

Ponencia presentada en el 13 Congreso de la Sociedad Internacional de Etnobiología, en la Mesa 'S25 La investigación científica y el fortalecimiento de la medicina tradicional y la salud intercultural: Evaluando impactos y potencialidades en Latinoamérica', Montpellier, Francia, 22 Mayo 2012.

**El ejercicio de la medicina tradicional en la Huasteca Naua, México:
El caso de las parteras y sus efectos en la población indígena
(México).**

Victoriano Hernández Martínez.

Facultat de Farmàcia.

Universidad de Barcelona, España.

victorianohernandezifp@gmail.com

La región naua huasteca está asentada en la parte noreste de la República Mexicana en la que confluyen los estados de Veracruz, Hidalgo y San Luis Potosí; sin embargo, aunque esta población esté asentada en un mismo entorno ecológico y tenga una identidad étnica, este territorio se encuentra geopolíticamente segmentado en los tres estados mencionados desde el siglo XIX.

El tipo de vegetación existente en esta región pertenece a la selva tropical con especies como *Brosimum alicastrum* Sw., (ojite o ojojiltli), *Sideroxylon tempisque* Pittier, (tempexquite, tempixkis), *Guazuma ulmifolia* Lam., (guazima o akich), *Bursera simaruba* (L.) Sarg. (chakaj), entre otras.

El objetivo de esta investigación es mostrar el estado actual de la práctica médica de las parteras en la huasteca naua, en particular en lo que corresponde a la parte del estado de Hidalgo, así como sus repercusiones en la sociedad.

Un aspecto importante que debe mencionarse es que, de las tres entidades mencionadas, Hidalgo se caracteriza por tener la política pública -en materia de salud- más restrictiva en cuanto a partería. Además, se debe poner de manifiesto que como resultado de la fragmentación política de los tres estados,

la política pública responde a esta lógica y no a la situación étnica de la región. En lo que respecta a la política pública en salud, la discordancia en su aplicación es significativa en los tres estados y donde el seguimiento del embarazo resulta ser una buena ejemplificación.

Vale resaltar que en Veracruz y San Luís Potosí a las parteras se les permite estar en contacto con sus pacientes y asistirles en la labor de parto por lo que la relación entre médico institucional y partera es más cercana.

Por otra parte, en el estado de Hidalgo, las parteras solo tienen un papel de sobadoras, ya sea para acomodar al niño o para atender a la madre en algún problema de dolor; todo el proceso de embarazo es forzosamente revisado por un médico alópata al igual que la atención en el parto. Dos factores influyen de manera significativa, la primera es que el sistema de salud del estado de Hidalgo se encarga de la revisión periódica durante el proceso de embarazo, y la segunda es que solo las instituciones de salud gubernamentales pueden expedir el acta de alumbramiento, documento indispensable para tramitar el registro ante la autoridad civil, de tal manera que si por alguna circunstancia el alumbramiento no es atendido por personal médico hospitalario, como por ejemplo con una partera, se verán en problemas al realizar el registro del neonato.

Lo anterior se ve reflejado en la pérdida de la sabiduría médica popular que se manifiesta en dos ámbitos