66,842	37,311	30,200	7,111	26,262	246	3,023
Jalisco	178,200	138,319	106,160	32,159	28,375	1,514	9,992
Tabasco	48,666	18,088	14,943	3,145	29,645	161	772
Guanajuato	134,635	63,394	47,384	16,010	42,979	2,801	25,461
Michoacán de Ocampo	136,930	69,222	49,934	19,288	57,640	844	9,224
Guerrero	97,209	32,093	22,454	9,639	60,475	492	4,149
Puebla	148,498	58,634	43,389	15,245	74,231	438	15,195
Oaxaca	107,778	30,179	23,942	6,237	76,485	538	576
México	236,397	134,146	96,771	37,375	91,064	582	10,605
Chiapas	113,893	13,527	9,467	4,060	96,821	378	3,167
Veracruz	226,326	83,556	66,460	17,096	131,251	2,057	9,462
Total	2,653,915	1,585,528	1,271,082	314,446	907,707	18,561	142119

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2016.

Tabla 2

Nacimientos registrados por Estados de ocurrencia según lugar donde se atendió el

parto

	Total	Hospital o clínica	Hospital o clínica oficial	Hospital o clínica privada	Domicilio	Otro	No especificado
Colima	13,112	13,014	11,708	1,306	14	5	79
Baja California Sur	12,516	12,452	11,909	543	18	6	40
Nuevo León	94,073	92,501	76,731	15,770	75	23	1,474
Sonora	46,855	45,401	40,687	4,714	95	22	1,337
Baja California	57,061	35,467	30,169	5,298	107	22	21,465
Aguascalientes	28,815	28,370	22,451	5,919	122	9	314
Tamaulipas	61,275	59,989	55,162	4,827	207	33	1,046
Sinaloa	52,760	51,156	47,495	3,661	252	76	1,276
Coahuila de Zaragoza	61,703	57,573	51,737	5,836	271	19	3,840
Tlaxcala	24,535	23,673	18,747	4,926	311	49	502
Guanajuato	116,914	106,550	87,603	18,947	343	328	9,693
Zacatecas	31,961	30,336	28,642	1,694	376	119	1,130
San Luis Potosí	48,818	44,057	39,046	5,011	396	919	3,446
Yucatán	36,447	34,525	30,617	3,908	458	19	1,445
Quintana Roo	30,050	25,744	24,453	1,291	505	33	3,768
Chihuahua	62,602	54,066	45,244	8,822	580	81	7,875
Hidalgo	52,681	45,423	38,275	7,148	620	119	6,519
Querétaro	41,453	40,293	33,035	7,258	714	97	349
Morelos	36,449	33,527	28,922	4,605	738	163	2,021
Campeche	16,311	15,277	14,527	750	818	25	191
Nayarit	18,669	14,598	13,852	746	910	6	3,155
Ciudad de México	151,200	144,654	117,322	27,332	1,335	1,942	3,269
Durango	35,732	32,171	29,410	2,761	1,346	29	2,186
Tabasco	51,979	50,187	48,760	1,427	1,453	135	204
Michoacán de Ocampo	91,808	87,081	69,276	17,805	1,555	252	2,920
Jalisco	148,304	141,547	107,917	33,630	1,636	308	4,813
México	269,976	245,364	202,452	42,912	2,728	690	21,194
Puebla	133,054	120,742	93,519	27,223	5,365	1,147	5,800
Veracruz	132,451	125,397	113,800	11,597	5,582	363	1,109
Guerrero	85,213	57,638	53,397	4,241	10,762	13,036	3,777
Oaxaca	82,772	66,451	58,959	7,492	13,153	499	2,669
Chiapas	141,747	71,904	65,409	6,495	48,965	302	20,576
Total	2,269,296	2,007,128	1,711,233	295,895	101,810	20,876	139,482

Nota: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2016.

En las tablas anteriores se puede observar que en el año 1985 el número de nacimientos en casa fue mayor en comparativa con al año 2016, habiendo 907,707 nacimientos en casa en el año 1985 y 101,810 nacimientos en casa en el año 2016; además que en el año 1985 los nacimientos en hospitales y clínicas suma un total de 1,585,528 nacimientos, mientras que en el año 2016 se reportaron 2,007,128 nacimientos en hospitales

y clínicas, reportándose un incremento considerable en la atención del parto por el sistema médico. Además, es notoria la disminución de los nacimientos en casa, donde posiblemente los partos eran atendidos por parteras o comadronas. Para el año 1985 los partos en casa representaban el 34.2%, mientras que para el año 2016 los partos en casa representaron el 4.49%; es importante mencionar que para el año 1985 los nacimientos en hospitales o clínicas figuraban un 59.74%, en el año 2016 incremento al 88.45% los nacimientos en hospitales y clínicas.

Con los datos obtenidos de INEGI, es notorio el incremento en la atención de parto en hospitales y clínicas, mientras que en el transcurso de estos 31 años que comprenden del año 1985 al año 2016, es evidente la disminución de la atención de los partos en casa, por esta razón en este trabajo la autora realiza una investigación de ¿cómo es que se fue dando el desplazamiento de las parteras, junto con su saber popular como el uso de plantas medicinales en México y en específico en la localidad de San Pedro Atlapulco?.

En México la práctica tradicional de las parteras ha sido desplazada y marginada por la práctica médica con el auge en especialidades como la ginecología, pediatría, embriología, entre otras. Este desplazamiento se ha venido presentando en diferentes momentos con argumentos y acciones que han negado el conocimiento de las mujeres que se dedican a esta actividad, saber adquirido en el transcurso del tiempo y en constante relación con su entorno social-cultural cotidiano. Además de un sistema de salud convertido en mercancía donde no todos pueden comprarla o se tienen que pagar altos costos para una atención adecuada, toda gira en función de lo que deje ganancias. Día a día se desmantelan los servicios de salud, el abasto de medicinas y como consecuencia una deficiente atención, sin mencionar las jornadas laborales de los trabajadores del sector salud, los derechos de los trabajadores, las modificaciones a las leyes laborales; adaptadas a los vaivenes de la producción y el mercado, esto por mencionar solo a los sectores que tienen acceso a los servicios de seguridad social y de salud ya sea privados o del Estado.

Este proceso de desplazamiento, marginación y extinción de las parteras tradicionales se ha podido identificar desde diferentes perspectivas, fenómenos sociales, culturas y proyectos políticos del Estado-Nación desde tiempos coloniales hasta la actualidad.

Dicho desplazamiento ha sido consecuencia de políticas del poder que crea, difunde y avala a través de diversos medios, mecanismo y recursos el Modelo Médico Hegemónico,

los cuales son ejercidos para apropiarse de todo el proceso que implica el embarazo, parto y puerperio. Este ejercicio ha puesto en entre dicho la sabiduría y la práctica milenaria de las parteras tradicionales, para que el modelo médico pueda justificar su dominio en el terreno de los nacimientos, maternidad y en general todo lo relacionado a esta práctica y así posicionarse como el único saber que tiene la capacidad de brindar atención en estas prácticas.

Es importante destacar que en el trabajo de parto existe un uso específico de ciertas plantas medicinales que son utilizadas por las parteras, es de entenderse que esta relación con la naturaleza proviene de siglos de conocimiento, ya que, se tienen identificadas las propiedades de la planta y su uso en el momento apropiado, esta situación se ha ido transformando, al mismo tiempo que se ha perdido este conocimiento, en la actualidad se utilizan medicamentos alópatas creados por la industria farmacéutica, los cuales son aplicados o utilizados por las pacientes, en algunos casos, sin su consentimiento.

Desde esta perspectiva del desplazamiento, marginación y abandono que experimentan la práctica de la medicina tradicional, la partería y el uso de plantas medicinales, es indispensable generar un cambio de estrategia en unión con el Estado para proteger las prácticas y saberes tradicionales milenarios, esto no solo tendría como consecuencia resguardar una parte esencial de la cultura indígena, también sería una oportunidad para garantizar el acceso de las mujeres en comunidades indígenas, a una atención humanizada, digna y sobre todo segura, ya que en la mayoría de estas comunidades difícilmente las mujeres cuentan con atención por parte sistema de salud del estado que les otorgue un acompañamiento durante el embarazo, parto y puerperio.

Las mujeres necesitan que se les brinde certeza de que tendrán a una persona capacitada que las evalúe y asesore, respete sus creencias, hable su lengua y entienda el proceso por el que están transitando, la labor de las parteras en esta etapa tan importante de las mujeres no solo inicia en el momento del embarazo, estas mujeres se han preparado a lo largo de los años, generación tras generación para poder atender complicaciones durante el parto y posteriormente brindar atención para la lactancia y la recuperación de la mujer en todos sentidos no solo físicamente sino a nivel espiritual y emocional.

Por lo antes expuesto, es de suma importancia que esta práctica no se pierda, se valore y se garanticen todos los derechos para su realización y ejercicio brindando los recursos,

herramientas y capacitación para lograr que se desestigmatice y se apoye, ya que, en muchas zonas rurales y comunidades alejadas de todo servicio de salud, las parteras son el único acceso seguro y garantizado al que pueden acceder cientos de mujeres en situación vulnerable, no se les puede negar también este derecho.

El auge del trabajo de la partería en la comunidad constituye un hecho trascendental para la vida de los habitantes de San Pedro Atlapulco. Desde una perspectiva cultural y social, este fenómeno refleja las raíces e identidad de un pueblo indígena, con sus respectivas formas de organización comunal, de las cuales la partera era parte fundamental. Esta etapa histórica refleja cómo el conocimiento de la partería forma parte de la identidad colectiva, a pesar de las transformaciones que ha experimentado, como se aborda en los capítulos correspondientes de esta tesis.

Asimismo, este trabajo permite analizar cómo un tema tan vital puede ser alterado por un pensamiento ideológico dominante, el cual afecta diversas dimensiones de la vida comunitaria. Esto se hace especialmente evidente en el contexto actual, caracterizado por múltiples transformaciones en el proyecto nacional y en los paradigmas desde los que se concibe la salud.

La elección de este caso como objeto de estudio responde tanto a la formación profesional de la autora como al deseo de registrar la memoria colectiva en torno a la figura de la partera, a través del testimonio de quienes convivieron con ella o la recuerdan. El resultado final de la investigación consiste en un registro del legado de la partera, así como en un material que aporta elementos de análisis para continuar abordando este tema. Se espera que este trabajo genere nuevas discusiones sobre la partería y su relevancia en una sociedad que debe reconsiderar sus prácticas de salud, especialmente en el contexto de culturas que han sido históricamente fracturadas.

Este trabajo justifica su elaboración en dejar un legado de al menos 41 plantas medicinales utilizadas durante el embarazo, parto y puerperio junto con un testimonio valioso de la partería en la localidad de San Pedro Atlapulco, por lo que se considera de suma importancia dejar plasmado el saber popular de una atención cálida, amorosa y respetuosa del embarazo, parto y puerperio para que las generaciones venideras y la población de San Pedro Atlapulco que tengan la oportunidad de visualizar de manera escrita tan valioso saber que en la actualidad se ha extinguido en la comunidad, este material también puede ser de

utilidad para futuras generaciones interesadas en recuperar o fortalecer los usos y costumbres relacionados con la salud y con la identidad cultural, retomando los saberes de Sofía Galán Romero, mejor conocida como señorita Sofí, quien atendió el parto de varias generaciones de la localidad.

HIPÓTESIS

La presente hipótesis de investigación se centra en la relación entre el Modelo Médico Hegemónico y el desplazamiento de las parteras tradicionales, así como la extinción paulatina del conocimiento del uso de plantas medicinales en la comunidad indígena de San Pedro Atlapulco, Estado de México. A través de un análisis histórico, social y cultural, se pretende comprender cómo los procesos de modernización y medicalización, impulsados por el sistema hegemónico de salud, han transformado las prácticas tradicionales, afectando profundamente la identidad cultural y la vida comunal.

Se plantea como hipótesis central que el sistema Médico Hegemónico en México, lejos de fortalecer las prácticas tradicionales de partería y uso de plantas medicinales, ha contribuido indirectamente a su desplazamiento y extinción en San Pedro Atlapulco, al privilegiar modelos biomédicos de atención, deslegitimar los saberes indígenas y fomentar la dependencia hacia medicamentos de patente, afectando de manera profunda la cultural de la comunidad.

Dado que el trabajo de las parteras ha tenido históricamente una función central en la localidad de San Pedro Atlapulco. Las parteras no solo asistían en el embarazo, parto y puerperio, sino que también eran custodias del saber medicinal relacionado con las plantas locales. Su labor representaba un sostén vital para la mujer, la familia y la comunidad, garantizando una atención respetuosa de los ciclos de vida, sin embargo, el sistema de salud dominante, basado en el modelo biomédico, impactó negativamente en este conocimiento. A través de políticas de profesionalización de la atención materno-infantil, campañas de promoción de hospitales y desconfianza institucional hacia las prácticas indígenas, las parteras comenzaron a ser marginadas.

Es probable que en la actualidad el conocimiento acerca del uso de plantas medicinales en el contexto del embarazo, parto y puerperio se ha reducido drásticamente al igual que los remedios populares.

El uso de plantas medicinales en San Pedro Atlapulco tiene una profunda relación con la autonomía comunitaria; por lo que su pérdida implicaría no solo la desaparición de una práctica de salud, sino una amenaza directa a la soberanía cultural y al sentido de pertenencia.

El desplazamiento de las parteras y su saber popular del uso de las plantas medicinales es probable que haya impulsado a los habitantes de San Pedro Atlapulco a recurrir a medicamentos de patente o genéricos, donde la presión social, la medicalización de la vida cotidiana y las campañas de salud pública han priorizado los medicamentos industrializados sobre los remedios tradicionales, generando una dependencia paulatina a los medicamentos de patente o genéricos.

Este cambio ha tenido un impacto significativo en la salud y la vida cotidiana de los habitantes: por un lado, se ha mejorado el acceso a tratamientos para enfermedades agudas; pero, por otro lado, se ha generado una desvalorización del conocimiento ancestral, un aumento en los costos de salud y una creciente medicalización de procesos naturales como el embarazo y el parto.

Los medicamentos, aunque benéficos en ciertos contextos, han desplazado en gran medida el uso tradicional de plantas medicinales, rompiendo el vínculo entre las nuevas generaciones y su herencia cultural.

La articulación de la Promoción de la Salud con el desplazamiento de las parteras y el conocimiento de plantas medicinales en San Pedro Atlapulco refleja una polaridad: mientras el discurso oficial promueve el respeto a la diversidad cultural, en la práctica las políticas sanitarias han favorecido la hegemonía biomédica, debilitando saberes comunitarios esenciales para la identidad y la autonomía de la comunidad.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación representa la conclusión de un proceso de acercamiento, presencia, participación e interés en la vida comunitaria de San Pedro Atlapulco, una comunidad cuyo origen se remonta a siglos atrás. La autora, originaria de este lugar, ha identificado en él diversas situaciones culturales, históricas, sociales y políticas que motivaron el desarrollo de este análisis.

Resulta relevante señalar la participación de la comunidad en el debate nacional en torno a los derechos y la cultura indígena, especialmente en años recientes. Dicha participación generó una serie de eventos de carácter nacional en la propia comunidad, convocando la presencia de diversos pueblos indígenas y otros sectores de la sociedad mexicana. Durante estos eventos se abordaron temas amplios, entre ellos la defensa de la medicina tradicional.

Estas circunstancias suscitaron múltiples interrogantes que impulsaron la elección del presente tema de investigación. Se optó por abordar de manera específica un tema vinculado estrechamente con la Licenciatura en Promoción de la Salud: la partería y su saber tradicional del uso de plantas medicinales. Este fenómeno presenta distintas aristas de análisis desde una perspectiva cultural, económica y sociohistórica. Para este trabajo, se tomó como referencia la trayectoria de Sofía Galán Romero, partera originaria de San Pedro Atlapulco, quien dedicó varias décadas de su vida a esta noble labor. De acuerdo con diversas fuentes y testimonios tanto dentro como fuera de la comunidad, así como con la información recabada durante la elaboración de este trabajo, dicha labor desempeñó un papel fundamental en la salud de las mujeres, sustentada en una identidad social y cultural profunda.

La relevancia de esta investigación radica no solo en documentar un caso específico, sino también en contribuir a la comprensión de un tema central en el ámbito de la salud y sus implicaciones sociales, culturales y políticas. Este estudio busca aportar elementos de análisis que enriquezcan el debate sobre la partería y permitan proyectar nuevas formas de relacionarse con esta práctica ancestral en relación con la salud.

El acercamiento a la temática de la partería y el uso de plantas medicinales surgió a partir de la inconformidad con las desigualdades estructurales que se experimentan cotidianamente. El ejercicio del poder influye en múltiples aspectos de la vida humana, apropiándose tanto de lo biológico como de lo social. Esta situación motivó a la autora a

participar activamente en la comunidad a través de mesas de diálogo, talleres interactivos, asambleas y debates sobre problemáticas que afectan a la población.

Para el desarrollo de este trabajo se emplearon diversos métodos y técnicas de investigación. Maya (2014), definió “las técnicas de investigación como un conjunto de procedimientos organizados sistemáticamente que orientan al investigador en la profundización del conocimiento y en el planteamiento de nuevas líneas de estudio, aplicables en cualquier rama del conocimiento que busque la comprensión científica de los hechos” (p. 4).

Se utilizó el método deductivo para argumentar y justificar el estudio, partiendo de un análisis general hacia uno más específico.

...es el procedimiento racional que va de lo general a lo particular. Posee la característica de que las conclusiones de la deducción son verdaderas, si las premisas de las que se originan también lo son. Por lo tanto, todo pensamiento deductivo nos conduce de lo general a lo particular. De este modo, si un fenómeno se ha comprobado para un determinado conjunto de personas, se puede inferir que tal fenómeno se aplica a uno de estos individuos; por ejemplo, si se sostiene que todos los habitantes de una colonia compran tortillas a tres cuadras de la avenida principal, de este fenómeno se puede derivar que, si Carlos es habitante de esta colonia, él comprará tortillas en esa tortillería (Gómez, 2012, p. 13).

A partir de este enfoque metodológico, se recurrió al trabajo documental y de campo para reunir los elementos necesarios para alcanzar los objetivos de la investigación. En primer lugar, se revisó información contenida en diversas fuentes entre libros, artículos, datos estadísticos, leyes y fuentes oficiales. Esta indagación permitió desarrollar un análisis teórico-conceptual, basada en fuentes como bibliotecas, documentos propios de la comunidad y del municipio, así como datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Entre las principales técnicas de campo empleadas destaca la entrevista, especialmente la realizada a la partera Sofía Galán Romero, quien compartió su experiencia y conocimiento para comprender tanto el auge como el desplazamiento de la partería en la comunidad. También colaboró en la elaboración del herbario de plantas medicinales.

Otra técnica utilizada fue la observación directa, con el propósito de obtener información sobre el herbario. Se investigó con los pobladores el uso de diversas plantas durante el embarazo, parto y puerperio. Para la elaboración del herbario se identificaron 41 plantas medicinales, la mayoría recolectadas en la zona boscosa de Atlapulco, y otras adquiridas en mercados locales. Se clasificaron según su uso en los distintos momentos del proceso reproductivo.

Las herramientas utilizadas para la investigación incluyeron guías de observación, una cámara fotográfica y un guion de entrevista. El trabajo de campo se dividió en etapas: recopilación y análisis de material bibliográfico, visitas para entrevistas, búsqueda de conocimiento empírico sobre el uso de plantas medicinales, y aplicación de métodos analíticos, interpretativos y cualitativos.

Preguntas de investigación

En la presente tesis se plantearon diversas interrogantes que nos ayudaran en la investigación del tema, buscando encontrar respuestas en relación con las parteras, las plantas medicinales en la comunidad de San Pedro Atlapulco.

Algunas preguntas de investigación a las que se busca respuesta en esta tesis son las siguientes:

Pregunta central:

¿Cómo se articula la Promoción de la Salud con el desplazamiento y extinción de las parteras y el conocimiento del uso de plantas medicinales en San Pedro Atlapulco?

Preguntas auxiliares:

- a) La forma de vida en San Pedro Atlapulco, Estado de México.
- b) *Acerca de la vida comunal:*
- c) ¿Cómo es la vida y organización interna de la comunidad indígena de San Pedro Atlapulco?
- d) *El trabajo de las parteras y el conocimiento de las plantas medicinales*
- e) ¿Cuál es el antecedente y conocimiento que tiene acerca de las parteras en la comunidad de San Pedro Atlapulco?
- f) ¿Qué representa el trabajo de la partera en la vida de la mujer, en la familia y en la comunidad?

- g) ¿Cómo impactó el sistema médico hegemónico en el trabajo de las parteras?
- h) ¿Cómo fue el proceso de marginación, abandono y desplazamiento del conocimiento de las parteras?
- i) ¿Cuál es el conocimiento que se tiene de las plantas medicinales respecto al embarazo, parto y puerperio en San Pedro Atlapulco?
- j) ¿Los habitantes de San Pedro Atlapulco hacen uso de forma regular de las plantas medicinales en relación con el embarazo, parto y puerperio?
- k) ¿Se considera que el trabajo de la partera es benéfico para la mujer, la familia y la comunidad?
- l) ¿Quiénes son las personas que poseen los conocimientos de partería, el uso de plantas medicinales y otros saberes comunitarios?
- m) ¿Cómo fue el proceso por el que los habitantes de la comunidad comenzaron a usar los medicamentos y cuál es el grado de dependencia o uso de estos fármacos?
- n) ¿Los medicamentos han desplazado el uso de las plantas medicinales?

CAPÍTULO 1. ORIENTACIÓN Y LINEAMIENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES.

"La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma" (Ottawa, 1986)

1.1 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1946) define a la salud como “un estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o de invalidez”, este concepto de salud definido por distintas naciones que se unifican en un organismo mundial para concebir a la salud desde una perspectiva más amplia y dinámica, en la que se intenta distanciar el concepto de salud como la ausencia de enfermedad.

Según Chapela (2006), la salud es “...la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y actuar en función de futuros viables”, se refiere a que el ser humano posee la capacidad de diseñar su futuro en base a lo que verdaderamente desea, esto se da por medio de la toma de decisión que cada uno pasee desde el espacio individual que en un momento determinado puede tener un impacto social. Para llegar a un pleno estado de salud de acuerdo con Chapela, el ser humano debe descorporeizarse de las ataduras que las instituciones ejercen en cada cuerpo, como son las reglas de las sociedades y generaciones que se establecen en la forma de pensar, vestir, actuar (dependiendo el género, ya sea hombre o mujer), relacionarse, amar, etc. La descorporeización tiene que ver con desaprender lo que las instituciones han impregnado en cada persona y de esta forma la persona se hace consciente de su realidad, de su tiempo y programa o vislumbra lo que verdaderamente desea vivir en un futuro, no tomando como un dogma el discurso de las instituciones (escuela, familia, religión, etc.).

Existen diferentes concepciones de salud, a esto podemos argumentar que para definir este concepto recurrimos a las diversas disciplinas que lo toman como base en sus estudios, ya sea en lo biológico, psicológico, ambiental o social.

Considerar la salud como un estado biológico y social estático no es realista: la noción de salud implica ideas de variación y adaptación continuas, tanto como la enfermedad implica ideas de variación y de desadaptación. No puede, entonces,

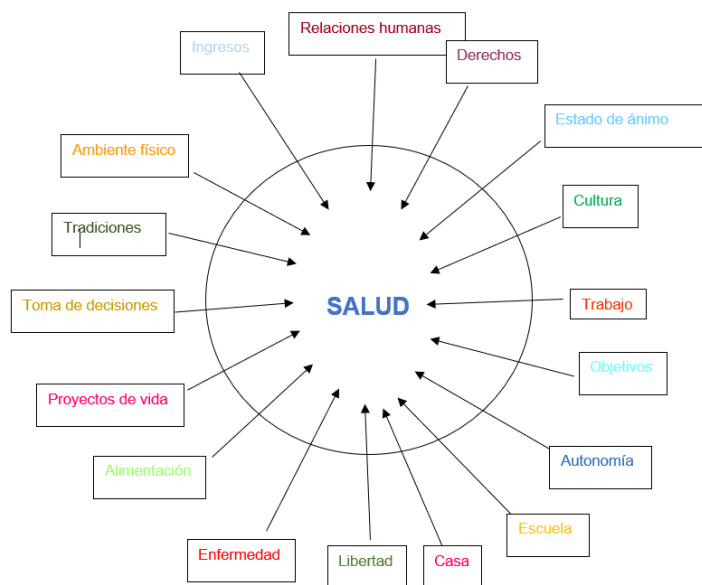
admitirse que la salud sea sólo ausencia de enfermedad y viceversa... (San Martín, 1981, p. 4).

La salud no puede ser vista como la ausencia de enfermedad porque el ser humano estaría reducido a considerarse únicamente como un ser biológico, en donde la parte cultural y la parte social estarían anuladas por el paradigma médico hegemónico. Ahora bien, si miramos a la salud como una totalidad de condiciones en el proceso de vida (trabajo, casa, enfermedades, alimentación, escuela, ingresos, derechos, objetivos, proyectos de vida, estado de ánimo, ambiente físico, relaciones humanas, etc.), que tienen el mismo valor para el ser humano, comprenderíamos que la enfermedad no es la única condición que vulneraría a la salud de cada persona.

En el siguiente esquema la salud representa a todo el círculo y esta a su vez engloba requerimientos que no corresponden únicamente con la parte biológica del ser humano, sino con el ambiente y contexto histórico-social del que forma parte. Desde esta perspectiva, nos atrevemos a mencionar que la enfermedad sólo es una parte mínima dentro de la salud y por ello no tiene mayor impacto, ya que la salud no depende únicamente de los determinantes biológicos.

FIGURA 1

Aristas de la Salud



Nota: Elaboración propia.

Retomando lo anterior afirmamos que el concepto de salud no depende únicamente de la parte biológica. Esto es una noción cultural que se expresa a favor del Modelo Médico Hegemónico en el que nos limitan a vislumbrar nuestro entorno, el momento histórico-social en que vivimos, las afectaciones en nuestro ambiente (físico), los problemas sociales que parecen ser invisibles y consideramos como “normales”.

Alejarnos del Modelo Médico Hegemónico nos permite reconocer problemas de salud que tienen que ver con la exigibilidad de derechos, con patrones culturales y sociales, con relaciones de poder, con imposiciones sociales que tienen como finalidad limitarnos en nuestro pensar y actuar. Desde una perspectiva más completa de lo que es la salud, tendríamos que referirnos a tener la capacidad de hacer visible lo invisible y de esta manera poder romper las ataduras corporales que las instituciones nos han impuesto.

Según San Martín (1981), “la salud no logra ser un fin en sí misma sino está acompañada del goce pleno y equilibrado de las facultades del hombre sano, del disfrute del bienestar, y de su contribución productiva al progreso social”. Es decir, la salud requiere más que una definición biológica: debe tener en cuenta todos los factores que intervienen en su determinación y variación (ecología, ambiente, sociedad, cultura, etc.). Por otro lado, el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época (relaciones de producción). Consiguientemente, la idea que la gente tiene de su salud “no es siempre la correcta; esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa” (p.4).

Chapela considera a una persona sana cuando en su ambiente físico, social y cultural ha tenido la capacidad de crear las herramientas necesarias para alcanzar un objetivo que puede ser su felicidad, su realización personal, el pleno goce de su proyecto de vida, la capacidad de crear nuevos lazos de hermandad, amorosos, amistosos o familiares que dan como resultado a una persona consciente de su entorno histórico-social y por lo tanto un ser que goza de una salud muy elevada.

1.2 Promoción de la salud

El sustento de la intervención de Promoción de la Salud se apoya con la carta de Ottawa que menciona:

... la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y

la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos (Organización Mundial de la Salud, 1986).

La OMS (1986), planteó en la carta de Ottawa que “los pueblos deben tener mayor control de su salud”, mediante la toma de decisiones, que los lleve a un mejor nivel de salud, por medio de habilidades, conocimientos e información en las cuales los individuos adquieran elementos que les permitan descubrir sus verdaderos deseos que los encamine al bienestar y la felicidad. Esto quiere decir que se empodere a los individuos para que rompan las ataduras institucionales que han sido impuestas por el sistema en cada parte de su ser y de esta manera romper los mecanismos de control y poder de los cuales han sido sujetos. Del Bosque (1988), afirmó:

El nuevo enfoque de la promoción de la salud representa un proceso que habilita a los sujetos en el mejoramiento y/o control de su salud, fortaleciendo el autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y creando ambientes favorables a la salud (Del Bosque, 1988, p. 36).

De acuerdo con Del Bosque, la Promoción de la salud transformadora se aleja del modelo higienista para enfocarse a la toma de decisiones, que propician un ejercicio de autonomía en la que el sujeto deja de ser sometido por el poder, de esto menciona:

...La Promoción de la salud desde una perspectiva transformadora pretende la identificación de aquella porción de la realidad que se pretende transformar y sobre la cual se puede ejercer control real. El ambiente total es imposible de ser transformado en su conjunto por un sujeto concreto, sin embargo, para el mismo sujeto sí es posible identificar aquella porción que puede llegar a comprender y a modificar intencionadamente con los recursos a su alcance (Del Bosque, 1988, p. 40).

Con base a lo anterior se propone que los individuos sean conscientes de la realidad en la que viven (procesos históricos), para poner en marcha la capacidad de transformar lo que no nos hace saludables por medio de la capacidad y el poder que cada uno puede desempeñar, sin embargo Del Bosque nos aclara que no está en las manos de un solo individuo cambiar el sistema que nos rige, sin embargo si está en sus manos transformar su

realidad específica, de este modo se estaría atacando al sistema con el poder individual que cada uno de nosotros posee.

1.3 Biopolítica y Poder

1.3.1 Biopolítica

Para Michael Foucault el término biopolítica es:

...la manera en que a partir del siglo XVIII se ha intentado agrupar y estudiar desde la práctica gubernamental, los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos organizados bajo la etiqueta de población, es decir, salud, higiene, natalidad, morbilidad, longevidad, razas, entre otros. El grupo de problemas que se han derivado de dicho estudio, han planteado retos políticos y económicos y han pasado a formar parte de los programas de gobierno a partir de ese momento, que permanecen hasta hoy y cada día se formulan planes y programas orientados a la optimización de la biopolítica... (Foucault, 1984).

El control a los cuerpos sociales tiene que ver con la biopolítica o biopoder que son términos que se le atribuyen a Michael Foucault, en los que la finalidad es el control de las poblaciones, este control nace en lo biológico, en cada parte del cuerpo, en cada célula, en cada átomo, generan una razón para decidir desde el ámbito político qué se debe hacer o qué no se debe hacer. Es un control en masa que recae en cada cuerpo.

Desde el modelo higienista se ejerce control y poder sobre las comunidades, un ejemplo que aportaremos es lo ocurrido con la epidemia de la influenza H1N1 que causó pavor en todo México y diversos países del mundo en los que se mantuvo a la población en cuarentena y a la expectativa de los casos que el Estado mostró a los televidentes. Esta forma de control no fue puesta en marcha con violencia, sin embargo, en el discurso del Estado había un mensaje implícito en el que obligaba a la población a no salir de su hogar por miedo al contagio. Durante este tiempo el sometimiento de la población fue por medio del miedo que se infundió en la población. Lo anterior nos muestra que el Estado nos controla desde nuestra dimensión biológica, creando medidas higienistas que suponen favorecen y mejoran nuestra salud, a esto se le llama biopoder o biopolítica.

1.3.2 Poder

Cuando las comunidades adquieren su autonomía ganan poder, sin embargo, aún en la actualidad se ejerce poder sobre ellas como lo explicó Tognoni (1982), “El control de la comunicación es uno de los mecanismos fundamentales del poder. Las comunidades no tienen voz [...] donde se toman las decisiones que determinan su destino.” Sin importar el daño que se haga hacia las comunidades. Esto permite que las comunidades estén sumamente vulnerables a ser sometidas y por ende a estar bajo control ya sea del Estado, de un grupo organizado o de un individuo; esto sucede con las farmacéuticas que lanzan al mercado un sin fin de productos o medicamentos que se consideran como “necesarios” para alcanzar un mejor nivel de salud.

... Por ejemplo, no se critica la profesión médica esencialmente por ser una empresa lucrativa, sino porque ejerce un poder incontrolado sobre los cuerpos, la salud de los individuos, su vida y su muerte (Foucault, 1988, p. 6).

En este contexto todo lo que compete al proceso del ciclo vital de los seres humanos (reproducción, nacimiento, desarrollo y muerte) es manipulado y controlado por el Modelo Médico Hegemónico, obteniendo ganancias al por mayor de estos procesos naturales, fomentando enfermedades o padecimientos que generan necesidad de consumo. Ante esto el modelo médico o higienista crea una lucha de saberes entre los demás modelos, posicionándose como el único saber capaz de dar solución a todo tipo de enfermedad, padecimiento o dolor. Este ejercicio de poder lo lleva a cabo el Modelo Médico Hegemónico mediante el desprestigio de los demás modelos existentes en diversos ámbitos de la salud y la manipulación de información relacionada con el cuerpo.

No hay nada “cientista” en esto, (esto es, una creencia dogmática en el valor del conocimiento científico), pero tampoco es un rechazo escéptico, relativista de cualquier verdad verificada. Lo que se cuestiona es el modelo en que el conocimiento circula y funciona, sus relaciones con el poder. En otras palabras, el régime du savoir (régimen de saber) (Foucault 1988, p. 6).

Una de las características de la atención de la salud en los servicios médicos es la falta de calidez y calidad, además de que ve al ser humano en fracciones, olvidando que es un ser indivisible e incluso un ser espiritual, social y cultural.

1.4 Modelo Médico Hegemónico (MMH) y Modelo Médico Alternativo Subordinado

1.4.1 Modelo Médico Hegemónico

Eduardo Menéndez menciona que el Modelo Médico Hegemónico tiene como fin:

...intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica se resuelve por la apropiación y transformación de los mismos, que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictivos y/o complementarios del MMH (Menéndez, s.f., p. 8).

El Modelo Médico Hegemónico es la práctica médica que se ha impuesto como un dogma en nuestra sociedad que está amparado desde un entramado jurídico, con gran influencia en la parte cultural. Creando estrategias para que el Modelo Médico Hegemónico sea considerado “necesario” para el estudio y atención de la salud.

Con este antecedente las demás prácticas de sanación han sido desplazadas por medio de la intimidación, subordinación, desprestigio y miedo, sin dejar a un lado las relaciones de poder que se establecen desde el saber médico o biológico que se adquiere “necesariamente” en instituciones educativas. Lo anterior se valida por conocimientos científicos que se basa únicamente en el estudio físico del cuerpo humano.

Este modelo supone el reconocimiento de tres submodelos: modelo médico individual privado, modelo médico corporativo público y modelo corporativo privado. Los tres presentan los tres rasgos estructurales: biologismo, concepción teórica, evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficiencia pragmática, la salud como mercancía (en términos directos o indirectos), relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasiva de los “consumidores” en las acciones de salud, producción de acciones que tienden a excluir al consumidor del saber médico, legitimación jurídica y académica de las otras prácticas “curadoras”, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de los otros modelos, tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que “medicaliza”, regularización de la salud/enfermedad en sentido medicalizador, tendencia al control social e ideológico, tendencia inductora al consumismo médico, tendencia al dominio de la cuantificación sobre la calidad, tendencia a la escisión entre teoría y práctica, correlativa a la tendencia a escindir la práctica de la investigación.

Este Modelo Médico Hegemónico según Menéndez plantea tres subdivisiones para poder explicar en qué consiste en su totalidad el MMH; dentro de los rasgos estructurales enfatiza que este modelo depende enteramente de lo biológico y que de ahí surgen conductas y comportamientos que la sociedad tiende a poner en práctica como el individualismo, en el que la sociedad sufre un quiebre para que los sujetos sean incapaces de asumir alguna situación como un grupo organizado; los sujetos se convierten en consumidores de la salud, en este punto es fundamental destacar que para el MMH no existen cuestionamientos de los productos que lanzan al mercado, ya que ellos mismos simulan la aprobación pública, la eficacia y eficiencia del producto que asegura ser tan necesario e importante para mejorar la salud, se traman maniobras en las que el sujeto es incapaz de cuestionar y decidir sobre la compra de productos que aseguran ser “saludables”. Se establecen relaciones de poder en donde los sujetos son actores pasivos, mientras que la mega estructura se convierte en actor activo.

Con las diferentes estrategias que el MMH ha implementado se crean modelos de subordinación que atienden la salud. En la actualidad culturalmente el MMH es el único capaz de atender problemas de salud, ya que se ha ejercido poder en los demás modelos para desacreditarlos, excluirlos, vulnerarlos, intimidarlos y desplazarlos paulatinamente para llevarlos a la extinción.

1.4.2 Modelo Médico Alternativo Subordinado

En este modelo se integran las prácticas reconocidas generalmente como “tradicionales”. Pero esta calificación no sólo connota una suerte de “pasado” cargado de valores, sino que clausura toda la serie de prácticas alternativas que se van constituyendo como dominantes, pero que no sólo no proceden del “pasado”, sino que en gran medida son derivaciones o emergentes del MMH, y sintetizan y transforman inclusive a las llamadas prácticas tradicionales.

Además, aquí se incluyen prácticas médicas de alto nivel de complejidad y organización desarrolladas hasta ahora al margen del sistema médico “occidental”, como la medicina ayurvédica o la acupuntura y herbolarias chinas. Estos sistemas se han desarrollado profesional y hasta académicamente mucho antes que el sistema occidental, y que cumplieron también funciones de cura y control.

Ahora bien, la razón de agrupar en este modelo tanto a estos saberes médicos como a la medicina curanderil urbana, o a fenómenos como la dianética o las prácticas espiritistas, radica en que varios de ellos son claramente derivados del MMH, y las otras prácticas y saberes reciben cada vez más influencia de dicho modelo hegemónico. Teóricamente puede llegar a ocurrirles el mismo proceso de apropiación que se produjo con la quiropráctica o con la homeopatía.

Los caracteres básicos de este modelo son: concepción globalizador de los padecimientos y problemas (las acciones terapéuticas suponen casi siempre a la eficacia simbólica y a la sociabilidad como condicionantes de la eficacia), tendencia al pragmatismo, ahistoricidad, asimetría en la relación curador-paciente, participación subordinada de los consumidores, legitimación comunal o por lo menos grupal de las actividades curativas, identificación con una determinada racionalidad técnica y simbólica, tendencia a excluir a otros de su “saber y prácticas curativas”, y tendencia reciente a la mercantilización.

De esta enumeración se deriva que este modelo presenta una serie de rasgos idénticos o similares a los reconocidos en el MMH; más aún, supone la existencia de rasgos que tienden a la identificación. Estos operan integrados con otros caracteres considerados como conflictivos y hasta incompatibles respecto de MMH.

1.5 Medicina tradicional

Es el sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas, pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos) (Zolla & Zolla, 2010, p. 160).

La medicina tradicional se basa en un conocimiento empírico que se transmite de generación en generación y que se basa en la prevención, diagnóstico, tratamiento y en dado caso rehabilitación, sin embargo, lo que se distingue del Modelo Médico Hegemónico es el saber popular del uso de plantas medicinales y remedios caseros para curar cualquier malestar.

1.6 Partera tradicional (PT)

La Organización Panamericana de la Salud (2009) define a la partera tradicional como “la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales”.

En general, la PT es una mujer madura que tiene hijos vivos y forma parte de la comunidad en la que presta sus servicios. Aunque a menudo es analfabeta, habla el idioma local y no solo comprende el sistema cultural y religioso, sino que forma parte integrante del mismo. La PT suele ser una mujer ponderada e inteligente, elegida por las mujeres de su familia o aldea a causa de su sentido práctico y experiencia. Muchas PT tienen una personalidad dinámica y disfrutan de una autoridad reconocida en la comunidad. Su ejercicio profesional constituye una forma de practica privada en la que ellas mismas discuten su retribución con la clientela. A veces se les paga en metálico o con donativos y, en general, su retribución entraña un alto grado de estima en el seno de la comunidad.” (Organización Mundial de la Salud, et al., 1993).

La partera tradicional forma parte de la medicina tradicional, donde el aprendizaje se adquiere empíricamente o es transmitido por generaciones o en su caso por curanderos quienes transmiten su saber popular para que sea utilizado por generaciones futuras.

1.7 Identidad y Cultura

La identidad y la cultura son dos conceptos íntimamente relacionados, definen a pueblos, sociedades e individuos, su qué hacer. En estos términos se concentran o expresan las diferentes formas de ser, pensar y concebir el mundo o una realidad, es la construcción de diversos elementos (expresiones y manifestaciones) que se perpetúan en el transcurso del tiempo y los siglos, que se mezclan o transforman tanto en las sociedades como en los individuos. Con todo y que se puede pensar que existen manifestaciones o conductas con un origen que no encuentra cabida en los tiempo actuales, lejos de ser estáticos estos conceptos subsisten, debido precisamente a los cambios que día a día se van presentando; son conceptos que están en constante reproducción, resignificación y transformación, en un proceso de reencuentro y convivencia cotidiana en el que intervienen tanto factores internos como externos a cada sociedad o individuos, que propician la relación directa con otras culturas e

identidades, en esta era de tecnología, flujo de información, movilidad o desplazamiento de pueblos y personas se percibe de una forma determinante esta realidad.

...identidad y cultura mantienen una raíz, se encuentran arraigados, no son conceptos que permanecen inamovibles, día a día se transforma, cambian, se acrecientan de acuerdo con Gilberto Jiménez su naturaleza esencialmente histórica, producto del tiempo y de la historia (Giménez, s.f., p. 43).

La cultura, representa todo un proceso social de aprendizaje, la forma de vida, el habla, las costumbres, los comportamientos, las reglas de convivencia, las prácticas sociales, las tradiciones, la comida, el vestido, el arte, las formas de ocupar el tiempo libre, las creencias, las formas del pensamiento, la relación con la naturaleza, la manera de interpretar al mundo, son los conceptos que definen el ser y adquieren un significado determinante en su actuar cotidiano y en un espacio o lugar determinado.

En específico, la identidad y cultura de los pueblos en México, en el transcurso de los siglos y de forma determinante después de la conquista española han padecido transformaciones radicales, teniendo un impacto en el espacio territorial, en las formas de organización, además del rompimiento de los vínculos cosmoperceptivos-espirituales que daban razón a la existencia u origen y la forma de concebir el mundo. Ante esta realidad de los últimos siglos y de las políticas de Estado de los años recientes, los mismos pueblos vienen generando e implementando nuevas y variadas formas de organización y resistencia que integran nuevos conocimientos, valores, técnicas, símbolos y soluciones para una convivencia y relación con identidades y culturas diferenciadas. El maestro Juan José Rendón define esta situación de la manera siguiente:

A través del tiempo, cada pueblo va enfrentando nuevos retos que le impone la realidad expresada en la naturaleza y las condiciones socioeconómicas. En ese acontecer sucesivo, los individuos y pueblos van adquiriendo experiencias y conocimientos, van desarrollando valores, símbolos y técnicas, y se van organizando en diferentes formas con la intención de aprovechar mejor la naturaleza, producir más satisfactores y mantenerse unidos para satisfacer sus necesidades (Rendón, 2003, p. 10).

De acuerdo con los planteamientos contenidos en la obra de investigación el autor sostiene que la cultura es una totalidad, como una forma análisis para la investigación define

cuatro ámbitos o categorías de cultura y cuatro procesos básicos que corresponden a cada ámbito identificado:

- La resistencia a perder aquellos espacios en los que el grupo social posee el poder de decisión sobre sus propios elementos culturales conforma el ámbito de la *cultura autónoma*.
- La imposición de elementos culturales y sus resultados entran a formar parte de la cultura del grupo: *cultura impuesta*.
- La apropiación de los elementos culturales ajenos en el sentido de que su producción y reproducción no está bajo el control del grupo, pero los usa y decide sobre ellos: *cultura apropiada*
- La enajenación se refiere a situaciones en que los elementos culturales son del grupo, pero la decisión sobre ellos es externa: *cultura enajenada*

1.8 Control cultural

Bonfil Batalla (1983), refirió que la teoría del control cultural como un proceso que se encamina en "los procesos culturales que acontecen cuando los diversos grupos con cultura diferente e identidades contrastantes están vinculados por relaciones desiguales de opresión y sometimiento".

El concepto "control cultural" es una definición cuyo contenido tiene un amplio significado y está relacionado con el acontecer cotidiano de los individuos y sociedades y se extiende a diferentes ámbitos, de ahí que se puede considerar como "la capacidad de decisión sobre los elementos culturales" (Bonfil, 1991, p. 171) y conforme al enfoque pueden ser estos propios o ajenos.

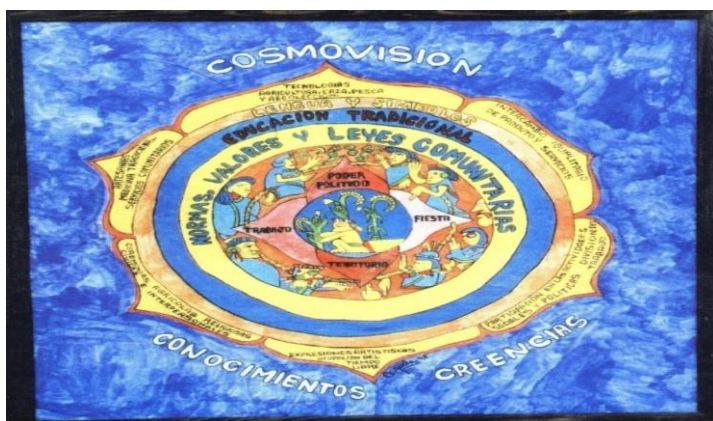
1.9 Comunalidad en Atlapulco

San Pedro Atlapulco sustenta su vida diaria en base a la comunalidad, el modo de vida comunal ancestral de los pueblos del México profundo que circunda todos los ámbitos de la vida cotidiana. Los trabajos de investigación que se han llevado a cabo en los últimos años en diversos pueblos por parte de equipos de estudiosos del tema indígena, maestros de educación bilingüe, promotores culturales y la misma gente de estos pueblos han podido identificar ese modo de vida comunal al que se ha definido como Comunalidad, la cual está compuesta de una serie de elementos fundamentales y característicos de cada pueblo, a saber, un territorio donde están asentados, donde está su historia, su relación con el entorno, la

forma de percibir el mundo y nombrarlo; la asamblea comunal, el espacio político para la toma de decisiones, lograr acuerdos, consensar o dirimir diferencias; la fiesta comunal, la celebración de los ciclos del tiempo, muchas de estas fiestas relacionadas con el ciclo agrícola, el momento de compartir, de reencuentro y convivencia; la faena, el tequio o mano vuelta, es el trabajo colectivo para la realización de alguna obra en beneficio de la comunidad o también para el apoyo mutuo entre familias e individuos, en las labores del campo por ejemplo, en estos trabajos no necesariamente media el dinero.

Figura 2

La Flor Comunal



Nota: Rendón, 2003.

Como una forma gráfica de representar a la comunalidad de los pueblos originarios el maestro Juan José Rendón propone la Flor Comunal. Rendón (2003) considera que la vida y cultura de los pueblos originarios es un sistema integral e identifica a la comunalidad como el modo de vida de los pueblos indígenas, por lo tanto, en base a la construcción de su propuesta grafica plasma los elementos que forman este modo de vida, como parte de esta idea además sistematiza los elementos que la componen, desarrolla una metodología para el estudio, análisis y desarrollo de las culturas.

Tabla 3

Vida Comunal

Elementos fundamentales de la vida comunal.	
1. El territorio comunal.	“El espacio donde se asienta y vive la comunidad; comprende, desde el punto de vista físico, los suelos, bosques, costas, aguas y todos los recursos naturales que son aprovechados, conservados, defendidos y desarrollados por aquella en forma comunal, ya sea de manera directa o indirecta, así como las construcciones, las zonas arqueológicas y los sitios ceremoniales y sagrados y aquellos que puedan ser aprovechados para el turismo” (Rendón, 2003, p. 40).
2. El trabajo comunal.	“La génesis del modo de vida comunal”, donde la reciprocidad es, a la vez, un derecho y una obligación social. Desde que el individuo nace en un grupo cuya organización es comunal “es educado dentro del sistema y pesa sobre él la amenaza de exclusión, a la que temerá poderosa y razonablemente”. “En la actualidad, el aprovechamiento de la naturaleza que se logra en el espacio del territorio y se da por el trabajo de la milpa, constituye la primera forma de trabajo comunal; otra forma de trabajo comunal es la que se da para aprovechar el territorio con el fin de construir obras de beneficio común” (Rendón, 2003, p. 40).
3. El poder político comunal.	Las asambleas son las instancias donde se ejerce la voluntad comunal. Las autoridades, comisiones y comités, tanto civiles como religiosos, dan forma al sistema de cargos al cual los miembros de la comunidad tienen acceso participando en la designación, elección o cumplimiento obligatorio si se les confiere uno de esos cargos. Quien no cumpliera con esa obligación se expone a perder derechos, ser multado o, incluso, ser desconocido por la comunidad.
4. La Fiesta comunal.	Una parte esencial de la “flor comunal” es la fiesta, cuyo principal objetivo es “rendir culto religioso a los santos patronos de los pueblos, los cuales sustituyeron a las deidades naturales antiguas, con el fin de solicitarles y agradecerles favores” (Rendón, 2003, p. 40). Las fiestas también se realizan durante la transmisión de poderes comunitarios, y durante la celebración de eventos sociales y civiles. Las fiestas son oportunidades para adquirir y fortalecer la identidad comunitaria y comunal, a través de la música, las danzas y el disfrute colectivo de excedentes, en un ambiente de alegría y recreación. Las celebraciones de este tipo se organizan, financian, realizan y disfrutan en forma comunal.
5. La asamblea comunal.	La asamblea se organiza para atender todos los asuntos que atañen a la vida comunal, como los relativos al territorio, al poder político, al trabajo colectivo, la fiesta comunal, o cualquier otro que tenga que ver con la vida de la comunidad. De acuerdo con Rendón, generalmente todos los miembros de la población tienen derecho y obligación de participar en ella. Un complemento o suplemento de ella puede ser el consejo de ancianos. Éste está integrado generalmente por los comuneros que han cumplido todos los cargos, y gozan de un amplio prestigio y respeto en sus comunidades e, incluso, en otras.

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO II CONTEXTO HISTÓRICO Y CULTURAL DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO ATLAPULCO

2.1 Antecedentes Históricos

Los antecedentes de la comunidad que hoy se conoce como San Pedro Atlapulco, se remontan a siglos antes de la invasión española. Antes de la llegada de los mexicas y los españoles, la región estaba habitada principalmente por otomíes, quienes fueron uno de los pueblos indígenas más antiguos del Altiplano Central. Los otomíes establecieron comunidades organizadas alrededor de la agricultura, el comercio y el manejo de los bosques. San Pedro Atlapulco tiene una historia profundamente ligada a los pueblos originarios del Valle de Toluca, en particular al pueblo otomí, así como a los procesos de colonización española y el mestizaje cultural.

Cuando los españoles llegaron al actual territorio del Estado de México en 1519-1521, los otomíes ya llevaban habitando la región por más de 2,000 años.

Durante el Periodo Clásico (200-900 d.C.), muchos otomíes vivieron bajo la influencia de Teotihuacán, una de las grandes ciudades de la época.

Con la caída de Teotihuacán (750 d.C.), los otomíes se dispersaron y formaron nuevas comunidades en diferentes regiones, incluyendo Ocoyoacac, Toluca, Atlapulco y otras zonas del Valle de Toluca.

2.2 Lengua, Identidad y territorio

Una característica que proporciona identidad a una comunidad es su lengua, no puede dejar de reconocerse la importancia de esta dentro de un pueblo, región o país, en el caso de San Pedro Atlapulco es el Ñuhju u otomí.

De acuerdo con los registros históricos de los primeros frailes que llegaron durante la conquista (Fray Pedro de Salamanca, cura agustino) describe que en San Pedro Atlapulco se hablaba otomí, náhuatl y matlazinca.

La identidad de San Pedro Atlapulco está profundamente arraigada en su herencia otomí, su relación con la naturaleza y su tradición comunal. A pesar de los cambios históricos, la comunidad ha logrado preservar su cultura, costumbres y formas de organización social, lo que la distingue dentro del Estado de México. Aunque el otomí ya no es hablado de manera cotidiana, es una lengua que forma parte de la historia de la comunidad, muchas palabras, expresiones y tradiciones provienen de su pasado otomí.

San Pedro Atlapulco, posee una rica historia territorial marcada por la resistencia y la defensa de sus tierras comunales. Los habitantes originales establecieron una relación profunda con el entorno natural, gestionando colectivamente los recursos y desarrollando una organización social basada en la cooperación comunal, tras la llegada de los españoles, la comunidad fue sometida y evangelizada por órdenes religiosas, como la de los agustinos.

Afortunadamente y a pesar de la conquista española, la comunidad ha logrado mantener casi intacta su cultura e identidad y aunque prevalecen algunas tradiciones importantes se ha perdido el Otomí como lengua primaria. Una de las características más importantes de este poblado es su sentido de comunidad y este se distingue, entre otras particularidades, por sentir gran respeto y arraigo por su territorio, Lamentablemente con el avance de la urbanización y los cambios en la legislación agraria, muchas comunidades indígenas, incluyendo Atlapulco, han enfrentado disputas territoriales, el crecimiento de municipios aledaños y el desarrollo de infraestructura han provocado la reducción de tierras comunales, afectando los derechos de posesión y el acceso a recursos naturales, la explotación forestal, el turismo descontrolado y la construcción de carreteras han alterado el ecosistema local, poniendo en riesgo los recursos hídricos y la biodiversidad del Parque Nacional La Marquesa, del cual forma parte.

2.4 Organización Comunal y vida indígena

Una organización comunal es una forma de gobierno y administración colectiva en la que los habitantes de una comunidad, generalmente rural o indígena, gestionan sus recursos, territorio y asuntos internos de manera autónoma y participativa. Estas organizaciones suelen basarse en el trabajo en común, la asamblea comunitaria y el respeto a las tradiciones.

Las Características principales de una organización comunal son las siguientes:

Autonomía y autogestión: La comunidad toma sus propias decisiones sobre la administración de tierras, recursos naturales y proyectos locales.

Propiedad colectiva: Muchas comunidades indígenas y campesinas poseen tierras comunales, lo que significa que los terrenos son de todos los habitantes y no pueden venderse individualmente.

Asamblea comunitaria: Es la máxima autoridad de la organización. En ella, los miembros de la comunidad discuten y toman decisiones sobre el desarrollo y el bienestar del pueblo.

Cargos comunitarios (tequio o faena): Los habitantes asumen cargos rotativos y no remunerados para realizar trabajos en beneficio de la comunidad, como mantenimiento de caminos, gestión de agua o protección de los bosques.

Defensa del territorio: Velasco Cruz (2003) describe la defensa de los territorios comunales luchan contra el despojo de tierras y la explotación de recursos naturales por parte de empresas privadas o gobiernos.

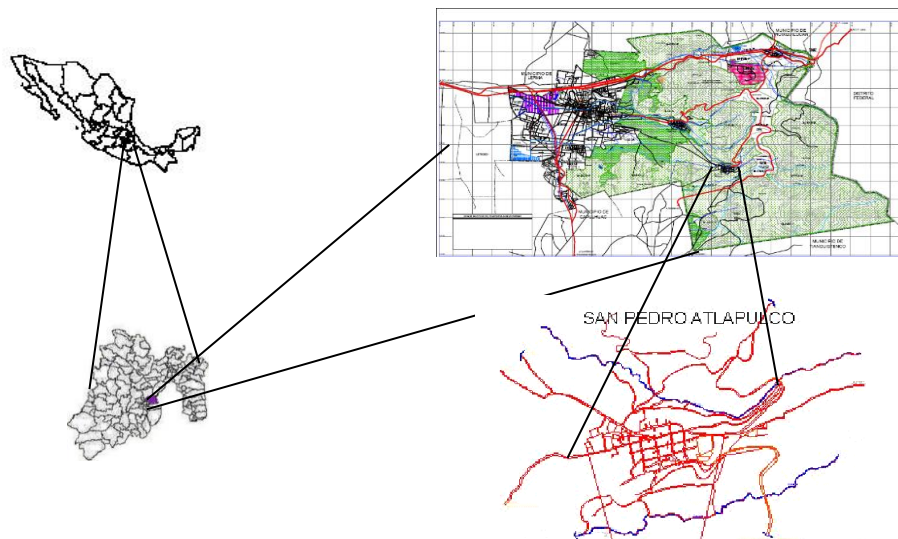
San Pedro Atlapulco, como otras comunidades indígenas, ha mantenido su organización comunal a lo largo del tiempo, no solo como una forma de mantener el orden y los límites entre sus integrantes, sino como una forma de crear una barrera invisible de protección de su cultura, costumbres y tradiciones para evitar dentro de lo posible la occidentalización de la comunidad. A través de esta estructura, han logrado defender su territorio y conservar sus recursos naturales. Su resistencia ante la modernidad y los intentos de despojo se ha basado en el uso de documentos históricos y en la unidad comunitaria.

La comunidad de Atlapulco cuenta con un Estatuto Comunal, el cual rige la vida social, política, económica y cultural; regulando el actuar de los habitantes de la población.

Ante el crecimiento y urbanización de la región central del país, la comunidad está asentada a mitad de dos ciudades, México y Toluca, en una zona de constante movilidad de personas y mercancías, a solo algunos kilómetros de donde día a día se amplían las vías terrestres de comunicación, los grandes proyectos “modernizadores y de alto impacto” del tren interurbano, donde crecen los corredores industriales, habitacionales, de comercio y de servicios que unen a la ciudad de México y Toluca, extendiéndose este modelo desarrollo urbano y comercial a los demás municipios, teniendo como un referente al municipio de Santiago Tianguistenco pronto a convertirse en otra gran masa de urbanización con todas las implicaciones que esto conlleva.

Figura 3

Localización de San Pedro Atlapulco en el municipio de Ocoyoacac, Estado de México.



Nota: El Estado de México. Sombreado, el municipio de Ocoyoacac. <http://www.edomexico.gob.mx/>

2.4.1 El sistema educativo en Atlapulco

Para la educación académica en la localidad de San Pedro Atlapulco hay un kínder, dos primarias, una telesecundaria y un Centro de Bachillerato Tecnológico (CBT), es posible que los jóvenes de la comunidad salgan a los municipios cercanos, a la ciudad de Toluca o a la Ciudad de México para cursos estudios media superior o superiores.

2.4.2 Vías de comunicación

Aunque pareciera que siempre han estado las vías de comunicación que ahora conectan con casi todos los enlaces carreteros, no fue sino a medias del siglo pasado que se empezó a abrir la primera carretera que entraría directamente a la comunidad de Atlapulco, las personas mayores de la comunidad refieren como se llevó a cabo este trabajo, donde muchos de ellos participaron en “faenas” a pico y pala para abrir la brecha que empezaría a conectar la población, manteniendo todavía el trabajo colectivo como un elemento característico de la organización comunal; recuerdan que este camino fue en un inicio de terracería, con los años el trabajo iría avanzando hasta llegar al municipio de Xalatlaco. Tiempo después se daba paso a la construcción de una segunda carretera que tenía otro

rumbo, la Marquesa-Tenango. Hoy son las dos principales vías de acceso a la comunidad, teniendo la oportunidad de desplazarse a cualquier punto de país.

2.4.3 Atención médica

En la Población de Atlapulco se cuenta con un centro de salud que atiende enfermedades de un cuadro básico; si los habitantes requieren otro tipo de atención deben desplazarse a la Ciudad de Toluca o a la Ciudad de México, ya que en la comunidad sólo hay acceso a consultas para enfermedades no graves, ya sea por la falta de personal o de equipo médico.

Hay que considerara que las condiciones socioeconómicas de la comunidad de Atlapulco en aquella época eran de marginación y abandono, muy parecida a muchas de las comunidades indígenas de las que hoy existen todavía en varios estados del país.

Hace aproximadamente 50 años atrás se implementó en la población este nuevo sistema de salud, sin embargo, las mujeres atendían sus partos con parteras, una de ellas conocida como N gande Yubi (abuela grande) y Sofía Galán Romero; quienes recibieron con amor a la mayoría de la población.

Las familias conocían el uso de las plantas medicinales para sanar algunos malestares o enfermedades; así mismo acudían con los sanadores comunitarios que tenían un gran saber empírico. La participación colectiva de las y los habitantes en las distintas actividades del pueblo, como el trabajo, las faenas, o la política, le da entendimiento y significado a la vida en San Pedro Atlapulco, y brinda a sus integrantes un profundo sentido de pertenencia e integridad.

2.5 Situación actual de la comunidad de San Pedro Atlapulco

Con el trascurso del tiempo y la evolución de las sociedades es cada vez más común observar como el crecimiento urbano está más cerca de asentamientos y comunidades indígenas que terminan por ser “devoradas” por la modernidad.

No es un secreto que la comunidad de San Pedro Atlapulco está asentada en una zona boscosa que durante décadas ha sido asediada por intereses político-económicos que buscan la forma de privatizar ese territorio para venderlo a empresas desarrolladoras y fraccionar los predios, de manera que toda la zona quedaría en manos de particulares, representando esto un peligro para la tradición cultural y el patrimonio territorial de la comunidad, afortunadamente San Pedro Atlapulco ha ganado esta dura batalla y ha logrado conservar su

patrimonio pero el crecimiento demográfico y la explotación de los recursos aunado al cambio climático han afectado de manera importante la reserva hídrica de la zona y en las últimas décadas la tala clandestina ha minado la reserva de árboles de la zona.

Andrés Juárez, Ingeniero en Manejo de Recursos Naturales (comunicación personal, 2013), plantea que “este cambio de uso de suelo está relacionado con una amenaza sobre la propiedad social de la tierra, es decir, antes de que pasen de ser bosque a vivienda pasan a ser propiedad privada. Entonces en la primera línea de batalla de los ejidos y comunidades está en resistir la venta de sus propias tierras”.

Las comunidades del cinturón boscoso que rodea a Toluca tienen una relación de desventaja frente a las ciudades. Estos ejidos y comunidades se rigen bajo un sistema de propiedad social de la tierra, es decir, son en conjunto dueños de la tierra, sus tradiciones, forma de vida e ingresos económicos dependen totalmente de ella. Son territorios de pueblos originarios, entre ellos, tlahuicas, nahuas, otomíes, mazahuas y matlatzinca.

La comunidad otomí de San Pedro Atlapulco, ubicada en el municipio de Ocoyoacac, posee 7 mil 100 ha de territorio comunal, y preserva a través de su asamblea más de 6 mil ha de bosques. El Consejo de Mayores (comunicación personal, 2013), expone que “la asamblea es la principal forma de organización para las decisiones que pudieran tomarse respecto al bosque”. En ella los pueblos deciden cómo aprovechar sus recursos forestales, ecológica y económicamente. A la hora de ejecutar los acuerdos de la asamblea, los pobladores participan en faenas o tequios.

Existen dos rancherías, Joquicingo y San Martín Tehualtepec. Asentamientos urbanos donde habitan alrededor de 40 familias en la primera ranchería y en la segunda un número aproximado de 30 familias. Los habitantes de Joquicingo se encuentran ubicados en el paraje donde están los límites del territorio comunal de Atlapulco, son los “guarda raya” en esta zona, en este lugar todavía se produce el pulque y de acuerdo con el número de habitantes cuentan con los servicios básicos. San Martín Tehualtepec, es un asentamiento urbano con pocos años de formación y en lento proceso de crecimiento, en Asamblea General de Comuneros se acordó su integración con la misma encomienda, ser los vigilantes de la tierra comunal de la zona sur de la comunidad. Por la poca población el establecimiento de servicios agua, drenaje luz, se encuentran en proceso.

Algunos municipios, delegaciones o comunidades colindantes con el territorio comunal de Atlapulco son: la Delegación Magdalena Contreras; Las tierras comunales de San Lorenzo Acopilco, de la Delegación Cuajimalpa, ambas Delegaciones en el Distrito Federal; el municipio de Xalatlaco; Santiago Tilapa, del municipio de Santiago Tianguistenco; Municipio de Capulhuac de Mirafuentes, San Nicolas Tlazala comunidad del mismo municipio de Capulhuac; con las tierras de la comunidad La Asunción Tepexoyuca y San Jerónimo Acazulco, también en el municipio de Ocoyoacac.

Conforme a la resolución presidencial del reconocimiento y titulación de bienes comunales del 14 agosto de 1946, el territorio de Atlapulco tiene los datos siguientes:

Ante al crecimiento y urbanización de la región central del país, la comunidad está asentada a mitad de dos ciudades, México y Toluca, en una zona de constante movilidad de personas y mercancías, a solo algunos kilómetros de donde día a día se amplían las vías terrestres de comunicación, los grandes proyectos “modernizadores y de alto impacto” del tren interurbano, donde crecen los corredores industriales, habitacionales, de comercio y de servicios que unen a la ciudad de México y Toluca, extendiéndose este modelo desarrollo urbano y comercial a los demás municipios, teniendo como un referente al municipio de Santiago Tianguistenco pronto a convertirse en otra gran masa de urbanización con todas las implicaciones que esto conlleva.

A ello hay que añadir un dato más para comprender la situación privilegiada de San Pedro Atlapulco y como condicionará su desarrollo en el próximo futuro. El municipio de Ocoyoacac, y con él todas sus localidades, forma parte de la Zona Metropolitana de Toluca (ZMT), concretamente de su núcleo interno denominado Zona Metropolitana Intermunicipal (ZMI) juntamente con Toluca, Metepec, Zinacantepec, Lerma, San Mateo Atenco y Xonacatlán (Delgado et al., 1999; 2003).

CAPÍTULO III HISTORIA DE LAS PARTERAS: ANTECEDENTES, PRÁCTICA Y MARCO LEGAL

3.1 Origen de la partería

La partera en nuestra cultura ha tenido una gran tradición, en la época prehispánica ocupó un lugar preponderante por su papel como sacerdotisa, socializadora, educadora en salud, en suma: poseía la categoría de una mujer sabia.

(Castañeda Núñez, 2000, p. 35).

Hablar del tema de los nacimientos y del trabajo de las parteras se remonta a los orígenes mismos del ser humano en la faz de la tierra. Cuando se inicia la vida. La partería es una práctica ancestral que se dio desde los inicios de la humanidad. En cada cultura de acuerdo con sus tradiciones, ideología, a su concepción del mundo, queda el registro de este cúmulo de conocimientos.

Uno de los libros más antiguos que existen en la actualidad es la Biblia, en una de tantas narraciones se registra la presencia de las parteras, su actividad creativa y conocimiento en los menesteres de dar vida, en el libro de Éxodo Capítulo 1:15-21.

Y habló el rey de Egipto a las parteras de las hebreas, una de las cuales se llamaba Sifra, y otra Fúa, y les dijo: Cuando asistáis a las hebreas en sus partos, y veáis el sexo, si es hijo, matadlo; y si es hija, entonces viva. Pero las parteras temieron a Dios, y no hicieron como les mandó el rey de Egipto, sino que preservaron la vida a los niños. Y el rey de Egipto hizo llamar a las parteras y les dijo: ¿Por qué habéis hecho esto, que habéis preservado la vida a los niños? Y las parteras respondieron al faraón: porque las mujeres hebreas no son como las egipcias; pues son robustas, y dan a luz antes que la partera venga a ellas. Y Dios hizo bien a las parteras; y el pueblo se multiplicó y se fortaleció en gran manera. Y por haber las parteras temido a Dios, él prosperó sus familias (Éxodo 1:15-21).

Existen diversos relatos de las parteras en los que de acuerdo a la información se ejemplifica su labor desde tiempos remotos, en la biblia se menciona su existencia, esto nos lleva a pensar que fueron una parte fundamental en las comunidades, sociedades y estratos sociales, estaban dotadas de saberes que permitían ayudaban en los nacimientos y fue así se conformaron familias, sociedades que tiempo después integrarían naciones.

Las parteras fueron las poseedoras de un saber tradicional que en muchos casos era transmitido de generaciones en generaciones, con el paso del tiempo esta práctica fue siendo desplazada por la medicina que se convirtió en el saber dominante. La aceptación de este dogma médico en un principio costó mucho, sin embargo, con estrategias legales y nuevos estándares sanitarios se consiguió que los partos fueran atendidos en hospitales y no en el hogar de la parturienta como venía siendo en un principio, remplazando de igual manera al saber popular de uso de plantas medicinales por medicamento.

Conforme al análisis, la investigación y lo que se ha podido conocer en el proceso de elaboración del presente trabajo se considera partera tradicional a la mujer que ha adquirido su saber mediante la práctica cotidiana, el conocimiento específico del entorno cultural, social, natural de un lugar determinado junto con el saber que ha sido transmitido por otras parteras que la han sucedido, mientras que la partera profesional es quien ha adquirido un conocimiento escolarizado que está inclinado a la práctica médica, al uso de instrumentos quirúrgicos, al uso de medicamentos que aceleran el parto, a la atención del parto en la cama y en muchos casos a la exclusión de la familia durante el parto.

Ana María Carrillo (1997), señaló que la creación de las parteras profesionales fue el método utilizado por las instituciones médicas en el siglo XIX para despojar, desacreditar y marginar a las parteras tradicionales que habían adquirido sus conocimientos de generación en generación y con el conocimiento de su entorno cotidiano, más no institucionalizadas por una enseñanza académica y mucho menos médica.

La intervención del modelo médico provocó conflictos entre las parteras y los médicos, sin embargo, para disminuir estos roces y para que la medicina tuviera acceso sin restricciones a la embarazada, al parto y al puerperio se crearon especialidades como la ginecología y obstetricia, dando por entendido que eran los únicos saberes capaces de atender este proceso natural del cuerpo de la mujer, con la finalidad de marginar y extinguir a las parteras.

Uno de los acontecimientos histórico que permitió el desplazamiento paulatino de las parteras ya sean tradicionales o profesionales fue el Real Protomedicato en 1750 en España quien era encargado de vigilar el trabajo de las parteras, con amplios requisitos que impedían que las parteras siguieran trabajando libremente. Ana María Carrillo afirmó:

Desde que en 1750 se ordenó que en España y sus dominios las parteras fueran examinadas y vigiladas por el Real Protomedicato, se redactaron cartillas para ellas en las que se les indicaba que en los partos con complicaciones debían llamar a un cirujano . En los siglos XVIII y XIX llegaron a la Nueva España algunas de esas cartillas; la de Medina se editó en facsímil con 56 años de retraso respecto de su publicación española.

Para ser examinadas, las parteras debían haber estudiado cuatro años con maestro aprobado, presentar certificado de pureza de sangre y testimonios de buena conducta, además de depositar 63 pesos. La dificultad para cubrir tales requisitos puede haber sido la causa de que, hasta su extinción en 1831, el Protomedicato en México extendiera sólo dos licencias para ejercer la partería: una en 1816 y otra en 1818. O tal vez las mujeres buscaban parteras con habilidades, no con títulos, a pesar de que en 1772 el médico ilustrado Bartolache les advertía en el primer periódico del país dedicado a las ciencias médicas... (Carrillo, 1997, p. 168).

El Real Protomedicato era encargado de vigilar las prácticas médicas, en el caso de las parteras el protomedicato daba indicaciones para que estas transfirieran a mujeres con complicaciones en el embarazo, parto o puerperio a las instancias médicas; otra función era constatar que las parteras cubrieran una gama de requerimientos que iban desde la pureza de sangre, buena conducta, haber cursado cuatro años de enseñanza médica hasta un pago económico. Estos requerimientos se apegaron más a trámites burocráticos que terminaron complicando el desempeño del arte de la partería. Después de un tiempo las parteras fueron limitadas a desempeñar su práctica, porque a quien se le sorprendiera ejerciendo la partería sin el título de partera profesional u autorización correspondiente era castigada legalmente.

Aunque hubo parteras inscritas en el Establecimiento de Ciencias Médicas desde 1833, la primera partera que obtuvo un título lo hizo en 1841. De ese año a 1888, se recibieron 140 mujeres, y de esa fecha a 1932, se graduaron otras 627. Había de cinco a diez exámenes anuales, pero muchas reprobaban; en 1888, por poner un ejemplo, fueron aprobadas sólo tres parteras (Carrillo, 1997, p. 170).

Con la creación de las parteras profesionales en 1833 el desplazamiento de las parteras tradicionales se aceleró en gran medida. Sin embargo, las trabas burocráticas no se hicieron esperar, ya que desde 1833 a 1932 la cantidad de parteras profesionales que lograban

obtener el título de graduación redujo con el paso del tiempo; ante este hecho se conseguía desplazar a las parteras tradicionales y profesionales, porque las parteras profesionales por lo regular no aprobaban los requisitos que el protomedicato les había establecido para llevar a cabo la práctica de la partería.

La creación de las escuelas de medicina tuvo gran impacto en México, prueba de esto es la fundación de cursos que fueron impartidos para parteras en los diferentes estados de la República Mexicana:

Además de la Escuela de Medicina de la capital y hasta la primera década del siglo XX, tuvieron cursos para parteras las siguientes capitales: Mérida (desde 1835), Guadalajara (1837, aunque hubo disposiciones para instruir las desde el siglo XVIII), Puebla (1841 al menos, aunque también hubo disposiciones anteriores), Morelia (1848), Monterrey (1853), San Luis Potosí (1863), Oaxaca (1880), Zacatecas (1889, al menos), Campeche (1902 al menos) y Chihuahua (1910 al menos); así como Pachuca (1875), Toluca (1896) y Cuernavaca (1900). Con excepción de las tres últimas ciudades, estos cursos se crearon donde había escuelas de medicina (Carrillo, 1997, p. 170).

En México se dio la expansión de cursos de formación para parteras con cierta disposición médica desde 1835 en Mérida, Yucatán, hasta 1900 en la parte central del país, Cuernavaca.

Retomando la cita anterior hacemos hincapié en la ciudad de Toluca en donde se comenzaron a impartir estos cursos para parteras en 1896; esta ciudad pertenece al Estado de México y es un referente de suma importancia para el análisis del proceso de desplazamiento de la partería en la comunidad de San Pedro Atlapulco que se ubica en dicho estado. Toluca es donde hoy en día se posee un alto auge en servicios médicos, ya que en este lugar se concentran diversos hospitales con múltiples especialidades que pertenecen al sector público, los cuales tienen gran demanda de los habitantes de los municipios cercanos y de la gente proveniente de diferentes estados de la República.

Carrillo (1997), señaló que “en 1896 en Toluca, Estado de México se decretó la igualdad profesional de las mujeres, y la creación de la Escuela Teórico-Práctica de Obstetricia”, este hecho fue necesario para que las mujeres tuvieran acceso a las cátedras impartidas en escuelas de medicina con la finalidad de formar parteras profesionales y con

esta formación académica ser parte de los inicios de los servicios médicos. Con este acontecimiento se pretendía “unificar” la práctica tradicional de los sanadores comunitarios (en este caso las parteras tradicionales) con los servicios médicos, con un fin sumamente amañado para que con el paso del tiempo los servicios médicos se convirtieran en el modelo de atención a la salud dominante e imperante para la mayoría de la población.

Señala Carrillo (1997) que “el objetivo de la práctica médica fue adentrarse en los embarazos, nacimientos y atención del puerperio, por lo que no se hizo esperar la intimidación hacia las parteras por medio de la legislación que estableció que la partera que contagiara a otra mujer en el ejercicio de su profesión, sufriría las penas estipuladas en el Código Penal por delito de culpa”. Con esta estrategia legal se infundía la idea de que las parteras atendían nacimientos en condiciones insalubres, riesgosas y con poco conocimiento en el tema, por lo que se recomendaba acudir a los servicios de salud para la atención de este proceso natural que es el embarazo, parto y puerperio, sin embargo Barreiro parecía olvidar que en 1881, en el Hospital de Maternidad e Infancia de la Ciudad de México dirigido y atendido por médicos, el 100 por ciento de las pacientes habían presentado fiebre puerperal. Otra epidemia se presentaría en el hospital en 1902; con nueve infectadas de 44 asiladas. En ambos casos, se cerró la maternidad.

Así mismo, Carrillo (1997), afirmó que con el afán de despojar a las parteras de su labor “los médicos del XIX denunciaban las prácticas de las parteras como perniciosas”: el uso de plantas oxicíticas, el baño de temazcal, las posturas verticales o inclinadas en el parto o expulsión de las secundinas, y las versiones externas del feto, y justificaban el monopolio que querían tener en la atención del embarazo, el parto y el puerperio, con el argumento de que su medicina estaba fundamentada científicamente . Durante este tiempo el acoso y persecución hacia las parteras se hizo más notorio porque ya se ponían en tela de juicio los procedimientos culturales que ellas empleaban durante el embarazo, parto y puerperio, por lo que se consideraban procedimientos innecesarios y obsoletos para los inicios del auge médico.

La sociedad se fue despojando de saberes tradicionales que fueron estigmatizados por el modelo médico para dar inicio a una serie de procedimientos médicos crueles, inhumanos, degradantes e injustos para las mujeres que eran atendidas en los servicios médicos, como fue la cauterización del cuello uterino con nitrato de plata para controlar los vómitos de las

mujeres; además se utilizaba en un alto porcentaje el cloroformo que en muchos casos llevaba a la muerte a la parturienta, sin embargo el uso desmedido de esta sustancia era parte del modernismo que ponía en riesgo la vida de las mujeres que eran atendidas por médicos.

En 1900, había en México casi el mismo número de médicos (2.794) que de parteras (2.668). En cambio, en el Registro Nacional de Profesiones –que ha registrado los títulos profesionales desde 1946 hasta la fecha- hay 1.788 títulos de partera o profesora en obstetricia, frente a 226.179 títulos de médico cirujano. Llama la atención el número tan reducido de parteras tituladas y las fechas lejanas en que se presentaron los últimos exámenes (hace once años) (Carrillo, 1997, p. 89).

Lo anterior constata y hace evidente el desplazamiento de las parteras por la práctica médica, esto fue posible gracias a las estrategias planificadas que en su momento fueron amparadas por el ámbito legal que castigaba y sentenciaba cualquier práctica que no estuviera reconocida y certificada por el modelo médico.

En el caso de México, los primeros registros de parteras datan de la época prehispánica:

En aquel periodo llegaron a gozar de gran prestigio dentro de los pueblos indígenas, pues su práctica se relacionaba con cuestiones religiosas vinculadas a la fertilidad. Con el proceso de la conquista, la partería se occidentalizó y se prohibieron algunas prácticas y conocimientos de la antigua medicina mexicana, lo que provocó que las parteras indígenas perdieran su prestigio debido a que en la religión católica el parto se consideraba como un estado sucio o de enfermedad, recordemos que, en el Antiguo Testamento, Dios castigó a la mujer con el aumento de los malestares y dolores durante su embarazo y parto a causa del pecado original (Castañeda, 2000).

3.2 Antecedentes históricos

3.2.1. Época prehispánica

En la época prehispánica en el siglo XVI el país tenía como centro socio-económico y político a Tenochtitlán, durante este tiempo la atención del ciclo materno infantil estaba a cargo de la Tlamatquicitl, y sus funciones se iniciaban desde el momento en el que la mujer concebía y solicitaba su ayuda; efectuaba visitas

periódicas a su domicilio y daba platicas de enhorabuena a la embarazada, las cuales consistían en dar orientación prenatal a los cónyuges (Castañeda, 2000, p. 35).

La única atención que se recibía desde la concepción se le atribuía a la partera quien tenía una amplia cosmovisión de este hecho tan importante en los tiempos del México prehispánico.

En la cultura y vida de los habitantes de la antigua Tenochtitlan el embarazo consistía en todo un proceso que comprendía varias fases y estaba a cargo de la Tlamatquiticitl, porque durante este tiempo la psicoterapia era muy bien planeada para la aceptación del embarazo y parto, cuatro días antes era costumbre de la Tlamatquiticitl se instalara en el hogar y permaneciera ahí durante cuarenta días, siendo sus funciones más importantes el baño de temazcal, la atención del parto, platicas a la recién parida, dar la buena nueva al padre y a los amigos de la pareja. Cuatro días después del nacimiento ofrecía al recién nacido a los Dioses; si era hombre al Sol, y a Chalchiutlicue si era mujer.

3.2.2 Época colonial

Durante los siglos que perduró la colonial (1524-1805) se dio una mezcla de tradiciones, costumbres, enfermedades, raza y organización social. Durante esta época se creó la necesidad de construir nosocomios, el primero fue el de la “Limpia Concepción”, fundado por Hernán Cortés en 1524. El primer hospital dedicado a la mujer data de 1582, en el cual se creó la primera Casa Cuna y la Escuela de Enfermería en 1894 (Castañeda, 2000, p. 36).

En estos tres siglos el mayor impacto fue la creación de unidades hospitalarias que eran atendidos por religiosos y en específico mujeres, después de la creación de los hospitales se perseguía a la Tlamatquiticitl por todo lo que representaba su figura en la vida y cultura de una civilización, dando pie a la creación de la partera empírica.

En tiempos de la colonia se fueron estableciendo las clases sociales, por un lado, los indígenas y por otro los españoles; en el caso de los indígenas era atendido exclusivamente en el Hospital los Naturales, mientras que los españoles desplazaban las formas de gobierno, organización, costumbres y tradiciones del pueblo indígena para introducirlos en el mundo de nuevas epidemias y distintos métodos de sanación que los indígenas no utilizaban hasta su colonización.

3.2.3 Periodo de la reforma

Durante esta etapa de la historia de México (1851 a 1909) se vuelven a desencadenar confrontaciones por la concepción política del proyecto de país. Lo anterior fue un detonante de conflictos, uno de ellos relacionados con el poder del clero, ya que los religiosos en tiempos coloniales habían acumulado innumerable riqueza, por lo que se estallaron las diferencias entre liberales y conservadores, que dio pie a la guerra de reforma, generándose cambios políticos y sociales, en estas transformaciones el poder político que fortalecía al clero en estos tiempos se le quito, para disminuir la desigualdad que ya estaba acentuada desde la colonia.

Castañeda Núñez (2000), señaló que “a consecuencia de la guerra de reforma se hizo necesaria la fundación de Hospitales de Emergencia y así se logró que el Colegio de los Agustinos de San Pablo se convirtiera en el Hospital Juárez.” En esta época los dictámenes religiosos son destituidos en el país por lo que la labor en los hospitales pasa a manos de las mujeres del pueblo.

Referentes históricos de gran importancia de los servicios médicos son el inicio de diferentes instituciones que en la actualidad siguen prestando atención médica a la población, como es el Hospital General que fue fundado en 1905, junto con el inicio de la carrera en enfermería que dio inicio en el mismo año.

En este periodo la partera empírica no contaba con preparación profesional, su labor en los partos era muy limitada, por lo tanto, durante la estancia en el hospital de la parturienta o puérpera ella la podía atender, sin embargo, no podía llevar el control del embarazo en hospitales. En el hogar los partos eran atendidos por comadronas quienes atendían los partos con un “mínimo de higiene”, además de cortar el cordón umbilical con un vidrio o sanar heridas con ceniza.

3.2.4 Periodo revolucionario

Uno de los movimientos sociales que ha marcado la vida del país hasta nuestros días fue la revolución mexicana que tiene sus inicios en 1910. Acontecimientos trascendentes que marcaron este periodo fueron la presencia de Porfirio Díaz por tantos años en el poder; la industria en manos de capitales extranjeros; la conformación de latifundios; la explotación de campesinos y obreros; además del despojo de tierras de los pueblos por terratenientes originó un descontento que tuvo como consecuencia un levantamiento armado de diversos

sectores sociales que se extendió por diferentes puntos del país. Este descontento tiene sus antecedentes en las primeras huelgas de los obreros que se dieron en el norte del país. Uno de los casos más conocidos fue el de la huelga de obreros de Cananea.

Durante el periodo revolucionario surgió la enfermería militar como resultado de las soldaderas que asistían a los heridos en el campo de batalla, así mismo la enfermería decayó por la inestabilidad y desorganización que había en los hospitales. Otro hecho de gran impacto para la medicina fue el surgimiento de la obstetricia ya reconocida por el campo médico. En las zonas rurales, sobre todo en las más alejadas, seguía atendiendo la partera empírica por lo cual se hace necesario su adiestramiento y éste se inicia a partir de 1930. (Castañeda, 2000, p. 37).

En tiempos de la revolución mexicana el parto se institucionalizo, esto tuvo grandes repercusiones en las parteras, porque su trabajo fue disminuyendo, ya que los partos ahora eran atendidos en los servicios médicos, más no en la comodidad del hogar de la parturienta. Sumado a esto las parteras empíricas debían tener un conocimiento académico inclinado a procedimientos médicos, dejando a un lado su experiencia que en algunos casos eran de varias décadas.

La institucionalización del parto trae consigo los inicios de la violencia obstétrica que fomenta un parto inhumano y en muchos casos la utilización de prácticas médicas innecesarias ante un proceso natural que es el embarazo y parto.

3.2.5 Periodo contemporáneo

En este periodo de industrialización la producción en masa es la base fundamental para los hechos históricos que se desencadenan desde 1940 a 1970 y que tienen repercusiones hasta nuestros días. Durante estos años avanza un modelo económico que es llamado capitalismo, este es beneficiado por la producción que aporta mayor plusvalía y genera ganancias superiores que se obtienen del trabajo de los obreros, del producto y del consumismo de servicios que se consideran “necesarios”. Dentro de todos estos cambios que se presentan en la sociedad, uno fue el impacto que tuvo el campo, por el abandono de la actividad agrícola; el acelerado crecimiento de las zonas urbanas, en donde crece la demanda de obreros; la consolidación del grupo político dominante que controla las diferentes actividades económicas del país, el cual va fortaleciendo al sector privado. Un dato importante en este periodo es la manipulación en masa de la sociedad.

Refirió Castañeda (2000), que en “1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social y uno de sus objetivos era y sigue siendo la atención materno- infantil, la cual quedó plasmada en el símbolo que lo caracteriza”. Con la creación del IMSS se establece el sistema tripartito que consiste en el pago a los servicios de salud que tiene como derecho el obrero, este pago es cubierto por el estado, el patrón y el obrero.

Durante este periodo se crearon múltiples hospitales para cubrir la demanda de la seguridad social. Para 1965, con el fin de establecer mecanismos inter-institucionales de coordinación se crea la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública y Seguridad Social formada por el I.S.S.S.T.E., S.S.A, e I.M.S.S (Castañeda, 2000, p. 38).

Con el fin de que toda la población tuviera acceso a los servicios de salud médicos, sin importar si eran obreros o no, se buscó la manera en que el campesinado tuviera acceso a estos servicios, por lo que se crearon hospitales que estuvieron a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A), en estos hospitales el cobro era por medio de la aplicación de estudios socioeconómicos.

En el tema de los partos, estos ya eran y debían ser atendidos en hospitales materno-infantiles, sin embargo, algunas mujeres no aceptaban del todo esta atención por lo que las parteras que laboraban en estos hospitales se trasladaban al hogar de la parturienta para auxiliarla en su labor de parto. Con el paso del tiempo las plazas de parteras en el IMSS fueron congeladas y poco a poco las parteras desaparecieron en algunas partes del país. Para estos tiempos la partera fue marginada y excluida de los embarazos por tacharlas de ineficientes y carentes de conocimientos para atender el parto, porque se comienza a introducir la idea a la población de que el parto es riesgoso y pone en peligro la vida de las mujeres, si estas no son atendidas por profesionales en el tema como ginecólogos u obstetras.

3.3 Marco legal y derechos de las parteras

En el marco internacional se sustenta legalmente en el Convenio Núm. 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, en el que se priorizan los derechos de los pueblos indígenas para cuidar y fortificar sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y sus derechos a participar en las decisiones que les afectan. Los artículos a estudiar de la OIT son los siguientes:

Artículo 5

Al aplicar las disposiciones del presente Convenio: a) deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente; [...] (Organización Internacional del Trabajo, s.f., p. 25).

Artículo 24

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. (p. 110).

Artículo 25

[...] 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. [...] (p. 53).

Los artículos anteriores establecidos en el Convenio 169 de la OIT, reconoce a nivel internacional los derechos de los pueblos indígenas para preservar sus prácticas culturales y sociales, así como sus valores y la decisión de acudir a su medicina tradicional, siempre y cuando la responsabilidad sea del individuo. También se les permite a los pueblos indígenas tener el control de su organización a nivel comunitario para poner en práctica sus saberes populares para llevar a cabo sus prácticas curativas y sus medicamentos tradicionales.

La Partería en México ha sido reconocida en diversos marcos legales que buscan integrar y regular esta práctica ancestral dentro del sistema de salud nacional. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 2º, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad, incluyendo la medicina tradicional y la partería.

ARTÍCULO 2, fracción VII *Desarrollar, practicar, fortalecer y promover la medicina tradicional, así como la partería para la atención del embarazo, parto y puerperio. Se reconoce a las personas que las ejercen, incluidos sus saberes y prácticas de salud.* (...) (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2025, Artículo 2, Fracción VII).

Además, la Ley General de Salud (1984) establece en su artículo 6° la obligación de promover la medicina tradicional y complementaria, incluyendo la partería como parte de los servicios de salud. Esta legislación busca garantizar que las parteras tradicionales puedan ejercer su labor con reconocimiento y apoyo institucional, asegurando así una atención de calidad a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

VI Bis. Promover el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, incluida la partería tradicional; Fracción adicionada DOF 19-09-2006. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024, Artículo 2, Fracción VI Bis).

A pesar de estos avances en materia legal, la implantación efectiva de estas disposiciones enfrenta desafíos como la falta de programas de formación adecuados y el reconocimiento pleno de las competencias de las parteras dentro del sistema de salud formal.

En México las parteras tradicionales tienen derechos reconocidos en diversos marcos legales que respaldan su práctica y contribución comunitaria. A continuación, se detallan los principales derechos:

3.3.1 Derecho al reconocimiento y ejercicio de la medicina tradicional

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2024) en su artículo 2° reconoce el derecho de los pueblos indígenas a preservar sus conocimientos y prácticas tradicionales, incluyendo la medicina y la partería. Este reconocimiento se refuerza con la Ley General de Salud, en los artículos 6° y 93, que promueven la medicina tradicional como parte integral del sistema de salud nacional.

Artículo 2°. La Nación Mexicana es única e indivisible, basada en la grandeza de sus pueblos y culturas. (Artículo reformado DOF 30-09-2024)

La Nación tiene una composición pluricultural y multiétnica sustentada originalmente en sus pueblos indígenas, que son aquellas colectividades con una continuidad histórica de las sociedades precoloniales establecidas en el territorio nacional; y que conservan, desarrollan y transmiten sus instituciones sociales, normativas, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas (Párrafo reformado DOF 30-09-2024).

La conciencia de su identidad indígena deberá ser criterio fundamental para determinar a quiénes se aplican las disposiciones sobre pueblos indígenas. Son

comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que forman una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus sistemas normativos (Párrafo reformado DOF 30-09-2024).

El derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación se ejercerá en un marco constitucional de autonomía que asegure la unidad nacional. Para el reconocimiento de los pueblos y comunidades indígenas se deben tomar en cuenta, además de los principios generales establecidos en los párrafos anteriores de este artículo, criterios etnolingüísticos, de asentamiento físico y de autoadscripción (Párrafo reformado DOF 30-09-2024) (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2024, Artículo 2º).

Artículo 60.- *El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: (Párrafo reformado DOF 19-09-2006, 13-01-2014)*

I.- *Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas (Fracción reformada DOF 13-01-2014).*

IV BIS. *Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político-sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social (Fracción adicionada DOF 19-09-2006. Reformada DOF 01-04-2024) (Ley General de Salud, 2024, Artículo 6, Fracción IV Bis).*

Artículo 93.- *La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su*

concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos (Párrafo adicionado DOF 19-09-2006.) (Ley General de Salud, 2006, Artículo 93).

Las parteras han desempeñado un papel fundamental en la atención materno-infantil (embarazo, parto y puerperio) a lo largo de la historia, especialmente en comunidades rurales e indígenas donde el acceso a servicios médicos es limitado. Sus conocimientos, basados en la tradición y en la experiencia, han permitido garantizar embarazos y partos seguros, respetando la cultura y las necesidades de cada mujer. Sin embargo, a pesar de su importancia, sus derechos suelen ser vulnerados debido a la falta de reconocimiento legal, la discriminación y las restricciones en el ejercicio de su labor. El reconocimiento y protección de los derechos de las parteras es esencial para fortalecer sistemas de salud más inclusivos y garantizar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su maternidad.

3.3.2 Derechos a la autonomía de la práctica

De acuerdo con la Secretaría de Salud (s.f.), las parteras tienen derecho a ejercer su labor de manera autónoma, respetando sus métodos y conocimientos ancestrales. Este derecho está respaldado por convenios internacionales como el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, que México ratificó en 1990 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007, ambos instrumentos reconocen el derecho de los pueblos indígenas a mantener y practicar su medicina tradicional.

3.3.3 Derecho al respeto y a la no discriminación

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (s.f.) promueve que las parteras deben ser tratadas con respeto y sin discriminación en todos los ámbitos. La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México ha destacado la importancia de reconocer y valorar la labor de las parteras, especialmente en contextos adversos como emergencias sanitarias, donde su contribución es esencial para la atención materna.

3.3.4 Derecho a la formación y actualización

Aunque las parteras tradicionales poseen conocimientos heredados, tienen derecho a acceder a programas de formación y actualización que fortalezcan su práctica.

La Secretaría de Salud (s.f.) ofrece capacitaciones periódicas y otorga credenciales que facilitan su integración y colaboración con el sistema de salud formal. Una Partera Tradicional debe acudir a las capacitaciones que imparte dicha secretaría con el objetivo de

brindarle las herramientas y acreditaciones necesarias para que, en caso de alguna complicación con su paciente la partera pueda ingresar al hospital y seguir acompañando a la madre en el parto.

3.3.5 Derecho a la integración en el sistema de salud

Las parteras tienen derecho a ser reconocidas como parte del personal del sistema de salud y de colaborar en igualdad de condiciones dentro de los centros hospitalarios. Esto implica acceso a recursos, participación en programas de salud materna y reproductiva y el respeto a la aplicación de sus conocimientos y métodos tradicionales en la atención del embarazo y parto.

A pesar de que estos derechos están establecidos y se han acordado como una forma de proteger una práctica tradicional ancestral, principalmente en comunidades indígenas, las parteras en México enfrentan desafíos para su pleno reconocimiento e integración. Es fundamental que se establezcan políticas públicas que fortalezcan y enaltezcan su labor reconociéndolas como personal profesional y totalmente capacitado para ejercer su labor sin la sombra del sistema institucional.

3.4 Derechos reproductivos de las mujeres

En México, los derechos reproductivos han sido un tema central en la lucha por la equidad de género y el acceso a la salud. Sin embargo, en muchas comunidades, especialmente en aquellas indígenas y rurales, estos derechos no siempre se garantizan plenamente. La partería ha sido históricamente una práctica fundamental en la atención materna, ofreciendo un modelo de cuidado basado en la cercanía, el conocimiento tradicional y el respeto a los procesos naturales del cuerpo. No obstante, en las últimas décadas, la profesionalización de la salud reproductiva y la institucionalización del parto han desplazado progresivamente a las parteras, limitando el acceso de muchas mujeres a opciones de atención culturalmente pertinentes y accesibles. Por esta razón es inevitable considerar la intersección entre los derechos reproductivos de las mujeres en México y la persistencia de la partería como una alternativa de atención. La disminución de esta práctica afecta la autonomía de las mujeres, impidiendo la accesibilidad a servicios de salud materna y el reconocimiento de saberes ancestrales dentro del sistema de salud pública.

Es importante destacar el papel de la partería en la reducción de la mortalidad materna, la prevención de la violencia obstétrica y la promoción de modelos de atención humanizados que priorizan el bienestar de la madre y el recién nacido.

A pesar de que los derechos reproductivos en México están respaldados por diversos instrumentos legales y políticas públicas que buscan garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y el respeto a las decisiones autónomas de las mujeres sobre su salud reproductiva, en muchas comunidades rurales o en zonas con alta marginación, estos derechos son poco respetados. La partería, como práctica que acompaña y respeta los procesos naturales del embarazo y parto, se alinea con estos derechos al ofrecer una atención personalizada y culturalmente adecuada.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) los derechos reproductivos:

... se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (CONAPO, s.f.).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), estableció los siguientes derechos como los básicos a los que debe tener acceso una mujer:

- 1. Ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción*
- 2. Vivir una sexualidad libre de violencia y presión*
- 3. Contar con acceso a información, orientación y educación sexual de manera veraz y oportuna libre de prejuicios.*
- 4. Tener acceso a servicios médicos de calidad y el acompañamiento necesario de acuerdo a cada etapa de vida de la mujer.*
- 5. Contar con atención médica libre de violencia obstétrica.*
- 6. Decidir libremente y sin presión sobre el número de hijos que desea o no tener.*

7. *Derecho al aborto legal y en condiciones seguras.*

8. *Derecho a obtener información, orientación y atención sobre métodos anticonceptivos* (ONU, s.f.).

La situación en comunidades indígenas y/o rurales es distinta, lamentablemente las mujeres indígenas enfrentan varios tipos de discriminación, es el propio sistema de salud que debería protegerlas el que ejerce violencia sobre ellas, reciben en muchas ocasiones, humillaciones, burlas, agresiones físicas, verbales y psicológicas, en una nota de Proceso (2014), “ cuatro de cada cinco mujeres indígenas que requieren atención médica durante el embarazo, parto o que solicitan atención en los servicios de salud, denunció Natividad Gutiérrez Chong, del Instituto de Investigaciones Sociales (IIS) de la UNAM”. De acuerdo a datos oficiales:

...en México hay más de seis millones de mujeres indígenas, lo que significa que 4.8 millones de mujeres indígenas (el 80%) son víctimas de la violencia obstétrica. La situación es grave debido a que, según los datos oficiales, seis de cada 10 mujeres indígenas están en etapa reproductiva. En promedio, comienzan su vida sexual a los 16 años, aunque se reportan casos en que la edad disminuyó a los 12. Su tasa global de fecundidad es de 3.23 hijos, en comparación con las no indígenas que tienen 2.1. Además, el 45.8% de las mujeres indígenas debe pedir permiso para usar anticonceptivos, contra 34.9% de otros sectores de mujeres en la misma situación (Proceso, 2014).

Los casos de violencia obstétrica reflejan la discriminación y carencias que enfrenta este grupo. Existen casos documentados en que mujeres indígenas han parido en la recepción, pasillos o en jardines de los hospitales al serles negada la atención médica y como si esto no fuera suficiente, en muchas ocasiones los servicios médicos estatales incumplen los lineamientos éticos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la de práctica médica Mundial de la Salud (OMS), realizando cirugías para esterilizarlas sin su autorización, se violan todo tipo de derechos humanos incluso manipulando información o negando tratamientos anticonceptivos con el pretexto de que la paciente no habla español, en resumen el artículo de Proceso (2014), denunció que “el trato es precario, insuficiente, de mala calidad y violento”.

Tomando en consideración lo anterior es prioritario que la defensa de los derechos reproductivos incorpore un enfoque intercultural que garantice la autonomía, la dignidad y el respeto de las mujeres indígenas, así como de todas las mujeres, en sus procesos de salud sexual y reproductiva. Este enfoque debe reconocer sus saberes, costumbres y decisiones, asegurando que no sean invisibilizadas ni violentadas por el sistema de salud, en este orden de ideas, es importante valorar que las parteras tradicionales a menudo son el primer y único punto de atención en comunidades rurales, desempeñando un papel fundamental en el acompañamiento durante el embarazo y el parto, proporcionando cuidados relacionados con la salud reproductiva, ginecológica, así como planificación familiar, educando y acompañando a las mujeres en la etapa reproductiva de sus vidas . La extinción de la práctica de la partería podría afectar gravemente los derechos reproductivos de las mujeres indígenas de diversas maneras, como se mencionó con anterioridad, muchas comunidades indígenas dependen de las parteras como su principal o única opción de atención durante el embarazo, el parto y el posparto, debido a la falta de acceso a servicios médicos formales en sus territorios. La desaparición de esta práctica significaría una reducción en la disponibilidad de atención materna culturalmente adecuada y accesible.

Habría que tener en cuenta la partería no solo brinda atención médica, sino que también respeta y preserva conocimientos tradicionales sobre el cuerpo, la fertilidad y el nacimiento. Su extinción podría imponer modelos biomédicos ajenos a las costumbres y necesidades de las comunidades indígenas, lo que podría generar barreras lingüísticas, desconfianza en el sistema de salud y un aumento en la medicalización innecesaria del parto.

También podría incrementar la vulnerabilidad de las mujeres indígenas ante la violencia obstétrica, de la que ya se hizo mención y de la cual han sido víctimas durante décadas, muchas veces la partería actúa como un espacio seguro donde las mujeres pueden ejercer su autonomía sobre sus cuerpos y decisiones reproductivas. Sin esta alternativa, podrían verse obligadas a recibir atención en hospitales donde no siempre se respetan sus derechos ni sus deseos en el proceso de parto.

La extinción de la partería limitaría el acceso a una atención digna y respetuosa, afectando el derecho de las mujeres indígenas a decidir cómo y con quién dar a luz, lo que representa una amenaza para sus derechos y la oportunidad de decidir sobre sus cuerpos.

CAPÍTULO IV PARTERÍA, TRADICIÓN Y PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO ATLAPULCO

“La partera en nuestra cultura ha tenido una gran tradición, en la época prehispánica ocupó un lugar preponderante por su papel como sacerdotisa, socializadora, educadora en salud, en suma: poseía la categoría de una mujer sabia.” (Castañeda Núñez, Imelda, p. 35).

4.1 Medicina Tradicional y pueblos indígenas

La medicina tradicional en las comunidades indígenas surgió de una combinación de observación, experiencia práctica y una cosmovisión profundamente conectada con la naturaleza.

El origen de la medicina tradicional proviene de la observación de la naturaleza, Los pueblos originarios observaron cómo los animales se curaban al comer ciertas plantas y replicaron esos comportamientos. Esta observación empírica fue una base para experimentar con distintas hierbas, raíces y cortezas.

El conocimiento se transmitía de generación en generación por medio de relatos, rituales y la práctica directa con curanderos, parteras y chamanes. No existía escritura, así que todo el conocimiento era colectivo y parte de la vida cotidiana.

La salud no era solo física, sino también espiritual, emocional y comunitaria. Se creía que las enfermedades podían tener causas sobrenaturales, debido a eso los rituales y las ofrendas eran tan importantes como las plantas medicinales.

Con el transcurso del tiempo se fueron identificando miles de plantas útiles para tratar dolores, infecciones, problemas digestivos, picaduras, entre otros. Cada comunidad desarrolló su herbolaria específica, según la región y los ecosistemas que habitaban y se fueron especificando roles dentro de cada comunidad dividiéndose en:

Curanderos/as: Personas con conocimientos profundos sobre plantas y prácticas curativas.

Parteras: Expertas en la atención de partos y cuidado prenatal.

Chamanes: Mediadores espirituales que usaban plantas psicoactivas o rituales para curar el alma.

Es importante señalar que en la práctica de la medicina tradicional las plantas no eran vistas solo como remedios, sino como seres con espíritu. Su recolección implicaba rezos, permisos a la madre tierra y rituales de agradecimiento. Esta práctica sigue vigente en muchas comunidades indígenas y cada una de ellas cuenta con diferentes variedades de plantas, dependiendo del entorno, factores climáticos, así como el crecimiento de la mancha urbana, respecto a las características y diversidad de plantas medicinales con que cuenta cada pueblo.

(...) las plantas de uso medicinal constituyen marcadores relevantes en dos sentidos: como entidades biológicas en sí, depositarias y portadoras de diversidad genética, y también como entidades motivadoras de experiencia humana acumulada, dotadas de significado y utilidad en el marco de los procesos civilizatorios esenciales que han sido generados por los pueblos indígenas de este país (Hersch, 2001).

La medicina tradicional representa uno de los pilares fundamentales del conocimiento ancestral de los pueblos indígenas. Su práctica se remonta a tiempos inmemoriales y se basa en la observación de la naturaleza, la experiencia acumulada durante siglos y una profunda conexión espiritual con el entorno. Lejos de ser un sistema médico rudimentario, la medicina tradicional indígena es un conjunto complejo y holístico de saberes que integran el cuerpo, el espíritu, la comunidad y la naturaleza como elementos inseparables en la búsqueda del bienestar.

El objetivo de la medicina tradicional en los pueblos indígenas es comprender y atender las enfermedades físicas, mentales y espirituales. En ausencia de instituciones médicas como las que conocemos hoy, las comunidades desarrollaron conocimientos propios basados en la práctica y la transmisión oral. La experiencia con plantas, minerales, alimentos y técnicas de curación se compartía entre generaciones mediante relatos, rituales y el acompañamiento práctico de los sabios de la comunidad, este conocimiento se ha conservado en la actualidad.

Dentro de las comunidades indígenas existen figuras especializadas que cumplen roles fundamentales en la salud colectiva. Los curanderos y curanderas son quienes conocen profundamente las propiedades de las plantas y los métodos de sanación.

Las parteras tienen un papel vital en la atención del embarazo, el parto y el posparto, mientras que los chamanes o guías espirituales se encargan de curar enfermedades del alma, muchas veces a través de rituales o del uso de plantas psicoactivas en contextos ceremoniales.

En estos saberes, la enfermedad puede tener múltiples causas: desde desequilibrios físicos hasta emociones reprimidas o la pérdida del alma debido a un susto o a la violación de una norma sagrada.

La comunidad ha sido activa en la defensa de sus prácticas medicinales tradicionales frente a políticas que buscan regular o limitar su uso. En 2002, San Pedro Atlapulco fue sede del Foro Nacional en Defensa de la Medicina Tradicional, donde representantes de diversos pueblos indígenas expresaron su rechazo a la privatización del conocimiento ancestral y a la imposición de regulaciones que amenazan su autonomía.

Es importante destacar que la medicina tradicional no compite con la medicina moderna, sino que se complementan. En muchas comunidades rurales o alejadas de los centros urbanos, sigue siendo la primera opción de atención médica por su accesibilidad, eficacia y el valor cultural que representa. Además, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido la importancia de preservar estos conocimientos como patrimonio cultural y como una fuente valiosa de posibles tratamientos para enfermedades actuales.

Sin embargo, la medicina tradicional enfrenta hoy múltiples amenazas: la pérdida de territorio, la deforestación, la discriminación y el desinterés de las nuevas generaciones han contribuido a que muchos de estos saberes estén en riesgo de desaparecer. Frente a esta situación, es necesario impulsar acciones para su protección y revalorización, incluyendo su documentación, su inclusión en programas de salud intercultural y el reconocimiento legal de los sanadores tradicionales.

La medicina tradicional indígena no es únicamente una alternativa terapéutica, sino una expresión viva del conocimiento ancestral que ha permitido a los pueblos originarios mantener su salud y su equilibrio con la naturaleza durante siglos. Respetarla y preservarla no solo honra su legado, sino que también abre caminos para una sanación más humana, diversa e integral.

4.2 Las plantas medicinales, medicina tradicional y la salud

Por siglos la humanidad ha recurrido a la naturaleza para curar sus males y dolencias, la cercanía y convivencia diaria con el entorno natural y sus diversos componentes naturales entre los que se encuentran las plantas medicinales e incluso algunos animales, de las cuales ha surgido un amplio conocimiento, juegan un papel determinante de acuerdo a la práctica cotidiana ejercida de forma directa en estos lugares. Diversos son los antecedentes que dan

testimonio de esta relación con las plantas medicinales, en el México de antes de la conquista los códices y jardines destruidos o saqueados son la mejor muestra de los antes referido, y de la cual en el transcurso del tiempo ha surgido un sinnúmero de investigaciones, conocimientos y experiencias. Y que han concluido en libros, compendios, códices, relatos o tradición oral, por mencionar algunos ejemplos.

Un vasto número de plantas medicinales se encuentran en los lugares donde están establecidos de forma ancestral muchos de los pueblos indígenas primordialmente, sin ignorar por supuesto comunidades y ejidos campesinos o alguna otra concentración o agrupamiento de individuos que están en algún lugar determinado con un régimen diferente en cuanto a la posesión legal de la tierra o lugar donde habitan, es importante mencionar lo anterior como un antecedente principal a considerar en esta investigación, ya que en estos territorios que en el mayor de los casos son tierras comunales o ejidales, se encuentra una gran biodiversidad. Y de acuerdo a esta consideración la gran variedad de plantas forman parte de los recursos naturales con que cuentan los habitantes de estos lugares, además de las poblaciones cercanas o regiones más extensas, su uso no queda condicionado meramente al ámbito local, de alguna manera se ha compartido e intercambiado desde las plantas hasta el conocimiento, al mismo tiempo algunas especies de estas plantas traídas de otras regiones o incluso países diferentes se han adaptado al medio natural y han pasado a formar parte de los remedios de salud o utilizados incluso en las prácticas rituales. Este uso y práctica no se limita solamente al uso curativo como en un primer acercamiento al tema se pudiera considerar, sino que, en la relación general hombre-planta-tierra, forman parte del modo de percibir el mundo, de la identidad y cultura de los pueblos, son parte de un todo y tienen la característica que son de uso común. Además de un recurso variado y extenso, alimenticio, ritual, económico, de acuerdo a estos conceptos forman parte del patrimonio biocultural” propio dependiendo de los ámbitos y momentos en que se hace uso o aprovechamiento de las diversas especies de plantas.

Como se ha mencionado, diversos son los trabajos de investigación en diferentes disciplinas que describen el uso de las plantas medicinales. Está muy identificado su empleo en todos los pueblos indígenas de México, además dentro de este tema algo importante que hay que tener presente que en muchos de estos lugares existen personas especializadas en atender ciertos padecimientos y enfermedades, con todo y que en las localidades puedan

contar con espacios institucionales de salud, en muchos casos estas personas por diferentes circunstancias o hechos relacionados con fenómenos naturales (por ejemplo a la persona que le cae un rayo), han adquirido un saber o también han heredado el conocimiento de familiares, padres, abuelos, otras más aprendieron y desarrollaron el conocimiento relacionado con los usos de las plantas a través del saber colectivo que existe en la comunidad, ya sea por su cercanía, práctica o conocimiento de diversas especies de plantas que crecen en sus territorios. Es importante mencionar que, cuando estos pueblos por diferentes circunstancias establecen algún tipo de relación, transmiten y van intercambiando unos a otros conocimientos y saberes diversos de los que son poseedores. Por todo lo que representan, las características y diversidad de plantas medicinales con que cuenta cada pueblo, al referirse a este tema está a consideración y se plantea el acceso a los recursos genéticos y los derechos de los pueblos indígenas: Paul Hersch (2001) menciona:

(...) las plantas de uso medicinal constituyen marcadores relevantes en dos sentidos: como entidades biológicas en sí, depositarias y portadoras de diversidad genética, y también como entidades motivadoras de experiencia humana acumulada, dotadas de significado y utilidad en el marco de los procesos civilizatorios esenciales que han sido generados por los pueblos indígenas de este país (2001).

Dentro de estas consideraciones Víctor Toledo mencionó que se cuenta con todo un caudal patrimonio de productos y secretos aún desconocidos para el conocimiento contemporáneo en la rica flora de Latinoamérica próximos a perderse para siempre, debido a los intensos procesos de cambio que producen la desintegración cultural y la destrucción de la flora. Toledo (1986), teniendo como reflexión este planteamiento “la etnobotánica, dentro de su labor de estudio e investigación tiene como reto mostrar y difundir la cultura botánica acumulada durante siglos por la mayor parte de los pueblos indígenas que habitan el país”.

Con este panorama de los antecedentes, análisis y uso de las plantas medicinales, necesariamente nos lleva a acercarnos a un término muy empleado en varios ámbitos sociales y culturales, la medicina tradicional, término que se puede plantear o definir en varios casos desde perspectivas distintas e incluso desde un ámbito ideológico, por tal razón habría que tener presente desde que espacio o posición se está empleando o definiendo. Ante esta realidad, Eduardo Menéndez (1990), planteó que todo estudio del saber popular que utilice

el término, la definición o categoría de “tradicional” debiera hacer explícito lo que desea exponer y cuál es su planteamiento al utilizar tal concepto.

La definición absoluta que impera en el análisis de la llamada “medicina tradicional” se concentra de forma determinante en lo tradicional, haciendo a un lado en el mayor de los casos el sistema de relaciones y situaciones en el cual se convive o se relaciona de forma cotidiana, Menéndez menciona que:

Esto ha conducido a malinterpretar las funciones y significados que los grupos estudiados dan, en su práctica, a lo tradicional, dado que los autores suelen buscar lo “tradicional en sí”, aislándolo del conjunto de prácticas y representaciones operadas al respecto del proceso salud/enfermedad/atención por los grupos concretos. (Menéndez, 1994, p. 74)

Tomando en cuenta las consideraciones realizadas por Menéndez sobre la definición de “medicina tradicional”, en este trabajo se referiré a la “medicina tradicional” como el conjunto de saberes y prácticas populares presente en el proceso/salud/enfermedad/atención. Esta utiliza, entre otros, a la herbolaria como recurso terapéutico.

Los saberes populares de sanación sobre el p/s/e/a de los que las plantas medicinales son parte, son utilizados de forma cotidiana por las personas de las comunidades indígenas. Estos corresponden desde al recolector de plantas hasta los diversos especialistas, Glockner (2000); Albores y Broda (1997), como el rayero, la partera, la huesera o sobadora y las “amas” de casa. Actualmente, en sus diferentes contextos, estos conocimientos son utilizados a la par de la biomedicina.

En México es cada vez más difícil encontrar grupos indígenas que no tengan que ver directa o indirectamente con el uso de la biomedicina. Los fármacos (desde analgésicos hasta antibióticos, pasando por determinados psicotrópicos) son de uso cada vez más frecuente. Una parte de estos fármacos han sido integrados a los sistemas ideológicos nativos, como ocurre con la inclusión de frío/caliente en el caso del alka-seltzer, o de las vitaminas y las aspirinas (Menéndez, 1994, p. 75).

Los compromisos contraídos entre el Estado y los pueblos indígenas, relacionados con el reconocimiento, valoración y promoción de sus saberes tradicionales y con el desarrollo de la creatividad y diversidad cultural, deben, como se afirma en los Acuerdos de San Andrés (1996):

a) *...fortalecer una cultura en materia de salud y bienestar social que permita aceptar auténticamente una cosmovisión humanista y plural del proceso salud-enfermedad-ecosistema. Con este propósito se crearán espacios para la parte de la medicina tradicional indígena, otorgándole recursos útiles para su desarrollo sin menoscabo de la obligación del estado de ofrecer servicios institucionales de salud (documento 3.2).*

b) *...impulsar el desarrollo pleno de potencialidades sociales y culturales de los pueblos indígenas (...), impulsar la incorporación del conocimiento de las diversas prácticas culturales en planes y programas de estudio de las instituciones educativas públicas y privadas (...), impulsar modalidades tradicionales de aprovechamiento de los recursos naturales (...), respetar la capacidad de los pueblos y comunidades indígenas para determinar sus propios desarrollos. (Acuerdo del Gobierno Federal y el EZLN, 1996).*

4.3 Uso de Plantas Medicinales y Temazcal durante el embarazo, parto y puerperio en la comunidad de San Pedro Atlapulco

La labor de las parteras en la localidad de San Pedro Atlapulco constituyó un componente fundamental en la atención materna comunitaria, al integrar conocimientos ancestrales con prácticas de salud que responden a las realidades socioculturales de las mujeres. Entre estos saberes destaca el uso de plantas medicinales durante el embarazo, las cuales eran empleadas para aliviar síntomas físicos, fortalecer el organismo materno y favorecer un parto armonioso. Esta práctica, transmitida de generación en generación, no solo evidencia una comprensión holística del proceso reproductivo, sino que también reafirma la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos, en un marco de respeto, identidad cultural y cuidado integral. El papel de las parteras en la comunidad, por tanto, iba más allá de la atención clínica, ya que articulaban el conocimiento tradicional con el acompañamiento emocional y espiritual, ofreciendo una atención amorosa y calidad.

El uso de plantas medicinales constituyó un componente esencial del conocimiento terapéutico que las parteras aplican durante el embarazo, parto y puerperio. Estos saberes, transmitidos oralmente de generación en generación, reflejaban una comprensión integral del cuerpo y la salud, vinculada a la cosmovisión de los habitantes de la población. La comunidad desarrolló un profundo conocimiento botánico, mediante el cual identificaban y utilizaban

especies locales para atender diversas necesidades: desde infusiones que favorecen las contracciones y aliviaban el dolor, hasta ungüentos cicatrizantes elaborados con cortezas y resinas. Sin embargo, esta relación no se limitaba al aspecto curativo, sino que implicaba un vínculo simbólico y espiritual con la naturaleza.

Los pobladores de la comunidad al realizar la recolección de las plantas solían realizar rituales de gratitud, lo cual subrayaba la ética del cuidado del entorno y la reciprocidad con la tierra.

Con anterioridad las parteras en la comunidad concebían el parto como un evento profundamente significativo, no solo desde el punto de vista fisiológico, sino también como un momento de transformación personal y colectiva. Las plantas, entonces, no solo cumplían una función medicinal, sino que también acompañaban este tránsito vital con un enfoque que articulaba el cuerpo, la espiritualidad y el territorio.

Por lo tanto, la práctica de la partería en San Pedro Atlapulco comprendió un amplio conjunto de conocimientos terapéuticos relacionados con el proceso de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, incluyendo obviamente el embarazo, la labor de parto y el puerperio. La variedad de formas de atención que brindaban las parteras responde a la diversidad cultural y botánica que de la comunidad tenía.

Durante el parto se daban infusiones para provocar las contracciones y por ende la dilatación del cuello uterino, así mismo el periodo del posparto se realizaban rituales, baños de vapor, masajes e infusiones para la limpieza del útero, “cerrar la cadera”, curar de susto o espanto, se realizaban masajes para favorecer la producción de leche materna y “juntar el cuerpo”¹, además de faja a la parturienta para evitar que le entre frío.

Estas prácticas ancestrales han sido transmitidas inter-generacionalmente, enriquecidas constantemente por la experiencia acumulada de las parteras en su ejercicio cotidiano. Su permanencia a lo largo del tiempo no solo demuestra su eficacia, sino también su accesibilidad y profunda relevancia cultural dentro de los sistemas tradicionales de salud.

¹ Se refiere al masaje con rebozo y cepillo de zapatos, a medio día cuando está el sol en su máximo esplendor, posteriormente se dan golpes en las plantas de los pies con el puño y es cuando se dice que se “juntó el cuerpo”.

La partera en la comunidad tenía la obligación de vigilar tanto el proceso del embarazo, el parto y el puerperio, su labor finalizaba a los cuarenta días después del parto, donde le sugería la partera a la parturienta y a su familia la dieta y cuidados necesarios para su pronta recuperación; el temazcal era necesario para evitar que a la parturienta le sacaran el frío que pudo haber adquirido durante el parto.

4.5 Temazcal

Una de las técnicas más utilizadas en el tratamiento postparto es el temazcal, es un baño de vapor muy utilizado en los pueblos mesoamericanos del cual se encuentran referencias en los registros históricos desde antes de la conquista española y muy conocido en San Pedro Atlapulco hasta finales de los años 80, en años anteriores a esta fecha fue muy amplia su práctica y uso. Utilizado en la actualidad, el temazcal vuelve a recuperar su presencia en diferentes espacios y lugares para el tratamiento de diversos padecimientos, mismo que cierra todo el ciclo del embarazo y es empleado para fortalecer el cuerpo de la mujer, de esto existen testimonios de las mismas mujeres del lugar que hablan de las bondades y beneficios que tuvieron al usar el temazcal.

En el caso del tratamiento postparto, las parteras, yerberos y médicos pertenecientes a los pueblos indígenas, a lo largo de los años, han recomendado que este ritual debe realizarse una vez terminada la cuarentena y cuando la mujer ha dejado de sangrar, esto con el fin de que el cuerpo libere el enfriamiento y el cansancio provocado durante el embarazo.

En el artículo de El Sol de Puebla, se cita a la Secretaría de Salud al afirmar que “si el parto fue normal, es necesario dejar pasar 40 días para permitir que el cuerpo recupere fuerza y estabilidad, y entre 80 y 90 días en caso de que el nacimiento del bebé haya sido por cesárea para permitir una cicatrización adecuada” Vargas (2020).

El artículo en el que Vargas (2020) detalla que la dependencia también detalla que “para el baño de hierbas de las puérperas que tuvieron un alumbramiento sin complicaciones y que no presentan heridas, podrán realizarse el baño de 3 a 9 días posteriores al parto, en tres ocasiones como máximo y sin exceder 30 minutos cada uno”.

En el testimonio de Sofía Galán Romero (2014), dijo que “estaba al pendiente de la recuperación de las parturientas. Las llevaba al temazcal o les daba sus baños de tina para la producción de leche. Me metía con la parturienta al temazcal para vigilarla y auxiliarla durante el baño para que no se fuera a desmayar y para que se vareara y así “cociera” su

cuerpo la mujer. El baño de temazcal ayudaba mucho en la salud de la parturienta y a quitar el paño de la cara. Yo creo que por estar presente en muchos baños de temazcal o de tina se afectó mi vista porque tenía que salir del calor al clima frío porque ya había más pacientitas que me estaban esperando. Les decía como debían alimentarse para que no quedaran con su vientre abultado y también para evitar los “intuertos” (Dolores intrauterinos posteriores del parto, similares a los cólicos menstruales, pero con mayor intensidad, provocados por hablar después del parto).

4.6 El saber y conocimiento tradicional en Atlapulco

“Para mi amada Tía Sofía

Gracias por acompañarme en venir a esta vida

con cariño Ketzal Meztli, luna hermosa.”

(4 de Julio de 2005)

La señorita Sofía Galán Romero fue partera desde los 20 años de edad, nació en el año de 1932, en la comunidad Otomi-Ñhñu de San Pedro Atlapulco. En los años 50's en Atlapulco no había médicos, la gente acudía a la cabecera municipal de Ocoyoacac para atenderse de algunos padecimientos, un doctor que aquel entonces tenía su consultorio en ese lugar invito a tres señoritas para capacitarlas en temas de salud, entre ellas estaban Ema Villa González, Guadalupe Solís y la misma Sofía Galán Romero, este fue su primer acercamiento con el tema de la salud; de estas tres mujeres solo Sofía continuaría con el trabajo. La atención, el empeño, la práctica y “las manos de Dios” -ella así los menciona-, hicieron que en el transcurso de los años este conocimiento se fuera ampliando y en su discreta y sencilla presencia, pasando a ser una mujer de gran conocimiento, como las sabias mujeres que han existido en diversas culturas, muchas de ellas castigadas en la negra noche de la humanidad por poseer el conocimiento. Las condiciones sociales y económicas en aquel entonces eran difíciles, no había transporte, los caminos eran de “herradura”. La mayoría de las mujeres de la comunidad de Atlapulco solicitaban su ayuda y ya en el desempeño de su trabajo a veces había que trasladarse a otros lugares, a veces a caballo cuando se podía y la mayor de las veces a pie; por las condiciones del parto la requerían el mismo de día, de madrugada o de noche, como refieren los testimonios de las mujeres cuando en los momentos de relatar sus historias surge entre ellas el recuerdo del trato o amistad con la partera. Su labor era conocida, tanto por gente de las comunidades de Salazar, las Cruces, San Lorenzo Acopilco, Victoria,

San Jerónimo Acazulco, San Miguel Almaya y la Magdalena de los Reyes, buscaban a esta mujer para que atendiera a sus esposas. En ocasiones sucedía que le regateaban el pago o no le pagaban, con la voz resignada y entre risas recuerda estas anécdotas. En 40 años de trabajo recibió a cientos de atlapulquenses. Fue por mucho tiempo la única opción como especialista para atender los partos, además de la atención y cuidado que las mujeres requerían durante el embarazo, ella sabía acomodar a los fetos en posición para nacer y tratar los padecimientos de la madre durante y después del parto, mantenía una constante comunicación con las mujeres para saber de sus padecimientos y poder atender enfermedades ginecológicas, abortos y enfermedades psicológicas producidas por la impresión fuerte del parto. Con la práctica de todos los partos que atendía y el conocimiento que había adquirido, en la realización de su trabajo fueron fundamentales el uso del temazcal y las plantas medicinales, dos elementos fundamentales que representan gran ayuda para la recuperación y fortalecimiento del cuerpo de la mujer. Se llegó a dar que cuando el parto presentaba dificultad o complicaciones con el cordón umbilical, el doctor que atendía en aquel tiempo, la mandaba a traer para que lo apoyara.

En la comunidad de Atlapulco, en el transcurso de los últimos años ha cambiado paulatinamente la costumbre de bañarse en temazcal y acudir a la partera para tratar los asuntos mencionados. La propia señorita Sofía comentó que dejó de atender partos complicados debido a que un grupo de médicos del DIF que visitaron la comunidad en los años 80's le dijeron que las condiciones de su atención eran insalubres y muy riesgosas para la salud de las mujeres y de los bebés, además de la falta de capacitación y conocimientos médicos que tienen las parteras tradicionales. A partir de entonces la señorita Sofía disminuyó considerablemente su práctica pues además de sentirse insegura, la información de los médicos se dirigió a la población en general, por lo que los temores hacia la práctica tradicional de atención al parto fueron colectivos a pesar de que durante su práctica como partera hubo pocas defunciones. La disminución del uso del temazcal acompañó este proceso². En los últimos años de actividad la señorita Sofía se dedicó más a dar seguimiento al embarazo que atender partos. Aunque con el paso de los años mermo su salud, más no a

²Los habitantes de Atlapulco refieren que antes había un temazcal en cada casa, por muy humilde que fuera, actualmente hay dos y forman parte de los servicios turísticos que ofrece la comunidad.

su memoria, sonrisa y trato siempre amable. Durante los años de trabajo en la comunidad y en la región en general logro generar vínculos de amistad y reconocimiento de las mujeres, esto se debió principalmente al trato que daba a las parturientas y a la confianza que surgía entre ellas al estar atendidas por otra mujer que podía entender e involucrarse en este momento de trascendencia. Las plantas medicinales fueron la base de su tratamiento, atendió a las mujeres y si lo considera necesario las remitía al ginecólogo. Todavía a finales de los años 90's con su interés y participación junto con otras mujeres de la comunidad integraron un grupo de personas mayores, que a los pocos años consolidarían una organización de las personas de la tercera edad, dedicada a este grupo a los pocos años la comunidad les asignaría una casa para el desarrollo de sus actividades, en la actualidad este grupo ha ampliado sus actividades y participación, en un inicio eran solo mujeres, algunos hombres ahora han empezado a acercarse a esta casa y a las actividades que ahí se realizan. La cercanía con la reivindicación de la cultura e identidad de los pueblos indígenas, del cual la comunidad de Atlapulco es parte, permitió resignificar este saber tanto para las nuevas generaciones, como para quienes fueron parte de todo este camino del dar y traer vida. Todavía la partera Sofía recordaba la atención que brindó en los últimos años a una mujer brasileña que visito un tiempo la comunidad y que reconociendo el papel de las parteras quería que ella la apoyara en el parto, ella guardó entre sus recuerdos un mensaje que viene de Brasil: “Para mi amada Tía Sofía gracias por acompañarme en venir a esta vida, con cariño Ketzal Meztli, luna hermosa” (4 de Julio de 2005).

Si alguna de las indias está de parto, tiene muy cerca a la partera, porque todas los son; si es primeriza va a la primera vecina o parienta a que la ayude, y esperando con paciencia a que la naturaleza obre, paren con menos trabajo y dolor que las nuestras españolas, de las cuales muchas por haberles puesto fuerza han peligrado y quedan ligadas y quebrantadas para no poder parir más (Motolinia, 1971).

4.7 Extinción de la Partería y sus repercusiones en las comunidades indígenas

En México es cada vez más difícil encontrar grupos indígenas que no hayan sufrido ya la influencia directa o indirectamente del Modelo Médico Hegemónico dentro de sus comunidades, desde analgésicos hasta antibióticos, pasando por determinados psicotrópicos son de uso cada vez más frecuente y esto ha ido desplazando a la medicina tradicional

afectando también la práctica de las parteras, ya que en algún momento las instituciones de salud consideraban que atenderse con una partera podría ser riesgoso, provocando que se estigmatizara la profesión y a las parteras a pesar de que desde tiempos remotos han sido una parte fundamental en la atención y cuidado de la salud de las mujeres embarazadas dentro de las comunidades indígenas.

Entre los distintos tipos de terapeutas tradicionales en México, las parteras profesionales conforman el grupo más numeroso y son las únicas que han recibido capacitación oficial en prácticas obstétricas, medidas de prevención, cuidados esenciales para las mujeres durante el proceso normal de maternidad y atención al recién nacido.

Para dar en ejemplo de su importante labor José Antonio Mendoza, en su artículo sobre Las Parteras Tradicionales Indígenas cita:

Se puede observar que las PTI cumplen una triple función que hasta ahora no ha sido remplazada por la biomedicina: función ritual de control de ansiedad psicológica, función económica y función de seguridad constante en actividades y relaciones domésticas.

Durante el trabajo de parto, administran infusiones preparadas con plantas o productos de origen animal que aceleran la expulsión del producto y de la placenta, o bien realizan masajes con productos grasos. Es común que las PTI adquieran sus destrezas y conocimientos a través de un familiar -especialmente la madre o la abuela-, o fungiendo como asistentes de una partera experimentada; algunas afirman haber obtenido sus competencias al verse obligadas a atender sus propios partos.

Además, la mayoría son también hierberas, sobadoras o hueseras, y especialistas en los trastornos de las mujeres, como esterilidad, “caída de matriz”, “frialdad”, y en padecimientos infantiles, como “mal de ojo”, “caída de la mollera”, “susto”, “chipilez” y “empacho”. Por lo anterior, es obvio que a su práctica subyace una particular concepción del proceso salud-enfermedad-atención, que se inserta en un sistema de atención en el que se han sincretizado conceptos, creencias y prácticas médicas de origen prehispánico, colonial europeo, africano y moderno.

En la cuarentena, continúan brindando atención en el domicilio de la madre y del niño, por ejemplo: vigilan que la dieta de la puérpera sea adecuada, estimulan la secreción de leche por medio de masajes y otros remedios, fajan y procuran reposo

a la mujer, se encargan del aseo y purificación de la madre y del niño con baños especiales, como el temazcal.” (Mendoza, 2022).

Al ser una práctica milenaria también dan atención al aspecto relacionado con la espiritualidad y la fe en el mismo artículo Mendoza (2022), explicó que:

Un sector de las PTI realiza otras actividades relacionadas con aspectos mágico-religiosos, lo cual las convierte en intermediarias entre las deidades y los humanos, ya que una de sus funciones más importantes consiste en celebrar rituales relacionados con la fertilidad y el nacimiento. Son también las encargadas de realizar la ceremonia para enterrar el cordón umbilical y la placenta. Todos estos ejemplos sólo son una muestra que permite comprobar la destreza terapéutica, el prestigio social y la posición de características sacras que poseen las PTI, al mismo tiempo que son portadoras y reproductoras de la cultura e ideología del grupo (Mendoza, 2022).

A pesar de contar con la capacitación y el compromiso necesario para jugar un papel fundamental en la prevención y reducción de la mortalidad materna en sus comunidades, entre otras acciones de gran impacto positivo, las dificultades que enfrentan, como el analfabetismo, el monolingüismo y la pobreza, las hacen parecer un recurso "inadecuado" para su "adaptación" o "incorporación" a los servicios de salud formales. Esto, en lugar de perjudicarlas, las libera de sufrir una mayor subordinación.

La práctica de la partería tradicional enfrenta un riesgo creciente de desaparición en muchas regiones de México y América Latina. Factores como la medicalización del parto, las políticas de salud pública que marginan los saberes tradicionales, y las condiciones socioeconómicas adversas, han contribuido a que cada vez menos mujeres indígenas opten por formarse como parteras o ejercer esta labor ancestral. Esta tendencia amenaza no solo el acceso a servicios de salud culturalmente pertinentes, sino también la continuidad de un importante patrimonio cultural que ha sido transmitido de generación en generación.

La partería en las comunidades indígenas no es solamente una técnica para atender partos; es un sistema de conocimiento que articula la salud física, emocional y espiritual de las mujeres y sus familias. La partera tradicional es una figura de respeto y confianza, mediadora entre la vida y la muerte, entre el mundo material y el espiritual. Su desaparición supondría la pérdida de una parte esencial del tejido social, pues la partería está

profundamente entrelazada con prácticas ceremoniales, creencias, valores de cuidado comunitario y visiones propias de la vida y la salud.

Socialmente, la extinción de la partería implicaría que muchas mujeres indígenas quedarían aún más expuestas a sistemas médicos institucionales que no siempre consideran sus necesidades culturales ni lingüísticas. Esta desconexión puede llevar a experiencias de violencia obstétrica, desconfianza hacia los servicios de salud, e incluso a un aumento de complicaciones durante el embarazo y el parto, al no contar con acompañamientos sensibles a sus realidades. Para muchas comunidades, la partera no solo representa una opción práctica ante la lejanía de hospitales, sino también un acompañamiento humano basado en el entendimiento mutuo.

Desde la perspectiva cultural, perder la partería tradicional sería perder también los relatos, cantos, plantas medicinales y rituales que acompañan el ciclo de la maternidad. La transmisión oral de conocimientos —practicada históricamente de abuelas a nietas— se vería interrumpida, afectando la identidad colectiva y el sentido de pertenencia a una cultura ancestral. La partería es un eje que conecta a las nuevas generaciones con su historia, sus lenguas originarias, y su manera de entender el mundo.

CONCLUSIONES

El desplazamiento o eliminación total de la partería junto con el uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio en la localidad de San Pedro Atlapulco tuvo lugar el 05 de julio de 2005, fecha en que se registró el último parto atendido por la partera Sofía Galán Romero, sin embargo, este proceso de desplazamiento o eliminación de la partería a nivel nacional fue paulatino, ya que inició con la creación del Real Protomedicato en el año 1750 en España, dicha institución se encargaba de vigilar e iniciar un control hacia las parteras (llevando a cabo una persecución sutil, además de subestimar y marginar esta práctica), iniciando por formular diversos requisitos para poder ejercer la partería en el país y expedir licencias para poder ejercer la partería, en México solo se extendieron dos licencias de parteras certificadas, una en el año 1816 y otra en 1818, dando lugar a una persecución para llevar esta práctica tan noble a la extensión.

La persecución, subestimación y marginación hacia la partería se llevó a cabo de diferentes maneras, la mayoría de las estrategias fue infundir miedo a la población, como lo mencionó Menéndez sobre el Modelo Médico Hegemónico que fue impulsado a nivel mundial para lograr apoderarse del nacimiento, que es un evento tan sagrado y de suma importancia, ya que, desde el nacimiento se da la bienvenida a un nuevo ser y a una nueva vida, iniciando la creación del vínculo materno/paterno-infantil.

Es importante mencionar que la partera reconocida en la localidad de San Pedro Atlapulco, Sofía Galán Romero, no fue una partera tradicional, debido a que su aprendizaje en la asistencia de los partos fue impartido por un médico, sin embargo, con el transcurso del tiempo fue desarrollando su intuición y también le dio mucho peso al uso de las plantas medicinales y rituales que favorecían el proceso de embarazo, parto y puerperio. Por lo tanto, el desplazamiento de la partería tradicional en esta localidad fue antes del año 1953, dando inicio ese mismo año a la partería semi profesional, ya que, la partera Sofía Galán Romero no estaba certificada por instituciones médicas, sin embargo, su ardua labor se fue apegando a los saberes populares de la comunidad.

Carrillo mencionó que a partir de la creación del Real Protomedicato se inició una persecución hacia la partería, desde la manipulación de los pueblos, culturas y sociedades, argumentando que la asistencia de las parteras era insalubre, por lo que las mujeres debían atenderse en clínicas y hospitales para reducir la muerte materno-infantil, sin embargo, eso

no fue real, ya que, por la asistencia concurrida de pacientes en los hospitales y clínicas se favoreció la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas que agravaban a la parturienta y en muchos casos ocasionando la muerte materno-infantil; de esta manera se inició la campaña de desprestigio a la partería, sin embargo, los pueblos y comunidades indígenas como lo es San Pedro Atlapulco hubo resistencia de acudir a las clínicas y hospitales para la atención del embarazo, parto y puerperio, debido a que conservaban su cosmovisión y filosofía del parto; por lo tanto, el Modelo Médico Hegemónico buscó estrategias y alianzas para ejercer amedrentamiento hacia la población y las parteras, diciendo que si ocurría una muerte materno-infantil, la partera iba a ser apresada por negligente, porque era obvio que no tenía los conocimientos adecuados para atender los partos, es importante señalar que a las parteras se les consideraba ignorantes y que ponían en riesgo la vida de la madre y el bebé. Foucault se refería a este control biológico de la población como biopolítica, dando como resultado que el desprestigio de las parteras se pusiera en marcha, sin embargo, la población en gran medida prefería la atención de la partera, porque el parto se llevaba a cabo en el hogar de la parturienta donde se sentía protegida y acompañada por sus seres queridos. Así es como la persecución hacia la partería continuó, llegando al punto en el que se inició la entrega de apoyos económico por el gobierno con condiciones, en las que obligaban a las beneficiados/as a acudir a pláticas y consultas obligatorias para poder recibir el apoyo económico. Es de suma importancia puntualizar que con la implementación del Seguro Popular en el año 2004 se incrementaron los nacimientos en clínicas y hospitales debido a que no existía cobro económico si el parto se llevaba a cabo en clínicas y hospitales propios del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, con lo anterior es claro que en la localidad de San Pedro Atlapulco se haya registrado el último parto asistido por una partera, ya que un año anterior había entrado en rigor el Seguro Popular y los apoyos de PROSPERA que condicionaban la entrega del recurso económico a cambio de la atención en clínicas u hospitales.

El desplazamiento y eliminación de la partería en San Pedro Atlapulco va de la mano con los rituales y el uso de plantas medicinales en el embarazo, parto y puerperio, debido a que el Modelo Médico Hegemónico también se apropió de este saber popular del uso de la herbolaria tradicional, haciendo lo mismo que con la partería, donde se infundió miedo para su uso y así poder implementar en nuestras vidas la farmacéutica, es por esta razón, que en

la comunidad de San Pedro Atlapulco los saberes populares del uso de plantas medicinales ha disminuido radicalmente, ya son mínimos los casos donde se implementa, por tal motivo se elaboró un herbario con 41 plantas, con ayuda de Sofia Galán Romero donde se plasma el uso, contraindicaciones, descripción, modo de preparación, lugar donde se consigue y parte de la planta a emplear.

A lo largo de este trabajo de tesis, existió la pregunta ¿cuál fue la finalidad de imponer en los pueblos, comunidades y sociedades la atención médica en el embarazo, parto y puerperio? Al realizar un análisis y reflexión del tema salta a la vista que se ha buscado un control de la sociedad como lo refiere Foucault en la biopolítica, la cual establece ejercicios de poder sobre creencias, identidad, salud y en este caso en particular sobre el proceso de embarazo, parto y puerperio, que nos lleva a vivir partos institucionalizados donde se rompe el vínculo con el hogar y peor aún se rompe el vínculo materno/paterno-infantil, en el que nos despersonalizan completamente, apartándonos de la calidez, el amor y la paz de nuestros hogares, trayendo como consecuencias el control de masas, en el que se rompen cosmovisiones, filosofías de vida, costumbres y libertad de decisión; se nos impide ser personas libres para poder someternos con miedos para lograr paralizar y dominar a los pueblos.

Este sometimiento paulatino no sólo fue para la partería y uso de plantas medicinales, sino fue un sometimiento global, donde no se nos permitió decidir o de mínimo elegir, se nos impusieron creencias para tener el control de nuestras vidas, y tuvieron que romper con un evento tan sagrado e íntimo como es un nacimiento, en el que había una conexión con lo divino y lo humano, donde las guardianas del nacimiento, en este caso las parteras con el saber popular y su cosmovisión valoraban la vida y le daban la bienvenida a un nuevo ser desde el amor, la paz la calidez que requiere este evento tan importante para todos nosotros.

Es posible que el Modelo Médico Hegemónico planteado por Menéndez solo haya sido el medio para llegar a un fin, es decir, que el modelo médico dio pie a la persecución sanitaria y legal hacia la partería y uso de plantas medicinales, pero a lo largo de la historia ha habido un propósito más allá y es posible que sean negocios rentables económicamente hablando, en el que se busca la manera de generar ganancias económicas de un evento tan natural como es el embarazo, en la actualidad se han desplazado las plantas medicinales o la alimentación por medicamentos, haciéndonos dependientes y considerando necesarios los

medicamentos para cualquier malestar o simplemente para consumirlos como suplementos alimenticios.

Todo este proceso nos ha llevado a normalizar los partos en clínicas y hospitales, al consumo de medicamentos o suplementos alimenticios, es posible que en la actualidad poca población quiera recurrir a la atención y acompañamiento de su embarazo parto y puerperio con una partera, es por ese motivo que se elaboró este trabajo, para dejar un legado del saber popular de las parteras en la localidad de San Pedro Atlapulco, para que futuras generaciones o personas interesadas tengan a su alcance parte de ese saber popular que se está extinguiendo por completo.

En la actualidad se nos quiere hacer creer que decidimos en tener un parto humanizado o un parto en manos de médicos, sin embargo, todo esto este lejos de ser cierto; los partos humanizados son atendidos por parteras en clínicas y solo se le permite a la parturienta tomar ciertas posturas que le resulten cómodas para parir, sin embargo, se sigue apartando de la familia, el hogar, se rompe el vínculo paterno-infantil, evitando que el padre esté presente en el nacimiento de su hijo, generando que el padre no tenga una conexión profunda con este evento y no quede guardado en su memoria el momento del nacimiento de su hijo que podría servir para fortalecer el vínculo materno/paterno-infantil. Al vínculo que se ha mencionado, no se le atiende, ni se le presta atención, no es indispensable para las farmacéuticas ni para el Modelo Médico Hegemónico, sin embargo, las parteras ya sean tradicionales o profesionales fortalecían este vínculo, logrando recibir al bebé con amor, generando un ambiente más seguro para él, logrando la unión familiar.

La atención del parto humanizado en clínicas o fuera del hogar se justifica argumentando que es necesario que la parturienta se encuentre cerca de la atención médica, ya que, en caso de algún riesgo se debe atender por médicos; actualmente las parteras que existen en el país atienden únicamente embarazos y partos de bajo riesgo, en caso de detectar alguna complicación deben referir a la parturienta a la atención médica, aunque en muchas ocasiones son atendidas por residentes quienes en muchos casos tienen mala práctica y poca experiencia.

Es claro que el Estado no busca rescatar o fomentar el saber popular de las parteras y el uso de plantas medicinales, en estos tiempos las parteras que existen luchan por ser reconocidas, sin embargo, certificarse es muy complejo y la remuneración económica que

reciben es muy baja, el Estado no ha priorizado este saber popular, dejándolo en el abandono, para así lograr la aceptación social de los dogmas médicos que en muchos casos generar violencia obstétrica, privando a las parturientas a decidir sobre su vida reproductiva.

El nacimiento se ha tenido que adaptar a las necesidades o comodidades del médico, no a las necesidades, creencias o cosmovisión de la parturienta, ocasionando una desvalorización y menosprecio del saber popular de las parteras. En este momento la partería profesional se enmarca dentro del modelo médico subordinado o alternativo como lo menciona Menéndez, en el que se pone como una opción, pero siempre bajo el mando del Modelo Médico Hegemónico que se considera un dogma en temas de salud.

Actualmente en la localidad de San Pedro Atlapulco no existe la partería y casi nulo el uso de plantas medicinales, esto ha ocasionado una ruptura de su cosmovisión, un alejamiento del vínculo deidad-humano y la ruptura del primer vínculo materno/paterno-infantil, generando un cambio cultural y social, modificando la percepción del nacimiento en clínicas y hospitales, considerándolo “normal” o “mejor opción”, considerando que los médicos son los únicos con el saber para atender un parto, es aquí donde se reafirma que el desplazamiento y eliminación de la partería junto con el uso de plantas medicinales dio paso a considerar un dogma la práctica médica en esta localidad, por esta razón actualmente la atención a los nacimientos de los pobladores son atendidos en clínicas y hospitales de la ciudad de Toluca o la Ciudad de México, que no siempre respetan las prácticas y necesidades de las comunidades indígenas.

El impacto de la Promoción de la Salud en la partería busca la unión de la medicina tradicional, la cosmovisión, el amor, la espiritualidad, los derechos humanos, el respeto a la identidad y cultura de las y los individuos, en donde ellos toman el control de sus decisiones de acuerdo a los medios que tienen a su alcance para lograr una integración personal que favorezca su salud y en este caso llevar un embarazo, parto y puerperio que cubra las necesidades y expectativas de la parturienta, el bebé y su familia, más no para facilitar la comodidad y el uso de los servicios médicos; también se busca rescatar el vínculo materno/paterno-infantil inmediatamente se produzca el parto, ya que, en los hospitales se tiene un ambiente frío, quedando el bebé desprotegido de la calidez y amor de su madre. Es importante decir que se busca visualizar y considerar el momento del nacimiento un evento de suma importancia, ya que se ha perdido el valor por la vida, en la actualidad se considera

un nacimiento algo sin importancia, mientras que las parteras le daban la importancia necesaria a ese evento en donde se recibe con amor, en la calidad de su hogar una nueva vida. Por lo tanto, de acuerdo a la OMS la Promoción de la Salud busca rescatar este saber popular que acompañó el nacimiento de múltiples generaciones y fortalecer la decisión de los individuos.

La Promoción de la Salud evita la división del ser humano, por el contrario, lo ve como un todo, esto quiere decir, que la Promoción de la Salud le da el mismo valor a todas las aristas que engloba la salud y felicidad del ser humano, tanto se valora y se trabaja en temas culturales, como en temas biológicos, dependiendo las necesidades del ser humano. A diferencia del Modelo Médico Hegemónico que se enfoca únicamente en enfermedades, la Promoción de la Salud contempla y respeta el contexto cultural, social, económico, biológico, psicológico, la toma de decisión, etc., permitiendo que los pueblos e individuos realicen una planificación que los lleve a mejorar su salud, ejerciendo su propio análisis y reflexión para tomar el control de su vida, evitando así el sometimiento de su voluntad, identidad, cultura y libertad por dogmas establecidos. En el caso de la partería y uso de plantas medicinales la Promoción de la Salud les otorga un alto valor, ya que, engloban diversos aspectos que permiten un parto en el hogar en armonía con el entorno, donde se acepta la toma de decisiones de la parturienta sobre su cuerpo y su cosmovisión, permitiendo el control sobre su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Otra vertiente de la Promoción de la Salud en el desplazamiento o eliminación de la partería y uso de plantas medicinales en la localidad de San Pedro Atlapulco, es la realización de este trabajo en donde se explica el por qué ocurrió este lamentable proceso y así poder rescatar la mayor información posible de este saber popular, para lograr visibilizar las ataduras que las instituciones han impuesto sobre el embarazo/parto/puerperio y realizar una reflexión sobre este proceso para llevarnos a tomar el control por medio de la resistencia y toma de decisiones respecto a los dogmas que nos provocan la despersonalización y nos colocan ataduras invisibles para mantenernos en control.

En conclusión, el desplazamiento o eliminación de la partería y uso de plantas medicinales a nivel global y específicamente en la localidad de San Pedro Atlapulco, va más allá de un problema de salud, es el reflejo de un fenómeno implícito y paulatino que tiene sus inicios con el Modelo Médico Hegemónico, las políticas públicas (biopolítica) que favorecen

el neoliberalismo, dando como resultado la pérdida de la identidad cultural, en donde se ha perdido el control y la toma de decisiones sobre nuestro proceso de vida, generando una sociedad consumista y manipulable.

ANEXO 1

En esta sección se aborda la herbolaria mexicana, un trabajo en conjunto entre el gran conocimiento y saber de Sofia Galán Romero y mi saber compartido por mi familia; la evidencia fotográfica de las 41 plantas medicinales es elaboración propia

Herbario

Las plantas medicinales representan un elemento fundamental en la vida y cultura de los pueblos de México y el mundo, el uso de ellas durante siglos esta la salud de la humanidad. Enseguida se enlista un herbario con las plantas medicinales utilizadas en el embarazo, parto y puerperio por los pobladores de Atlapulco; en el herbario se mencionan los diferentes usos y propiedades ya sean plantas con características calientes o frías, además del modo de uso y su efecto en la salud. La mayoría de las plantas se encuentran en la misma comunidad, la forma de adquirirlas es accesible.

Ajenjo



Lugar donde se consigue: En solares y macetas (en el hogar).

Descripción: Hierba de casi medio metro con hojas blancuzcas.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Afecciones nerviosas, dolor de estómago, estimula la secreción biliar.

Parte que se utiliza de la hierba: Hojas.

Modo de preparación: Hervir las hojas del ajeno.

Calidad: Amargosa y caliente.

Contraindicaciones: Dicen que provoca adicción y es como droga.

Observaciones: Utilizada para la preparación de un licor regional

Modo de usos: Además de los referidos en Atlapulco, se usa para enfermedades culturales como: “aire en la vista”, “daño de aire” o “daño de los niños” y “mal de aire”. Para el hígado se toma con hierbabuena, manzanilla y hojas de fresa. Para fortalecer el estómago se hace un jarabe. Útil también para catarro constipado, para los riñones, apéndice, diarrea, regla, flatulencia, cólico, corajes, contra amibas y otros parásitos para ayudar al parto.

Puntos de comercialización: mercado de Sonora, tianguis de Santiago Tianguistenco.

Ajo



Lugar donde se consigue:

Generalmente se puede adquirir en el mercado o en las recauderías.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente: para la tos, heridas, reumas.

Parte que se utiliza: Bulbos.

Usos: Además de lo referido en Atlapulco ayuda para curar enfermedades tradicionales, “mal de aire”, “mal de ojo”, “susto” y “caída de mollera”. Colgados en la puerta contra la brujería y atraen la buena suerte. Para combatir parásitos intestinales, trastornos digestivos, para la piel. De acuerdo a las personas consultadas los ajos cortados el primer viernes de marzo protegen las picaduras de insectos. Propiedades abortivas y para acelerar el parto.

Controla la fiebre, la presión arterial alta y el corazón. También se le atribuyen propiedades analgésicas, antisépticas y desinfectantes.

Puntos de comercialización: Muy común en recauderías y mercados.

Modo de preparación: Para las “reumas” se toman los dientes de ajo tragados en ayunas.

Para la tos se prepara en pócima junto con otras hierbas como el gordolobo, eucalipto, canela, limos, miel, rajita de ocote, cebolla morada, etc.

También se utiliza para “curar” las ollas y los machetes untando el ajo.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: no usar por tiempo prologando en la piel, con la finalidad de evitar quemaduras.

Observaciones: Otros usos, “curar ollas y machetes”, también se usa en altares y como protección para casa y negocio

Árnica



Lugar donde se consigue: En diferentes parajes de la comunidad.

Descripción: Planta con pelitos blancuzcos en los tallos y flores amarillas.

Época aproximada de disponibilidad: De julio a octubre.

Se utiliza principalmente en:
Para curar heridas, infecciones en heridas y golpes.

Parte que se utiliza de la hierba:
toda la planta.

Modo de preparación: En té o en contacto directo con la piel. Se lava la planta y luego se hierve, se hace cataplasma en la herida, con la misma hoja se lava la herida y con el agua se enjuaga, se lava una vez al día, se puede tomar en té o como agua de uso para disolver la sangre molida por un golpe. Una vez al día durante tres días.

Calidad: Fresca.

Contraindicaciones: Se desconocen.

Usos: Se usa para dolor de ulcera de estómago, de pulmón, muscular, renal. Dolor de muelas. Problemas gastrointestinales, boca amarga, disentería, falta de apetito, limpiar el estómago y descongestionar la vesícula.

En afecciones respiratorias. Hemorragia vaginal, michicahues de mujer, fertilidad femenina. Para enfermedades cardiovasculares como tónico cardiaco. Para niños que se orinan en la cama. Padecimiento de los riñones. Irritación de la vejiga, almorranas, ulcera en las varices. También para el cáncer, los nervios y lavar los ojos.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora y tianguis de Santiago Tianguistenco.

Cebolla



Descripción: Es color blanco y se compone de finas capas, además de tener un bulbo carnosos y subterráneo de color blanco.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en:

Para heridas, “aires”, desmayos y limpias.

Parte que se utiliza de la hierba:

Bulbo.

Modo de preparación: Se suda y se unta en la panza junto con la Santamaría para espantar el “aire”. Mezclado con alcohol para que la huelan y reaccionen las desmayadas del parto. Para las heridas o sangrados se pone la telita más fina sobre la herida para que coagule la sangre.

Calidad: Fría.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Su uso principal es en la gastronomía.

Usos: se emplea en enfermedades de las vías respiratorias como tuberculosis, difteria, sinusitis, catarro constipado, bronquitis, gripe, tosferina e irritación de la garganta.

Se emplea contra las amibas, lombrices y otros parásitos intestinales. Ayuda a combatir el dolor de muelas, el destemplamiento de dientes, las caries y el mal olor de boca.

En trastornos digestivos en los casos de vómitos, mala digestión, pesadez estomacal y gastritis. También se usa en enfermedades tradicionales como “susto” y “empacho”.

Puntos de comercialización: En mercados y recauderías.

Cedro (capulín de cedro)



Lugar donde se consigue: En los alrededores de la comunidad, en el panteón y en los parajes del valle del Conejo y el valle del Potrero.

Descripción: Árbol que crece bastante grande con frutos redondos y pequeños en forma del capulín.

Usos: Se usa para problemas del aparato digestivo como dolor de estómago y diarrea. En el Estado de México se usa contra la tosferina, tos y dolor de cabeza. En Morelos se utiliza para dolores musculares. Contra la sarna, hemorroides, varices, hemorragias de menopausia, para dar baños y eliminar la orzuela del cabello.

Puntos de comercialización: No hay.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente: Para bañar al que le pego el rayo.

Parte que se utiliza de la hierba: Una pequeña rama.

Modo de preparación: Se prepara combinándolo con pirul, palma, romero y pericón. Con el agua del cocimiento de estas plantas se baña al enfermo.

Calidad: Caliente

Contraindicaciones: No se conocen.

Cempoazuchitl



Lugar donde se consigue: Se cultiva en los solares o se vende por todas partes para la celebración de día de muertos.

Descripción: Hierba con flores amarillo fuerte, muy llamativas y olorosas.

Usos: Se usa principalmente para padecimientos digestivos y dolor de estómago, en empacho, diarreas, cólicos, enfriamiento estomacal. Para fiebres, “espanto”, “mal de aire” y “susto”. Es utilizada en enfermedades de tipo respiratorio, como catarro, gripe y bronquitis.

Puntos de comercialización: En mercados.

Época aproximada de disponibilidad: Octubre y noviembre.

Se utiliza principalmente en:
Para la diarrea.

Parte que se utiliza de la hierba:
Flor.

Modo de preparación: Se prepara en té con únicamente los pétalos de la flor, se toma dos o tres veces en el transcurso del día.

Calidad: Oloroso y caliente.

Contraindicaciones: No tomar en exceso.

Observaciones: Es temporal. Se utiliza en las ofrendas de día de muertos.

Chichicastle



Lugar donde se consigue:

Camino y veredas alrededor de la comunidad de Atlapulco.

Descripción: Hierba de 30 a 80 cm, cubierta de bellos urticantes, hojas también urticantes de forma ovalada, frutos pequeños y flores agrupadas que parecen una sola.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Usos: Para dolores musculares, con menor frecuencia se usa para afecciones de la piel como sarampión, caspa, caída del cabello, ronchas y llagas. Se da en té en casos de anemia y asma. “mal de aire” debilidad de los niños, tuberculosis, pulmonía, para tonificar el hígado y fortalecer las articulaciones, lo definen como antiabortivo, antipirético y balsámico. El uso más popular que se le da es para el dolor de coyunturas o articulaciones, en el Estado de México quitan el dolor con una infusión con la rama de la rama de esta planta. Para reumas se dan masajes con tintura alcohólica. Para retrasos menstruales y pulmones. Se dan golpes atrás de las rodillas con las ramas para curar los nervios. Se usa contra tos, gripe, catarro, hidropesía y alguna “maldad”.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Se utiliza principalmente en:

Para dolor de cabeza, “espanto” reumas de frío, circulación de la sangre.

Parte que se utiliza de la hierba:

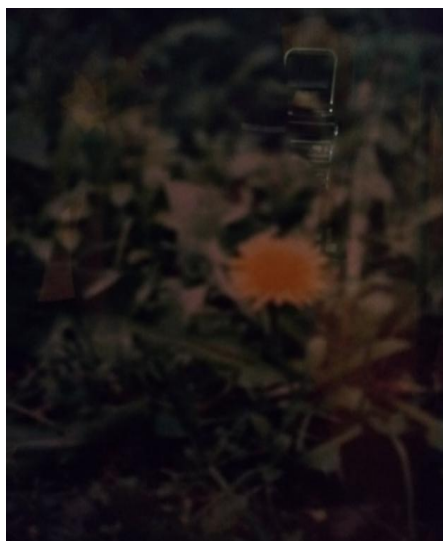
Las hojas.

Modo de preparación: Para las reumas se varea en los pies, del que crece en los magueyes, se tuesta y se cuele y se frota para las espantadas parturientas, se toma en té para la circulación. Para el dolor de cabeza se combina con el nejal y se pone en la sien, se amarra con un paliacate. Se pone durante dos o tres días en lo que se quita el dolor de cabeza, dicen que la ortiga de tierra caliente da mejores resultados.

Calidad: Caliente.

Observaciones: Se utiliza también como correctivo educativo, posible desuso.

Diente de león



Lugar donde se consigue: En lugares húmedos, patios y cerca de los ríos.

Descripción: Hierba con hojas en la base del tallo y en círculo, de flores color amarillo fuerte. Los frutos secos están

formando un globito blanco que se desprende con el viento.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Como alimento y depurativo.

Parte que se utiliza de la hierba: Las hojas.

Modo de preparación: Como alimento se preparan las hojas en ensalada. Como depurativo se prepara en té o como agua de tiempo y se toma en ayunas.

Calidad: No se conoce.

Contraindicaciones: No se conocen.

Usos: Para el hígado, bilis, fuegos bucales, estreñimiento, para estimular el apetito, afecciones pulmonares, garganta, tos, antirreumático, heridas e inflamaciones del musculo liso, espinilla e infección de la piel. Dolores del riñón, para el corazón y diabetes. Inflamación del abdomen, gases en el estómago y niños chípil. Asma, afecciones gastrointestinales, diabetes, desórdenes hepáticos, urinarios y renales, hipertensión, edema cardiaco e hidropesía. La cataplasma del cocimiento de hojas o jugo se usa para tratar verrugas, tumores y ciertas formas de cáncer; la planta fresca se utiliza en mordedura de serpiente. Se le atribuye propiedad aperitiva, depurativa, digestiva, diurética, laxante, mineralizante, purificadora y tónica.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Encino-corteza de encino



Lugar donde se consigue: En diversos parajes de la comunidad.

Descripción: Árbol con la corteza oscura, las hojas alargadas, con la punta redonda, gruesas y tiesas. Las flores son verdosas y pequeñas y los frutos globosos.

Usos: Se utiliza en baños de temazcal. Se bebe contra la diarrea. Así mismo se utiliza para menstruaciones excesivas, mal de orín, anemia resfrío, “susto”. Se usa tópicamente para desinfectar heridas y hemorroides sangrantes. Endurece las encías y tiene uso en lavados vaginales para disminuir posibles infecciones por hongos.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente: Para baños de temazcal. Amaciza la dentadura, los dientes flojos y sangrado de encías.

Parte que se utiliza de la hierba: Ramas.

Modo de preparación: Se hierve en conjunto con las demás hierbas que son utilizadas en el baño de temazcal que se le da a las parturientas y a quienes les pego el rayo.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Usado también como leña y carbón. Para “espantar” la nube con palma, escoba y cedro.

Epazote de perro



Lugar donde se consigue: En algunas casas y solares.

Descripción: Hierba olorosa que llega a veces hasta el metro de altura,

Usos: En general para el dolor de estómago, desparasitante, bilis, “empacho”, “susto” y “mal aire”. Puede tener propiedades abortivas.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

rojiza o verde con hojas más largas que anchas y muchas flores en las ramas.

Época aproximada de disponibilidad: De junio a septiembre.

Se utiliza principalmente en: Desparasitante, para el dolor de estómago.

Parte que se utiliza de la hierba: Hojas.

Modo de preparación: En té para el dolor de estómago se prepara junto con el cedrón, además de combinarlo con lentejilla, hierbabuena y canela.

Calidad: Fresco.

Contraindicaciones: No tomar en exceso.

Escoba



Lugar donde se consigue: En las zonas baldías de la comunidad.

Descripción: Arbusto que llega a medir 2m de altura, con muchas ramas y hojas verdosas-amarillas con piquitos alrededor.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Usos: Para baños de posparto en temazcal o en baño de tina. Para el dolor de muelas, trastornos digestivos como diarrea y vómito, indigestión, cólicos y dolor fuerte de estómago. Se calienta en las brasas para disminuir los calambres.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Se utiliza principalmente en: Los baños de temazcal. Para la diabetes, hemorragias y heridas. Para “alejar la nube”.

Parte que se utiliza de la hierba: Las hojas o ramas.

Modo de preparación: Se hierve junto con las demás hierbas del temazcal. Para las hemorragias se usa en cataplasma, se muele y se aplica en las heridas para detener la sangre. Para el caso de “alejar la nube” se quema en las brasas.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Usada para alejar o romper la nube.

Estafiate



Lugar donde se consigue: En lugares baldíos. Aparece debajo de los magueyes.

Descripción: Hierba que llega a medir hasta un metro de altura, con ramas color gris o blanquizas. Hojas divididas en tres peluditas, blancas en la parte de

arriba y verdes en la parte de abajo. Con flores amarillas.

Época aproximada de disponibilidad: En temporada de lluvias.

Se utiliza principalmente en: Para el dolor de estómago, retorcijones y cólicos.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: se hierve junto con el simonillo para hacer té, es de sabor amargo. Se toma uno o dos días.

Calidad: Amargo y caliente.

Contraindicaciones: Usar moderadamente.

Observaciones: Tiene similitud con el ajenjo por sus propiedades terapéuticas.

Usos: tiene propiedades abortivas y para menstruaciones abundantes. Dolor de estómago, frotadas en alcohol para los “aires”. Vías respiratorias. Cura herida a personas que les ha “tocado” el rayo.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora y probablemente en el tianguis de Santiago Tianguistenco.

Hierba del ángel



Lugar donde se consigue: En llanos y baldíos.

Descripción: Hierba de hasta 2 de altura, de hojas más largas que anchas con pelitos verdes de los dos lados, con flores blancas que parecen copitas con penacho.

Usos: Se utiliza para baños posparto y para estimular la labor de parto. Uso común en trastornos digestivos, principalmente dolores estomacales y bilis, así como afecciones hepáticas, disentería, gastritis, indigestión, empacho y también para cólicos en los riñones, además se emplea como purgante. Contra los nervios, la tos, para subir de peso y contra la diabetes y el “espanto”.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Estimulante de parto. Para bañar enfermos y que recuperen fuerza.

Parte que se utiliza de la hierba: Hojas.

Modo de preparación: Para las parturientas se les da una taza de té de esta hierba para apresurar el trabajo de parto.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No usar durante el embarazo, ya que es un estimulante de oxitócica y por lo tanto adelanta la labor de parto. Es un abortivo.

Observaciones: Muy pocos conocen sus propiedades abortivas.

Hierba del cáncer



Lugar donde se consigue: En los lugares baldíos.

Descripción: Hierba de hasta un metro de altura, tallo con pelos de color violeta. Hojas en forma de lanza, tiene flores que salen de entre la unión de la hija

Usos: En algunos Estados se utiliza para “baños de señoras”, lavados contra flujos vaginales y a las parturientas se les ramea después del temazcal. Se emplea en el tratamiento del cáncer, para mitigar el dolor de los tumores cancerosos. Se usa en procesos inflamatorios o infecciosos, e heridas, golpes, inflamaciones en general o padecimientos que se manifiestan en la piel. También sirve para algunos padecimientos de tipo digestivo y problemas del hígado. Se menciona también su empleo en el tratamiento de paperas, dolor de cintura, caída del cabello y caspa. Malestares urinarios o de los ojos y temperatura. Además de ser útil para la circulación o purificación de la sangre y como somnífero.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

y el tallo de color purpura o rosa purpura en forma de trompeta.

Época aproximada de disponibilidad: Temporada de lluvia.

Se utiliza principalmente en: Baños de señoras. Para el sarampión cáncer, heridas internas y para lavar heridas.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: En té o como agua de tiempo para el sarampión y golpes internos.

Calidad: Fresco.

Contraindicaciones: Tomar poco.

Hierba del golpe



Lugar donde se consigue: Sobre los caminos cercanos a la comunidad.

Descripción: Hierba de entre 15 y 45 cm de altura, con hojas en forma de lanza, flores de pétalos anchos de color o color violeta.

Época aproximada de disponibilidad: Temporada de lluvias.

Se utiliza principalmente en: Golpes.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Se aplica en cataplasmas.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Usos: Se emplea en algunos padecimientos que hoy aquejan como la esterilidad, diversos trastornos menstruales, además de algunos malestares de riñón y vías urinarias, para bajar la temperatura y cuando hay escalofríos. De forma aislada se utiliza para la tos, purificar la sangre, para curar “de espanto”, “susto” y “limpias”.

Tienen uso frecuente como desinfectante y cicatrizante de cualquier tipo de afecciones aparentes en la piel como lesiones infectadas, llagas, comezón y sarna. Como desinflamante o en el tratamiento de diversos padecimientos digestivos, “empacho”, como purgante, infecciones y malestares estomacales.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Hierbabuena



Lugar donde se consigue: Se siembra en casa y solares.

Descripción: Planta muy olorosa de hojas largas y anchas, de color verde oscuro por arriba y vellosa por abajo. Con flores pequeñas.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Usos: Se emplea para despegar la placenta. Desordenes de tipo digestivo, para curar el empacho, para los dientes flojos y contra las lombrices.

Puntos de comercialización: Recauderías.

Se utiliza principalmente en:

Para el desprendimiento de la placenta después del parto, se usan dos ramitas para dos días. Sirve para la digestión y el empacho.

Parte que se utiliza de la hierba:

Hojas.

Modo de preparación: Para la placenta se mastica sacándole el jugo y después se tura el gabazo. Se toma en té después de la comida para mejorar la digestión.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Uso gastronómico.

Hierbamora



Lugar donde se consigue: En solares y baldíos. También se puede encontrar en las orillas de la población.

Descripción: Hierba con hojas más anchas abajo que en la punta, con pelos finos y suaves. Los agrupamientos de flores tienen la corola blanca. Los frutos son unas bolitas negras con muchas semillas.

Usos: Se utiliza para trastornos digestivos, estreñimiento de bebés recién nacidos, para el hígado, para la inflamación estomacal por el alcohol y en úlceras estomacales. Para problemas de bronconeumonía, catarro y pulmones, para inflamación del vientre y del riñón. Para afecciones gastrointestinales y respiratorias, anemia, dolor de muelas, nerviosismo, presión alta, retención urinaria, reumatismo. Se le atribuye propiedad aperitiva, calmante, depurativa, diurética, desinflamante, mineralizante, reconstituyente y sedante.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Época aproximada de disponibilidad: De agosto a octubre.

Se utiliza principalmente: Para bañar a los bebés. Funciona para el chincual. Para la piel y quemaduras.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: A los bebés se les baña con la planta entera de hierbamora, yalokil y pata de león y se les daba baño de asiento porque anteriormente se usaban pañales de tela. Para curar quemaduras se machaca y se mezcla con aceite rosado y se pone en la parte afectada. Se pone en cataplasmas para problemas del riñón y de la piel.

Calidad: Fresca.

Contraindicaciones: No se conocen.

Hinojo



Lugar donde se consigue: En solares y macetas.

Descripción: Hierba con tallos huecos de color verde azulado. Las hojas

muy divididas y flores amarillas que se agrupan en conjunto formando ramilletes.

Época aproximada de disponibilidad: Temporada de lluvias.

Se utiliza principalmente en: Contra cólico nervioso para niños. Dolor de estómago y susto.

Parte que se utiliza de la hierba: Las ramas.

Modo de preparación: En té solo o con cedrón y ámbar para el estómago, problemas del intestino, inflamación de recién nacido y adultos mayores.

Calidad: Fresco.

Contraindicaciones: No se conocen.

Usos: Se llega a utilizar para estimular la producción de leche materna. Para trastornos del aparato digestivo, para abrir el apetito, descongestionar las vías respiratorias, el dolor menstrual, el susto de las madres en lactancia, el dolor de piernas, la alferecía de niños, la presión arterial, la infección de riñones, bajar de peso, contra el insomnio, para los nervios alterados y malestares de ojos; como estimulante y lactógeno, para dolor del cuerpo y dolor por “aire”. En diversas partes de la república se utiliza en el tratamiento de la esterilidad, para desinflamar los órganos internos por medio de frotaciones con hierbas de naturaleza fresca como floripondio, hojas de mirto, etc.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora y tianguis de Santiago Tianguistenco.

Huele de noche



Lugar donde se consigue: Sobre los caminos, en barrancas y encinales.

Descripción: Arbusto de hojas verdes y anchas, los ramilletes de flores están en la punta de la planta, y frutos redondos y blancos.

Usos: Para el dolor de cabeza y para el “susto”. En caso de dolor estomacal se recomienda en baño con el té de las hojas o las hojas restregadas con alcohol o como chiquiadores³. Se usa también para padecimientos de la piel como los granos y mezquinos y en el sarampión además tiene acción desinfectante en heridas y se les recomienda como antiinflamatorio. Incluso se le emplea para enfermedades de los pulmones; también para los niños enfermos del ombligo, para el sudor frío, para evitar la gangrena y curar la rabia. Se menciona su utilidad como desodorante.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Cura a los niños recién nacido del ombligo.

Parte que se utiliza de la hierba: Flor y hoja.

Modo de preparación: Se quita la hoja y la flor para preparar una mezcla con Santamaría, después se pone al fuego en un recipiente para que sude la planta, luego se frota húmedo en las manos o en los pies.

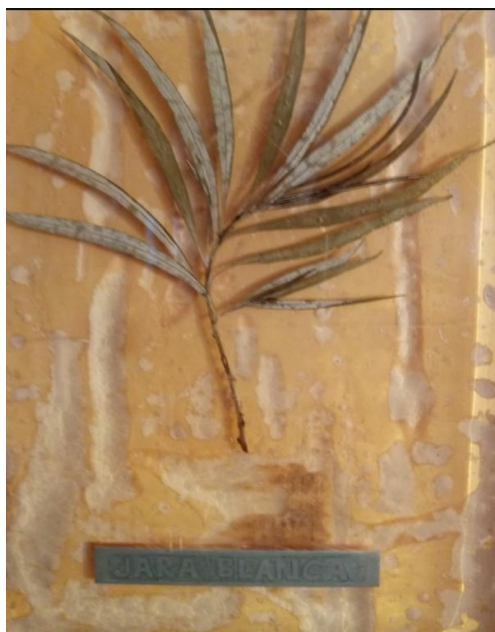
Calidad: Calidad.

Contraindicaciones: Después de su aplicación no salir.

Observaciones: En la actualidad su uso no es tan común.

³Se conoce como *chiquiadores* en Atlapulco a la mezcla de hierbas co cigarro que se pegan en la cien de la persona.

Jara blanca



Lugar donde se consigue: En los baldíos, a las orillas de los caminos en los llanos de la comunidad.

Descripción: Arbusto muy ramificado, las hojas no tiene soporte y son más largas que anchas. Las flores están en conjunto con cabezuelas de color amarillo. Los fritos tienen bellos.

Usos: Uno de sus usos más frecuentes es para baños posparto, recaída de señoras y torceduras, para enfermedades renales, para quitar garrapatas del oído, para los nervios, contra piquetes de animales venenosos y contra la rabia. Se le atribuyen propiedades como planta digestiva, confortativa y como sedante uterino. Otro uso es el de las “limpias”, así mismo se emplea para el tratamiento del “mal de ojo” y del “aire”. Se utiliza para el dolor de cintura, pies o reumas.

Puntos de comercialización: No se conoce.

Época aproximada de disponibilidad: De marzo a diciembre.

Se utiliza principalmente en: Sobada de ovarios, en baños para parturientas y en dolores de estómago.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la hierba.

Modo de preparación: En los baños de las parturientas se frotaba en los senos para que se produjera más leche, en el agua para baño se mezclan las dos jaras. Para el dolor de estómago se hace un muñequito y se pone en el estómago. Cuando hay una pena se soba el estómago con la planta.

Calidad: Fría.

Contraindicaciones: Se utiliza poca para baño porque es muy olorosa.

Jara negra



Lugar donde se consigue: En los baldíos, en los caminos y en los llanos de la comunidad.

Descripción: Arbusto muy ramificado, las hojas no tienen soporte y son más largas que anchas de color verde. Las flores están en conjuntos con cabezuelas de color amarillo. Los frutos tienen vellos.

Usos: Se utiliza en baños posparto, recaídas de señoras y para fortalecer la matriz. Por otra parte, se usa para remediar la esterilidad. Para heridas y torceduras, para enfermedades renales, para quitar garrapatas del oído, para los nervios, contra piquetes de animales venenosos y en la rabia. Se le atribuyen propiedades como planta digestiva, confortativa y sedante uterino. Un uso muy común es para “limpias” se emplea para el tratamiento del “mal de ojo”, “aire”. Se utiliza además para el dolor de cintura, pies o reumas. Enfermedades respiratorias como gripe, pulmonía y resfriados.

Puntos de comercialización: No se conocen.

Época aproximada de disponibilidad: De marzo a diciembre.

Se utiliza principalmente en: Baños para parturientas, sobada de ovarios. Dolor de estómago.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la hierba.

Modo de preparación: Se toma en té para producir más leche materna. Para el baño de la parturienta se mezclan las dos jaras.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: Después de tomar el baño se recomienda no salir para evitar hinchazón del cuerpo de la parturienta.

Observaciones: Las dos jaras son muy parecidas, se diferencian en el color de la hoja, cuando están floreciendo y que aún es muy difícil diferenciarlas.

Malva



Lugar donde se consigue: En algunos solares y baldíos a la orilla de la comunidad.

Descripción: Hierba con hojas anchas en forma de riñón y el borde con ondulaciones, las flores son pequeñas y salen de la unión del tallo con la hoja y son

de color rosa, lila o blanco. Los frutos se ven arrugados y tienen una sola semilla.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Lavados vaginales. Como alimento y cura el dolor de panza de los caballos.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Se hierve la hierba y se hacen lavados vaginales con el agua ya preparada.

Calidad: Fresca.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Es un remedio para sanar el malestar de dolor de los caballos.

Usos: En inflamación de garganta, estómago, hígado, intestino, mucosas, musculo liso, riñones, pulmones e inflamación vaginal, el cocimiento por lo general se bebe, aunque también se dan lavados intestinales o vaginales. Así mismo se le utiliza en algunos padecimientos respiratorios, para bajar la fiebre, dolores de cabeza, cintura, cuerpo, muelas. Afecciones gastrointestinales y respiratorios, inflamación renal, debilidad, dolor de oídos, inflamaciones y sarampión; las flores se usan para ablandar la tos. Los lavados vaginales curan la vaginitis producida por hongos.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Manzanilla



Lugar donde se consigue: En las casas y solares.

Descripción: Hierba que por lo general se ramifica. Las hojas están divididas en dos o tres partes, parecidas a encajes finos. Las cabezuelas son conjuntos de flores, con los centros amarillos y tiene florecillas de color blanco en la periferia, con pétalos largos caídos hacia afuera.

Usos: Trastornos de carácter digestivo, la dilatación de la vagina durante el parto, trastornos de la vista. Afecciones gastrointestinales, inflamación urinaria, amigdalitis, cefalea, convulsiones, difteria, dismenorrea, gota, insomnio, nerviosismo y reumatismo.

Puntos de comercialización: Recauderías.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Para disminuir cólicos, dolor de estómago y lavado de ojos.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: En té para los recién nacidos como agüita de tiempo. Para lavar los ojos se hierva y después se cuele con una manta de cielo y se aplican unas gotas a los ojos de preferencia con gotero tres veces al día durante una semana. Para cólicos se toma en té hasta que disminuya el dolor.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No bebér más de una semana.

Observaciones: La infusión o lesión de la flor se utiliza para dar color rubio al cabello.

Marrubio



Lugar donde se consigue: En los baldíos y solares.

Descripción: Planta generalmente cubierta de bello espeso y blanquecino, con sus tallos cuadrados. Las hojas son opuestas de color blanco, redondas,

rugosas y onduladas. Con muchas flores blancas y pequeñas, que se encuentran en la unión con el tallo. Los frutos son cuatro pequeñas nueces lisas.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Cólicos, dolores de estómago, diarrea y para la bilis.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Se prepara en té y se toma en ayunas.

Calidad: Amarga.

Contraindicaciones: No se conocen.

Usos: Regularizar el ritmo cardiaco y aliviar las menstruaciones dolorosas, para baños de puerperio. En vino para la anemia, tópicamente en heridas y cortadas para expulsar larvas que penetran en la nariz. Se utiliza para la bilis, disentería, empacho, dolor de estómago, muña y vías respiratorias. Alteraciones de la piel, cicatrización, hongos, caspa y caída de cabello. Para bajar de peso, fortalecer el cuerpo, bajar la temperatura, frialdad, hernia, cáncer, torceduras, desintoxicar la sangre, tifo y nervios.

Puntos de comercialización: Mercado Sonora.

Mirto



Lugar donde se consigue: Crece en las zonas de barro y se siembra en algunas casas.

Descripción: Hierba ramificada, tiene hojas delgadas, se ven como arrugadas con pequeñas salientes en los bordes. Las flores son rojas, tienen un labio, son numerosas y forman racimos en los tallos.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Usos: Se usa con mayor frecuencia en padecimientos digestivos en los que se encuentran: dolor de estómago o dolor de barriga, cólico, disentería y diarrea. Para regular la menstruación y las hemorragias vaginales, en algunas afecciones de la piel, como sarampión y manchas en la cara. Como tranquilizante, en dolores musculares, así como “mal de aire”.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Se utiliza principalmente en: Se utiliza como somnífero para bañar al niño chillón o inquieto.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Se hierve y cuando el niño se acaba de bañar al niño se enjuaga con agua de mirto, cuando está haciendo el berrinche se le muele una hojita y se pone en la boca y el niño empieza a babear hasta que escupe su coraje. También se puede hacer una almohadita para que duerma, sirve para “para agarrar el sueño”, si no le da sueño con el baño entonces se usa en la almohada.

Calidad: Caliente, amarga.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Muy olorosa.

Nogal u hoja de nuez



Lugar donde se consigue: Se encuentra en casas y solares, árbol doméstico.

Descripción: Árbol con hojas color verde claro y lisas en el anverso y en el reverso con pelos suaves. Sus frutos se

Usos: Como tónico, para baños posparto, para el tratamiento del flujo. Para manchas blancas, roña, dolor de golpe, heridas, para la caída del cabello, para ennegrecer el cabello, en infecciones bucales, cicatrizante, en hemorragias y para recuperar la memoria.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

encuentran en pares y la semilla es una bellota con forma ovoide.

Época aproximada de disponibilidad: De marzo a diciembre.

Se utiliza principalmente en: Baños posparto.

Parte que se utiliza de la hierba: Hojas.

Modo de preparación: Las hojas se hierven para los baños pospartos. Se prepara en té y se toma una taza al día una semana.

Calidad: No se conoce.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Se llega a utilizar para oscurecer el cabello.

Oyamel- leña



Lugar donde se consigue: En el bosque.

Descripción: Árbol grande de ramillas en cruz, hojas lineales y agudas.

Usos: Se utiliza para el baño de las parturientas, con la leña de oyamel es seguro dar baños si tener riesgo de intoxicaciones que pueden llevar a la muerte.

Puntos de comercialización: En Atlapulco.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: baños de temazcal de tina.

Parte que se utiliza de la hierba: la madera, en forma de leña.

Modo de preparación: El conjunto de hierbas se pone a hervir con leña de oyamel. Para el temazcal se calientan las piedras únicamente con leña de oyamel.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No usar leña de otro tipo de árbol para los baños de temazcal o baños de tina, ya que puede producir intoxicaciones severas.

Pata de león



Lugar donde se consigue: En lugares baldíos donde hay humedad y en las milpas.

Descripción: Hierba que crece erguida o tendida. Su tallo presenta pelos cortos. Las hojas son de forma circular, con tres o cinco hendiduras y tienen un soporte largo, están cubiertas de pelos largos y suaves. Las flores son pequeñas y de color rosa, blanco o lila. Los frutos están divididos en cinco partes.

Usos: Se utiliza para dar baños a parturientas durante la cuarentena. Dolor de estómago, bilis y cólicos.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Época aproximada de disponibilidad: Principalmente en agosto.

Se utiliza principalmente en: Baños en puerperio, sarampión, heridas, estómago.

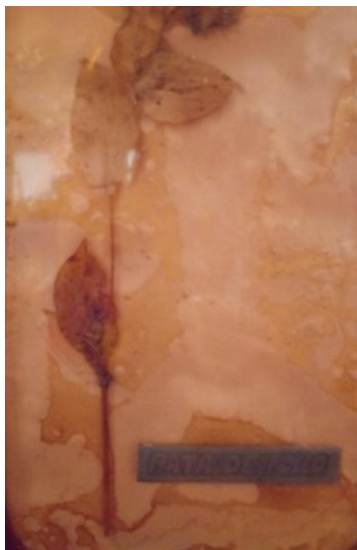
Parte que se utiliza de la hierba: Raíz y hojas.

Modo de preparación: Se pone a hervir y con esa agua se baña a las mujeres que están en el puerperio y también se pueden lavar las heridas con esta agua. En té para el sarampión, se toma como agua de tiempo y se baña a los niños con el cocimiento de la raíz de la planta. Para el estómago se toma en té con yalokil y verbena si se presenta dolor, con estafiate o epazote para infección.

Calidad: Fresco.

Contraindicaciones: No se conocen.

Pata de pollo o caña de pollo



Lugar donde se consigue: En las milpas y lugares húmedos.

Descripción: Hierba de tallos nudosos. Las hojas son puntiagudas, envolventes y alargadas; las flores son azules y aparecen en grupo de tres. Tienen frutos en forma de pequeñas esferas.

Usos: Se emplea principalmente para detener las hemorragias, para evitar las hemorragias cuando se extrae un diente o una muela, para sanar las heridas. También para la fiebre, hematomas, para corregir la menstruación, cuando hay flujos irregulares de sangre, para diarreas, disentería, irritación vaginal, dolores menstruales, hemorragias de la nariz, sangrado de encías. Uso oral para hemorragias, menstruación excesiva e hígado afectado por alcohol (cirrosis).

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Época aproximada de disponibilidad: De agosto a octubre. Solo en temporadas de lluvia.

Se utiliza principalmente en: Antihemorrágica, para dolor de riñones.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Para las heridas se machaca y se pone sobre la llaga como cataplasma. Para los riñones se prepara en té y se toma como agua de tiempo.

Calidad: Fresco.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Peligro de desuso.

Pericon



Lugar donde se consigue: Se da en comunidades cercanas a la comunidad de clima cálido.

Descripción: Hierba muy ramificada que huele a anís. Las hojas son de un mismo ancho, con los bordes dentados y de color verde oscuro. Tiene las flores agrupadas en las partes terminales de la planta de color amarillo. Sus frutos son negros y pequeños.

Época aproximada de disponibilidad: En septiembre.

Usos: Para aliviar el parto, tratar anemia, inflamación de los ojos, afecciones nerviosas, gastrointestinales, respiratorias, dolor menstrual, picadura de escorpión, hepatitis, paludismo, reumatismo, retención urinaria, afecciones nerviosas, úlceras. Trastornos digestivos, desordenes ginecológicos y “sustos”.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Se utiliza principalmente: Para bañar a mujeres después del parto. También se usa para bañar enfermos de “aire” o a quien le ha “caído el rayo”. Se usa también en “limpias”.

Parte que se utiliza de la hierba:
La flor.

Modo de preparación: A las parturientas se les da en té cuando ya han tenido alguna impresión muy fuerte o un susto. Para el baño después del parto se usa junto con otras hierbas. Para bañar a los enfermos de “aire” o a quien le ha “caído el rayo” se combina con pirul, palma, romero y capulín de cedro.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Usada en la gastronomía. Se usa para cocer elotes.

Pirul



Lugar donde se consigue: En solares y en algunas casas de la comunidad.

Descripción: Árbol siempre verde con ramas colgantes, aromático, resinoso, tronco grueso. Las hojas están divididas en hojitas como plumitas, las flores son pequeñas de color crema, parecen encaje,

Usos: En baños de temazcal. Para padecimientos de índole cultural, “mal de aire”, “susto”, en “impías” se utiliza vareando.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

con los frutos globosos y de color rojo o rosa.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Baños para parturientas en el temazcal. Para curar el “aire”, para quitar la frialdad. Se utiliza también en “limpias”.

Parte que se utiliza de la hierba: Ramas y hojas.

Modo de preparación: Para el baño de temazcal se mezcla con las dos jaras, de 3 a 4 baños cada dos días, para quitar el “aire” se realiza una “limpia”.

Calidad: Muy caliente.

Contraindicaciones: Se aplica una rama, es muy olorosa.

Rosas de castilla



Lugar donde se consigue: En algunas casas de la comunidad.

Descripción: Arbusto, el tallo presenta espinas con agujones. Las hojas están divididas en pequeñas hojitas y también tiene espinas; sus flores las

podemos encontrar solitarias con muchos pétalos de color rosa fuerte y olor fragante. Los frutos son pequeños y secos, parecidos a manzanas chiquitas.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente: Para el estómago.

Parte que se utiliza de la hierba: Flor.

Modo de preparación: En té para infecciones del estómago, se toma durante 3 días.

Calidad: Fresca.

Contraindicaciones: No se conocen.

Usos: Infecciones del cordón umbilical y de la piel, caída de mollera, anginas, nervios, para limpiar ojos, para refrescar el estómago para el mal de orín. En fiebre o temperatura.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Ruda



Lugar donde se consigue: En solares y algunas casas de la comunidad.

Descripción: Hierba o arbusto pequeño con los tallos verdes grisáceos. Las hojas están compuestas a su vez de hojitas finas color verde-azuloso. Las flores son amarillas en conjuntos poco tupidos en la planta terminal de la planta.

Usos: Para padecimientos gineco obstétricos, dolores de cabeza y musculares. Estimula el apetito, anti gástrico, para la fiebre, llagas en la garganta, inflamación de pies, mareos, chincual, nervios, frialdad, cálculos renales, ataques, presión arterial, combatir ruidos y sorderas. Se utiliza también para mal de “aire” y “limpias”.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora y tianguis de Santiago Tianguistenco.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Acelerar la labor de parto, dolor de estómago y “mal de aire”.

Parte que se utiliza de la hierba: Ramas y hojas.

Modo de preparación: En té combinado con chocolate se apresura el trabajo de parto, en un té con barbitas de cebolla es como abortivo, para el “aire” y el estómago se toma una sola vez en ayunas o antes de acostarse, para el “aire” también se ramea.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: Tener cuidado de beberlo durante el embarazo porque tiene propiedades abortivas.

Santamaría



Lugar donde se consigue: En solares, baldíos de la comunidad.

Descripción: Hierba de hojas alternas, partidas lobuladas de olor alcanforado cuando se estrujan, flores en cabezuelas blancas.

Usos: Trastornos de la menstruación, para acelerar el parto, durante el puerperio, la viscosidad de la matriz, provocar aborto. “Mal de aire”, enfriamiento del cuerpo, lagrimeo, punzadas o vomito. Para “limpias” en general se barre al enfermo junto con otras plantas, “mal de ojo y susto”, bilis, vaso, diarrea y disentería. Digestivo, dolor de cabeza, reumas, dolor de costado, lavado de ojos, tos, ojos chinguiñosos, resfriado, en friegas, analgésico, temperatura, la congestión, privaciones o desmayos, nervios, riñones, inflamación e irritación.

La infusión de la planta fresca o seca se usa para tratar diarrea, dolores, resfrió, parasitosis, estados biliosos y nerviosos, para prevenir el asma, artritis y migraña. En el parto, dolor de oídos.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora y tianguis de Santiago Tianguistenco.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Partos, en baños de temazcal, dolores del cuerpo y “aire”.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Junto con la jara blanca y negra en alcohol para sobadas de ovarios para cuando se alivian. Para dolores del cuerpo con ruda, se toma o se frota en el cuerpo. En caso de desmayo se combina con cebolla para sacar el aire. Para el enfermo de “aire” se ranea, también se usa en cataplasma.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: Utilizar poco ya que es muy fuerte.

Sauco



Lugar donde se consigue: Sobre los caminos de la comunidad.

Descripción: Árbol con los tallos grises. Las hojas están divididas en cinco hojitas y tiene el borde con denticillos. Las flores se encuentran agrupadas en la parte terminal de la planta, son pequeñas

Usos: Expulsión de placenta. Baños de temazcal, rituales para sacar el “aire”. Trastornos respiratorios y temperatura, trastornos digestivos. Salpullido, caída del cabello, sarampión, sarna, riñones, vientre, estómago, músculos, piel y encías. Purgante, desinfectante y diurético. Caries, conjuntivitis, infección en ojos y oídos, contra parásitos y rabia, heridas, llagas, reumas, calambres, hemorroides, desintoxicación de sangre.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

de color blanco y aromático. Sus frutos son pequeños y negros.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Baños de temazcal. Para la tos.

Parte que se utiliza de la hierba: Flor.

Modo de preparación: Se prepara una pócima con otras plantas como el gordolobo, la buganvilia, un diente de ajo, cebolla morada, una rajita de ocote, canela, miel y limón. Se toma en las noches antes de dormir bien caliente.

Contraindicaciones: No salir al frío porque es muy caliente.

Tabaquillo chico.



Lugar donde se consigue: Crece en los zacatonales.

Descripción: Hierba aromática con vellosidades. Las hojas son de forma ovalada, son de color verde oscuro. Las flores son blancas y están agrupadas

Usos: Trastornos digestivos, inflamación estomacal, mala digestión, diarrea, principalmente para el dolor de estómago. También para la tos, catarro, dolor de garganta.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

en pocas flores, los frutos son pequeños, redondos y de color café.

Época aproximada de disponibilidad: De agosto a octubre.

Se utiliza principalmente en: Como agua de tiempo en recién nacidos para evitar los cólicos. Sedante y aromatizante.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta sin la raíz.

Modo de preparación: Se prepara en té y se da beber al recién nacido tres o cuatro cucharaditas.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Té de monte o tabaquillo grande



Lugar donde se consigue: En la zona boscosa de la comunidad.

Descripción: Arbusto con ramas que tienen vellosidades. Las hojas son alargadas y puntiagudas, con bordes

Usos: Para cólicos menstruales o para baños posparto, refriado y tos, como estimulante y contra el desmayo. Contra el dolor de estómago, para la indigestión, los cólicos y otras enfermedades digestivas, reconfortante del estómago y para quitar la frialdad de algunos alimentos.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

dentados, verde oscuro de un lado y del otro de color pálido con mucha vellosidad. Las flores son de color rosado-amarillento.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Como té, para dolores de estómago y “mal de aire”.

Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: Se prepara en té, una tasa antes de cada comida.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Tepozan



Lugar donde se consigue: En los baldíos y orillas de la comunidad.

Descripción: Árbol pequeño, sus hojas son anchas en su base y tiene un soporte puntiagudo. La hoja es de color

claro de lado de arriba, del lado de abajo con abundantes pelos que le dan un color blanco. Sus flores son de color amarillo y aromático.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en: Para baños a parturientas. Para heridas en los caballos.

Parte que se utiliza de la hierba: Hojas.

Modo de preparación: Se hierve la planta, con el agua se lavan varias veces las heridas.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Usos: Se utiliza para dar baños a las mujeres que acaban de dar luz para evitarles el resfrío. Se hacen lavados o cataplasmas de la piel, como heridas, llagas, úlceras o para madurar abscesos y granos. También para la fiebre se utilizan las hojas con carbonato como plantillas, en emplasto para infecciones, calor y dolor de estómago. Afecciones renales, diurético. Otros usos son para el dolor de cintura y cabeza, reumas, hemorragia nasal, calambres, tos, mordedura de serpiente.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

Tomate verde



Lugar donde se consigue:
Recauderías.

Descripción: Planta, sus hojas son anchas en la parte central, las flores son amarillas con manchas azules y moradas, están solitarias. Los frutos son verdes y un

Usos: Para contener el sangrado del cordón umbilical. Problemas respiratorios, piel afectada por el chincual, chiqueadores de cabeza y coyunturas, para bajar la fiebre, para el dolor de oído, para tratar afecciones digestivas, contra la calvicie, en presión alta, diabetes y para la vista.

Puntos de comercialización: Mercados y recauderías.

poco redondos, tienen una cascara que los cubre de color verde.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente en:
Bajar la fiebre. Detener el sangrado del cordón umbilical.

Parte que se utiliza de la hierba:
El fruto.

Modo de preparación: Se asa en el comal y se mezcla con un poco de carbonato o tabaco. Para bajar la fiebre se frota de las rodillas hacia abajo.

Calidad: Fresco.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Usado para hacer salsas.

Toronjil morado



Lugar donde se consigue: En las orillas de la comunidad.

Descripción: Hierba, sus tallos son cuadrados, sus hojas tienen forma de lanza, los bordes son dentados. Tiene las

Usos: Se emplea en caso de retraso menstrual. El uso más frecuente de esta planta es para el “susto”. Enfermedades de los nervios, “mal de ojo”, caída de molera, problemas gástricos, dolor de estómago, corajes, empacho, alteraciones cardiovasculares, tos, tratamientos de los nervios junto con el toronjil extranjero.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

flores en racimos terminales, son de forma tubular color morado, es una planta aromática.

Época aproximada de disponibilidad: Todo el año.

Se utiliza principalmente: Para calmar los nervios y el “susto”.

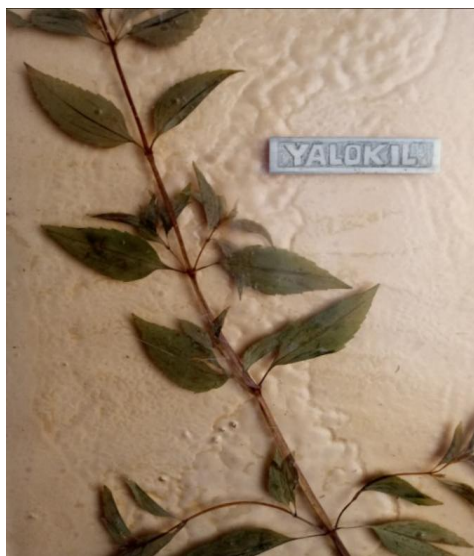
Parte que se utiliza de la hierba: Toda la planta.

Modo de preparación: En té con los otros toronjiles (morado, rojo y amarillo) como agua de tiempo, tomar durante tres o cuatro días.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Yalokil



Lugar donde se consigue: En los baldíos de la comunidad.

Descripción: Hierba con hojas verdes alargadas que salen desde la ramita.

Época aproximada de disponibilidad: De junio a septiembre.

Se utiliza principalmente en: Bañar a los bebés, remedio para el

Usos: Para acelerar el parto. Se utiliza en desordenes digestivos como infecciones intestinales o diarreas, para el empacho, contra la disentería se cuece la planta con tequesquite, para bajar la fiebre, el resfrío, catarro, para lavar heridas, sarampión, chincual de los niños, dolor de oídos, “espanto” y “mal de aire”.

Puntos de comercialización: Mercado de Sonora.

estómago, “limpias” y dolor del cuerpo, baja la temperatura para el “mal de aire”.

Parte que se utiliza de la hierba: Hojas y ramas.

Modo de preparación: Para los baños se combina junto con la hierba mora y pata de león. Para el dolor d estómago en té con pata de león, en las “limpias” se usa solamente la hojita, frotadas en alcohol para recuperar al enfermo de aire.

Calidad: Caliente.

Contraindicaciones: No se conocen.

Observaciones: Se tiñe cuando está seca para la elaboración de adornos florales.

ANEXO 2

Entrevista a la partera Sofía Galán Romero

Fecha: 15/10/2024

Hora: 13:00 hrs

Ubicación: San Pedro Atlapulco, Municipio de Ocoyoacac.

¿Cuál es su nombre completo?

Sofía Galán Romero

¿Cuántos años lleva ejerciendo esta noble profesión?

No lo recuerdo bien porque casi nunca tomé nota de los nacimientos, pero me acuerdo que comencé desde el año 1953 aproximadamente, solo calculo el tiempo por el nacimiento de una de mis sobrinas.

¿Cómo es que usted se inició como partera?

Un doctor originario de la comunidad de Atlapulco que habitaba en Ocoyoacac, nos invitó a un curso para ejercer la partería. Al curso asistió Guadalupe Rojas, Ema Villa y yo. Yo fui la única que siguió en la partería, solo tenía la intención de aprender a inyectar y terminé aprendiendo el noble oficio de la partería. Recuerdo que cobraba muy poco o había veces que ni cobraba porque no tenían las personas para pagar.

El curso duro como un mes, la única condición para tomar el curso fue que lleváramos a una mujer que estuviera para dar a luz y las tres que estuvimos tomando el curso fuimos las que pagamos el parto de la señora, porque estábamos aprendiendo.

Todo su tiempo y trabajo de partera ¿lo ha desarrollado solo en esta comunidad o sus servicios los ha ejercido en otros lugares?

Las personas me tenían mucha confianza por lo que también trabajé en las comunidades vecinas de la población como: Victoria, Acapulco, la Marquesa, la ranchería de Tehualtepec, Joquicingo, la Cañada, Salazar, las Cruces, Acopilco y en Atlapulco.

¿Cuántas parteras ha conocido usted en esta comunidad a través del tiempo de su ejercicio profesional?

Cuando inicié había dos viejitas que les decían las Manzaneras, una de ellas era muy viva para atender el parto. Pero después murieron y ya nadie se dedicó a esto porque mis compañeritas del curso se casaron, tuvieron hijos y ya no pudieron seguir como parteras. Yo fui la única que siguió en esto por eso nunca me casé ni tuve hijos, porque cuando iba a los bailes me iban a buscar a donde yo estuviera, porque ya había una gordita que me estaba necesitando, me buscaban en el baile con una lámpara porque no había luz.

¿Cuántas parteras sabe usted que siguen actualmente ejerciendo dentro de la comunidad?

Ninguna, nadie quiso aprender.

¿Dónde y cómo fue que adquirió sus conocimientos?

Por el doctor que nos invitó al curso, pero he aprendido más en la práctica y por la gracia de Dios porque yo aún no me explico cómo es que pude ayudar a dar a luz a las parturientas, si yo nada más quería aprender a inyectar. Uno adquiere sus conocimientos y habilidades para atender cada parto, porque cuando traían los bebés el cordón umbilical enredado en el cuello, yo tenía la habilidad de tocar el cuello del bebé inmediatamente después de que su cabecita salía del conducto vaginal y cortar inmediatamente el cordón umbilical para que él bebé no perdiera la vida por asfixia. También adquirí la habilidad de no jalar la placenta brusco porque se puede producir una hemorragia que pone en riesgo la vida de la madre. Los médicos me recomendaban no jalar la placenta porque ella misma se iba despegando, se jalaba despacito para no desprender la matriz. Revisaba la placenta para ver si salía completa y si había quedado residuo daba a beber la caña para limpiar la matriz, estaba pendiente de la evolución de la parturienta, esperaba una hora para que no hubiera hemorragia en la parturienta.

¿En sus años de experiencia ha tomado usted algún curso en el Sector Salud?

Sí, yo inicié en esta profesión porque el médico me invitó a un curso, posteriormente colaboré en una clínica de un matrimonio originario de la comunidad, pero descuidaba a las embarazadas que me buscaban y después dejé de ir a la clínica. También he sido invitada en la feria de la planta medicinal para exponer en los talleres mis conocimientos que tengo como partera. He participado en el Sector Salud, porque los médicos me conocen y me piden asesoramiento para atender los partos.

En la antigüedad las parteras vivían con la parturienta cuatro días antes del alumbramiento. ¿Usted así lo hacía?

No. Yo las revisaba y valoraba. En muchas ocasiones les decía mañana te alivias o en dos días, entonces me iba a mi casa y regresaba después para ver como seguía la paciente y cuando yo veía que ya les tocaba me esperaba en el hogar de la parturienta para recibir al bebé. Casi nunca me equivocaba cuando les decía que todavía les faltaba, porque les hacía tacto.

¿Con que regularidad visitaba usted a las futuras madres?

Ellas me venían a ver para sus consultas cada mes, pero yo estaba muy pendiente y cuidada de su embarazo y cuando ya sabía que ya les tocaba dar a luz no me iba lejos para que me encontraran.

Describanos por favor las plantas medicinales que usted utilizaba con mayor frecuencia y para qué sirve cada una, además la forma en que se deben tomar.

Hierbas:

- Santamaría: se da a beber en té para provocar los dolores.
- Rabo de cebolla: se da a beber en té para provocar los dolores.
- El “To” en otomí, conocida como hierba de ángel o xopacle: se prepara en té para estimular la matriz para producir los dolores. Es una planta abortiva porque estimula la matriz para producir el parto.
 - Agua de chocolate con ramas de ruda: se bebe para estimular la matriz, provocar dolores y acelerar el parto.
 - Té de manzanilla con tres pimientos gordas: se bebe para acelerar el parto.
 - Orégano: se da en té después del parto para limpiar residuos de la matriz.

También se le daba al bebé para limpiar su estomaguito por si hubiera tragado liquido al momento del nacimiento.

- Jara, marrubio, jara blanca: se da a beber en té para producir más leche después del parto. También se hierven para el baño de temazcal o de tina para la parturienta.

- Pituitaria inyectada: era la inyección que les ponía para acelerar su parto.

- Epazote de perro con canela: en té cura la salmonela o infección en el estomago

- Chichicaxtle u ortiga: para sobar a la parturienta de en caso de “susto”.

- Caña fistula: se da a beber en té para limpiar la matriz, arrojar los restos de placenta que se quedaban.

Yo recomiendo que estas plantas no se usen en exceso y que el uso que se les dé sea el adecuado y con buenas intenciones, ya que los conocimientos que yo adquirí siempre los utilicé para bien. En una ocasión fui a dar una plática a una universidad y dije todo de las plantas, después me di cuenta que había muchas señoritas y yo estaba arrepentida de haber comentado sobre las plantas abortivas porque cuando yo empecé el médico que me enseñó la partería me dijo que le jurara que nunca iba hacer mal uso de mis conocimientos y en la conferencia yo no sabía que uso le iban a dar a lo que yo les había dicho.

¿Cuánto les cobraba usted por asistir a las parturientas?

Cuando empecé cobraba cinco pesos la consulta, después diez pesos y por último veinte pesos. El parto lo cobraba en ochenta o ciento veinte pesos, pero había ocasiones que no cobraba nada porque ya que se aliviaban las pacientes me decían que no tenían dinero y ¿Cómo les cobraba si no tenían para pagarme? Aunque en algunos casos me pagaban tiempo después o en pagos. En una ocasión un trabajador de la carretera de Acopilco me pagó con un radio porque no tenía dinero y se había traído a su familia con él mientras trabajaba en la carretera, cuando terminó el parto de su esposa me dijo que no tenía dinero pero que me pagaba con su radio y esa fue mi paga.

¿Cuántas parturientas atendía usted en promedio en un mes?

No sé cuántos partos atendí desde que inicié. Solo recuerdo que solo una vez hice anotaciones, e esa libretita anoté los partos que atendí en un mes de marzo y fueron 14.

Con el saber que fue adquiriendo durante el transcurso del tiempo ¿Usted practicó los abortos?

Nunca los he realizado, solo atendí abortos naturales. Siempre me negué. Cuando comencé como partera el médico que me capacitó me dijo Sofí júrame por Dios que nunca vas hacer cosas malas con lo que estas aprendiendo y yo le jure que jamás utilizaría ese conocimiento para mal.

Si había quien llegaba para que les auxiliara con su aborto, pero yo siempre dije que no, mi trabajo estuvo más dedicado para ayudar en los nacimientos.

Dentro de toda su actividad de partera platíquenos la experiencia más fuerte que usted haya vivido en sus años de servicio.

Una experiencia fuerte o difícil que viví dentro de mi trabajo fue cuando atendí a una pacientita gordita, que quería ser atendida en petate para su parto, en una revisión me doy cuenta que ya estaba en labor de parto, entonces la dejo y me voy porque se suponía que al otro día se aliviaba, entonces regreso al otro día para recibir al bebé y fue un parto muy difícil porque cuando nació el bebé me di cuenta que la niña que había nacido estaba muerta, cuando la mamá se dio cuenta se desmayó; esa fue una experiencia muy fuerte para mí.

Otro caso difícil y fuerte que me tocó atender fue uno que se presentó en Victoria, la paciente tenía 34 años de edad. Cuando empezó con sus dolores de trabajo de parto le recomendé que se fuera atender al sector salud, pero la paciente no quiso atenderse allá, porque quería que la atendiera yo. Por lo que al momento del parto hubo retención de placenta, esto produjo una hemorragia que no se pudo controlar y por tal motivo falleció (...). Lo que no se me puede olvidar es que la parturienta solo me pidió conocer a su hija, me dijo, Sofí enséñame a mi hija porque ya me voy y no me quiero ir sin conocer a mi hija, ese fue su único deseo y el momento más fuerte y difícil que he vivido como partera. Después de un tiempo, con lo que había sucedido ya no quería atender a las pacientitas porque me sentía mal por lo de la difunta y no fue hasta que un médico me consoló y me dijo que eso podía pasar, que la paciente no había fallecido por falta de atención, porque yo había estado durante su parto. Con lo que sucedido la familia no tuvo rencor ni coraje hacia mí, ni con mi persona porque después esa misma familia me siguió buscando para atender otros partos de sus familiares. Paso el tiempo y un día llegó la niña que ya era una señorita a preguntarme de qué había muerto su mamá, porque ella no lo sabía, yo le dije que por una hemorragia y que su mamá había pedido conocerla.

Después del nacimiento del bebé ¿Continuaba usted atendiendo a las parturientas y al bebé, durante la cuarentena?

Sí. Estaba pendiente de la recuperación de las parturientas. Las llevaba al temazcal o les daba sus baños de tina para la producción de leche. Me metía con la parturienta al temazcal para vigilarla y auxiliarla durante el baño para que no se fuera a desmayar y para que se masajeara y así “cociera” su cuerpo la mujer. El baño de temazcal ayudaba mucho en la salud de la parturienta y a quitar el paño de la cara. Yo creo que por estar presente en muchos baños de temazcal o de tina se afectó mi vista porque tenía que salir del calor al clima frío porque ya había más pacientitas que me estaban esperando. Les decía como debían alimentarse para que no quedaran con su vientre abultado y también para evitar los “intuertos”. (...) para la dieta les sugería comer tortilla recalentada, beber agua tibia, salsa de guajillo con charales, atoles de masa o de avena, evitar comer frutas o verduras frías que se dan en la tierra como zanahoria, papas, betabel, jícama, etc. Les decía que no comieran nopales, ni carne de puerco. Esta dieta permitía a las mujeres parturientas que no les entraría aire al cuerpo y no se enfermarían. Si les daba “maudi” a las parturientas por susto yo las curaba con chichicaxtle tostado para dárselo a beber con alcohol de anís y también las sobaba con cepillo de zapatos para “juntar el cuerpo”. En algunos casos cuando las mujeres no producían suficiente leche les daba un masaje en sus pechos con el tejolote del molcajete y con manteca de cerdo para deshacer las bolitas que se forman en el pecho y que producían fiebres a las mujeres (...). Al bebé lo iba a bañar y a revisar de su ombligo. En algunos casos yo era la madrina de los niños que ayudaba a nacer.

¿En algún momento ha sido usted amedrentada o perseguida por su labor como partera?

Sí. Cuando se hizo el centro de salud, una enfermera me dijo que dejara de practicar la partería o me mandaba a salubridad. En muchas ocasiones decían indirectas los trabajadores del centro de salud porque casi nadie se quería atender ahí. Un médico conocido de la Marquesa me dijo que no me dejara intimidar, que yo hiciera mi trabajo.

También recuerdo que algunos doctores no aceptaban mi trabajo, creían que yo no tenía la preparación para atender un parto y que no atendía en condiciones higiénicas.

Con los conocimientos que usted adquirió durante los años de trabajo atendiendo partos ¿Usted ha capacitado a otras parteras?

A nadie, nadie quiso. Me hubiera gustado que alguien aprendiera porque el día que yo muera ya nadie queda. Yo busqué a una enfermera para que se dedicara a este trabajo, pero no quiso, porque se casaban o tenían hijos y ya no tenían tiempo.

Para atender partos se necesita mucho tiempo porque no se sabe cuándo la pueden a uno necesitar, yo creo que por eso nunca me casé, porque nunca tuve tiempo para mí, hasta de los bailes me iban a traer. Nunca hice una familia ni tampoco me hice de mis cosas porque cobraba muy barato, me pagaban en pequeños pagos y muchas veces ni me pagaban, nada más como amor al arte.

Cuando alguien viene a preguntarme o entrevistarme sobre mi labor como partera les digo que me pregunten lo que necesitan saber porque yo quisiera transmitir mi conocimiento a alguien más y luego yo me sigo platicando y les cuento varias de mis experiencias que tuve como partera y les digo que quieren me interrumpen porque yo podría platicar días enteros de mis experiencias porque todavía me acuerdo.

¿Le recomendaría usted a otras mujeres dedicarse a la partería?

Sí. Nada más que las personas deben confiar en ellas mismas porque la naturaleza es tan sabia, aunque es un trabajo difícil deja satisfacciones. Mientras vengán bien los niños los partos se dan de manera natural y sin complicaciones. No que ahora ya los médicos nada más quieren hacer cesáreas y ya no quieren esperar al parto normal. Porque antes los partos se daban en cuclillas, no acostadas porque así se dificulta más el parto.

En la atención que usted brindaba a la parturienta ¿Usted práctico los masajes para estimular la producción de leche materna?

Si. Con el tejolote del molcajete les daba masaje en los pechos para que se les saliera el aire y así pudieran amamantar al bebé. Para la producción de leche se da a beber a la parturienta atoles muy calentitos, ya sean de masa azul o de avena.

A la parturienta se le baña en temazcal para que produzca leche; durante el baño de temazcal o de tina se le da a beber a la parturienta agua de jara caliente. Después del baño la mujer

debe abrigarse y cobijarse bien para que no le entre el aire y evitar repercusiones como dolores de cabeza o dolores de coyunturas (...).

¿Usted realizaba los baños de temazcal después del parto, y cuáles eran las hierbas que se utilizaban en el mismo?

Sí. A los pocos días de haber dado a luz llevaba a las parturientas al baño de temazcal, era como algo obligatorio ya que el baño les ayudaba a darle fuerza al cuerpo, en esos años era común que en cada casa tuvieran un temazcal. El baño de temazcal era toda una preparación y participación del esposo y la familia cercana, recuerdo que ya en los últimos años quedaba un solo temazcal y ahí llevábamos a las mujeres que habían dado a luz, el esposo con algunos familiares tenía que ir a traerlas en ayate. Con el tiempo les daba sus baños de tina que tienen el mismo efecto que los de temazcal. Los tiempos cambian y poco a poco fueron desapareciendo los temazcales, ahora hay algunos para los turistas que llegan al pueblo los fines de semana. Como el del señor José que ha venido a preguntarme como trabajaba en el temazcal porque ellos le daban baños de temazcal a las embarazadas y les dije que no, porque el calor del vapor del temazcal adelantaba el parto y que no era recomendable para embarazadas solo para parturientas. También es muy importante saber que para el baño de temazcal solo se debe usar leña de oyamel porque como se calientan las piedras con leña al momento de echarles agua sale el vapor y este vapor puede causar intoxicaciones y en algunos casos la muerte. Por eso antes cuando alguien se intoxicaba en el temazcal la gente preguntaba que con qué leña lo habían hecho porque si no era de oyamel no servía, si lo llegaban hacer con leña de encino como es maciza la leña puede producir la muerte.

Con el tiempo se comenzó a bañar a las parturientas en tina de fierro, en este baño de tina se utilizaba la jara, el laurel, romero y pirul, con el tiempo quite el pirul porque era muy pegajoso. Se utilizaba la hoja de naranjo para que se vaporeara la parturienta. Con estos baños las mujeres agarraban fuerza y producían más leche para amamantar a sus bebés.

¿Cuáles eran los remedios que usted empleaba para curar la picazón que presentaban las recién paridas por causa de un susto?

A esa picazón se le llama maudi que les da en la cabeza, espalda o axilas, sienten más la picazón cuando les pega el sol. Para curar el maudi molía el chiquicaxtle ya previamente tostado, les pegaba chichicaxtle en la sien como chiqueadores y les untaba en las coyunturas. También les

daba a beber licor de anís con chichicaxtle molido. Otro remedio era darles una sobada con cepillo de zapatos para juntarles el cuerpo le comenzaba a sobar de los pies al ombligo, de la cabeza al ombligo y de las manos a las axilas, después les daba golpes con el puño cerrado en el talón para que se terminara de juntar el cuerpo. Esta sobada con cepillo de zapatos producía calor y por eso después de este remedio la parturienta debía estar en cama bien abrigada.

¿cuál era la dieta de las parturientas?

Siempre les recomendaba a las parturientas que no comieran nada frío porque si no la panza se les hacía grande (...). Tortilla tostada, salsa de guajillo o salsa de guajillo con charales previamente tostados. (...). Para la producción de leche se les daba atoles de masa.

¿Por qué no continuó con su trabajo como partera?

Porque me dio glaucoma, tengo diabetes y por último me dio parálisis y no puedo mover una mano. Luego vienen las embarazadas a checarsé porque las pacientitas que atendí hace muchos años les dicen a sus hijas que no anden tonteando que vengan a verme para decirles si ya les toca dar a luz o no, porque hay veces que los médicos las regresan y para no fallar vienen conmigo, les digo que me acerquen a la cama y las valoro con tacto.

Ya no veo bien por mi enfermedad y por tantos temazcales que estuve presente, pero si alguien me ayudará yo todavía podría atender, porque yo le iría diciendo a la otra persona como lo debe hacer. Con otra persona que me ayudará si podría atender a mis pacientitas.

¿Utilizó alguna vez un instrumento médico para la atención de las parturientas?

Sí. Utilicé el pinar, pero desarrollé más la habilidad para encontrar la cabecita, el latido del bebé. También sabía la posición del bebé solo con valorar el vientre de la madre, así descubría si el bebé venía de pie, sentado, atravesado y si iba a ser un parto fácil o complicado.

Las habilidades que fui desarrollando fue por tantos partos que atendí desde que empecé mi trabajo de partera, uno tiene sus mañas en esto como tocar el cuello del bebé luego luego que va saliendo para ver si no trae el cordón enredado y así evitar que murieran por asfixia (...) en aquel tiempo no había ultrasonidos, nada más atendía a las embarazadas con mis habilidades y gracias a Dios, porque yo todavía no me explico cómo fue que me permitió atender los embarazos y partos.

¿Cómo recibía al bebé?

Recibía al bebé en una sabanita, lo limpiaba con vaselina líquida, no los bañaba porque apenas agarran su propio calor cuando nacen. Nunca los bañaba. Al nacer le daba su tecito de orégano hasta el tercer día, por lo que le daba fiebre de sed y de esta fiebre se podían morir porque no comían leche más que té.

¿Por lo regular a qué hora eran los partos?

Casi todos los partos se daban en la noche, por lo regular en la madrugada, muy raro el que se producía en el día. Aunque yo andaba de noche nunca me ofendieron los señores. Para ir a Victoria se buscaba a un señor con su esposa para que me llevaran con la parturienta. Nunca quisieron sobrepasarse, aunque me veían sola.

¿Recuerda cuál fue el primer parto que atendió?

El primer parto que atendí fue a la señora Sofía Victoria, que dio a luz a un bebé que hoy lleva el nombre de Armando Hernández. El último parto que atendí fue a una brasileña de nombre Adriana que quería parir a valor mexicano por lo que me pidió un té para estimular la matriz y así producir los dolores de parto, le di a beber hierba de ángel y ella dio a luz a una niña a quien llamó Ketzali Meztli, ha venido a visitarme para que la niña me conozca, me trajo una foto de la niña que tengo colgada en la pared (...).

ANEXO 3

Evidencia fotográfica

Entrevista con la partera Sofia Galán Romero, partera de la localidad de San Pedro Atlapulco.

Figura 4

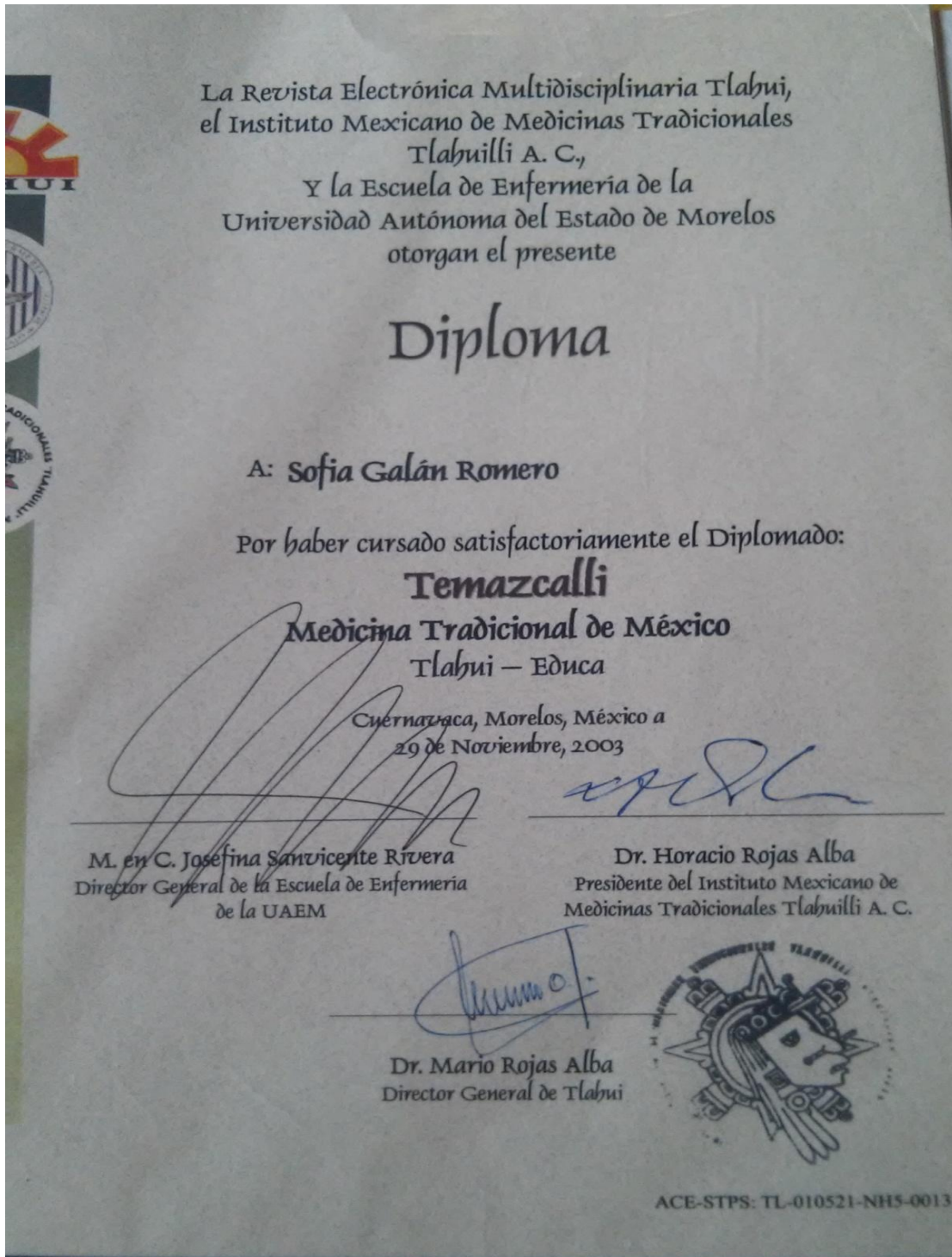
Entrevista a Sofia Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 5

Diploma a Sofia Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 6

Constancia a Sofía Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 7

Reconocimiento a Sofia Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 8

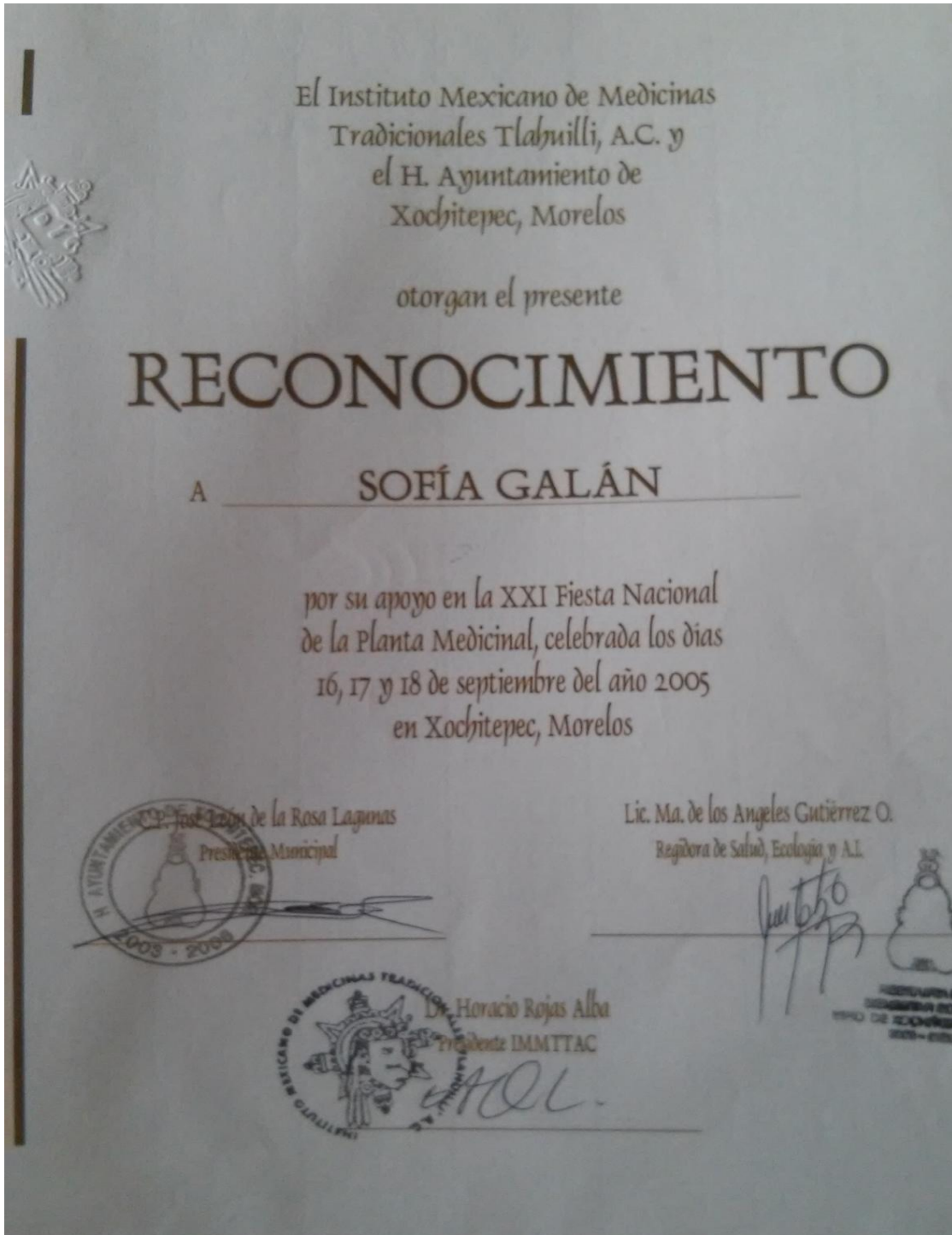
Reconocimiento a Sofia Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 10

Reconocimiento a Sofia Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 11

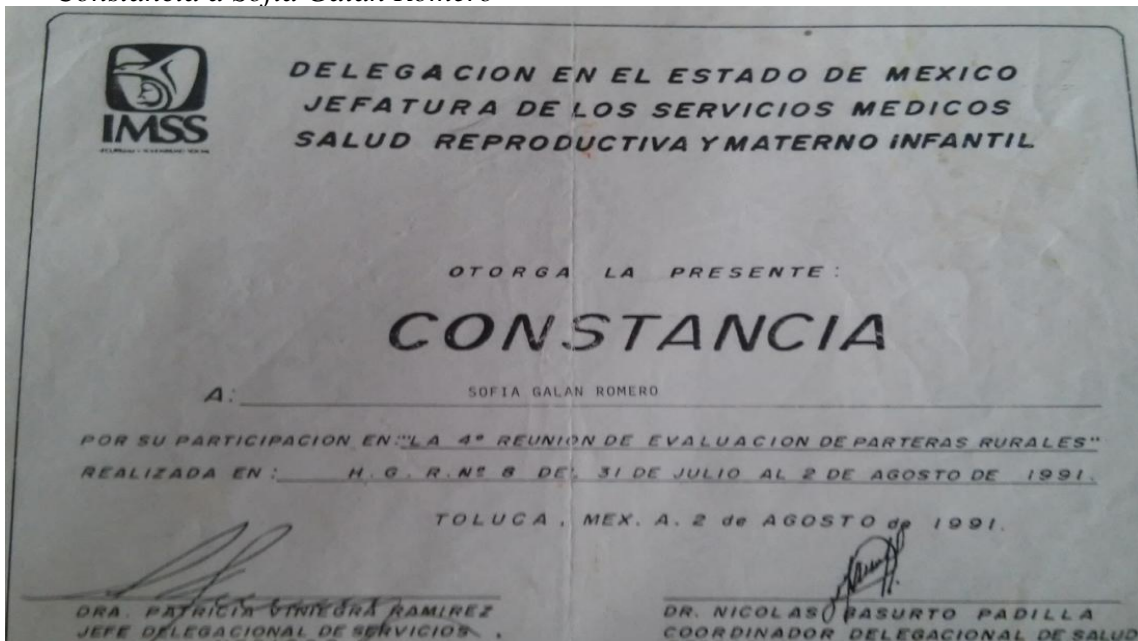
Constancia a Sofía Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 12

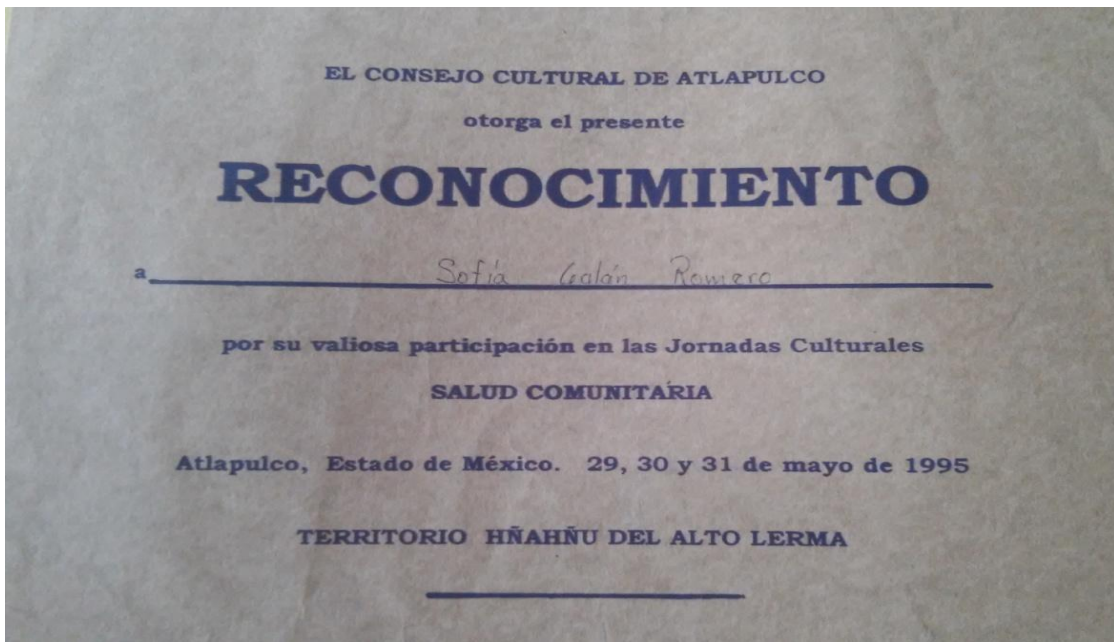
Constancia a Sofía Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 13

Reconocimiento a Sofía Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 14

Reconocimiento a Sofía Galán Romero



Nota: Elaboración propia.

Figura 15

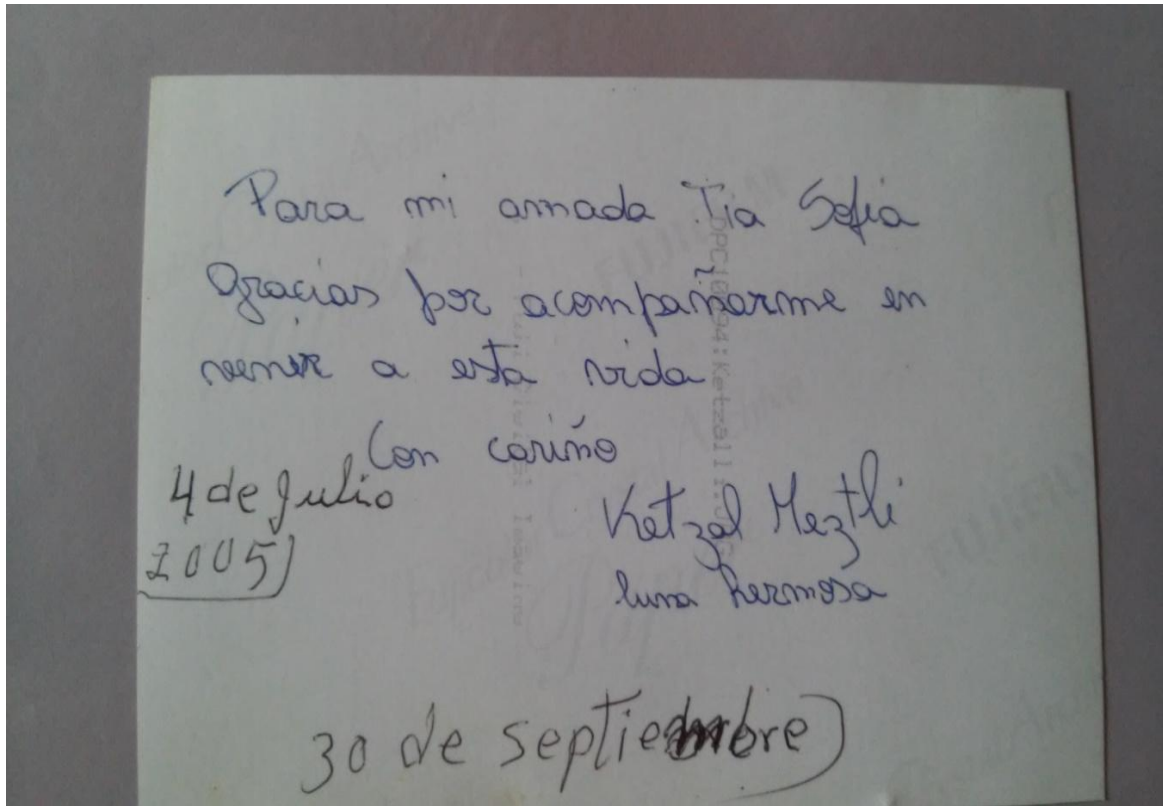
Fotografía de Quetzal Meztli. Su nacimiento fue el último atendido por Sofia Galán Romero.



Nota: Elaboración propia.

Figura 16

Agradecimiento de Quetzal Meztli hacia Sofia Galán Romero.



Nota: Elaboración propia.

REFERENCIAS

- Acuerdo del Gobierno Federal y el Ejército Zapatista de Liberación Nacional sobre Derechos y Cultura Indígena. (1996, 16 de febrero). En *Acuerdos de San Andrés*. Instituto Nacional Indigenista (INI).
- Albores, B. C. & Broda, J. (Coords.). (1997). *Símbolos, rituales y cosmovisión: Etnografía de los pueblos indígenas de México*. Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arcos, P. A. L. (2018). *La biodiversidad y los pueblos indígenas*. El Colegio de la Frontera Sur.
- Bonfil, G. (1983). *Pensar nuestra cultura: Ensayos*. Secretaría de Educación Pública.
- Bonfil, G. (1991). *Teoría del control cultural: Una propuesta para el análisis de los procesos culturales*. (Ensayos).
- Carrillo, A. M. (1997). *Nacimiento y muerte de una profesión: Parteras tituladas en México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castañeda, I. (2000). *La partería en México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castañeda, I. (2000). *Síntesis histórica de la partera en el Valle de México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chapela, M. C. (2006). Cuidado de la salud en la familia: ¿qué lo hace invisible? *Salud Pública de México*, 48(6), 576-586.
- Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (s.f.). *Declaración sobre los derechos de las parteras tradicionales*. <https://cdhm.org.mx/>
- Consejo Nacional de Población. (s.f.). *Mis Derechos Sexuales y Reproductivos*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 2, Fracción VII. (1917, 15 de abril de 2025). *Diario Oficial de la Federación*.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 2, Fracción VI Bis. (2024, 26 de marzo). *Diario Oficial de la Federación*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- De Salamanca, P. (1986). Relación de San Pedro Atlapulco. En R. Acuña (Ed.), *Relaciones geográficas del siglo XVI: México* (Vol. 7, pp. 293-298). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Del Bosque, S. (Comp.). (1988). *Manos a la salud*. CIESS/OPS.

- Delgado, G., Larralde, P., & Anzaldo, F. (1999; 2003). *Plan de Desarrollo Urbano de Ocoyoacac*.
- Foucault, M. (s.f.). *El sujeto y el poder*. (S. Carassale & A. Vitale, Trads.).
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20.
- Giménez, G. (s.f.). *La problemática de la cultura en las ciencias sociales: la teoría y el análisis de la cultura*. Programa Nacional de Profesores Universitarios en Ciencias Sociales, SEP-Universidad de Guadalajara-Consejo Mexicano de Ciencias Sociales.
- Gianni Tognoni. (s.f.). *Manual de epidemiología comunitaria*.
- Glockner, J. (2000). *Los volcanes de la memoria: Etnografía de los pueblos nahuas de la Sierra Nevada*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Gómez Bastar, S. (2012). *Taller de investigación: Método, técnica y redacción* (2a ed.). Red Tercer Milenio.
- Hersch Martínez, P. (2001). Actores sociales de la flora medicinal en México. En A. T. Hersch Martínez, M. de la R. Marín-López & J. A. Z. Rosales (Eds.), *La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México y su Relación con la Salud Pública*. Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Dirección General de Estadística. (s.f.). *Estadísticas Vitales*.
- Ley General de Salud, Artículo 6°. (1984, 7 de febrero). *Diario Oficial de la Federación*.
- Mapa de la zona urbana de San Pedro Atlapulco*. (2001). Archivo de la comunidad de San Pedro Atlapulco.
- Maya, E. (2014). *Métodos y Técnicas de Investigación*. UNAM.
- Mendoza, J. A. (2022, 8 de junio). Del parir y otras iluminaciones: Parteras tradicionales indígenas. *La Jornada del Campo*.
<https://www.jornada.com.mx/2022/06/08/delcampo/articulos/parteras-tradicionales-indigenas.html>
- Menéndez, E. (s.f.). *Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. caracteres estructurales*.
- Menéndez, E. (2005). El Modelo Médico Hegemónico: transiciones y desafíos. *Salud colectiva*, 1(1), 75-81.
- Motolinia, T. de B. (1971). *Historia de los indios de la Nueva España* (Ed. Porrúa). México.

- Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Organización Internacional del Trabajo Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Salud de los pueblos indígenas: Conceptos, estrategias y acciones de la OPS*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2855>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Derechos sexuales y reproductivos*. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
- Proceso*. (2014, 9 de mayo). Víctimas de violencia obstétrica 80% de madres indígenas: UNAM. <https://www.proceso.com.mx/nacional/2014/5/9/victimas-de-violencia-obsterica-80-de-madres-indigenas-unam-132389.html>
- Reina, C. (1960). *Biblia Reina Valera*. Editorial Mundo Hispano.
- Rendón, J. J. (2003). *La comunalidad: Modo de vida de los pueblos indios*. Universidad Nacional Autónoma de México; Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- San Martín H. (1981). En: *Salud y enfermedad* (4a. ed., pp. 7-13). La Prensa Médica Mexicana.
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Medicina tradicional y partería*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documento-plausible-de-ejemplo>
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Programa de capacitación y acreditación de parteras tradicionales*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud>
- Toledo, V. M. (1986). La ecología del hombre y de la sociedad. *Ciencias*, (8), 10-17.
- Vargas, R. (2020, 10 de octubre). Temazcal, el tratamiento postparto del México prehispánico. *El Sol de Puebla*. <https://oem.com.mx/elsoldepuebla/ciencia-y-salud/temazcal-el-tratamiento-postparto-del-mexico-prehispanico-6031765.html>
- Velasco Cruz, S. (2003). La autonomía indígena en México: Una revisión del debate de las propuestas para su aplicación práctica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 46(188-9), 11-30. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/49826>

Zolla, C., & Zolla Márquez, E. (2010). *Los pueblos indígenas de México. 100 preguntas* (2a ed.).
Universidad Nacional Autónoma de México.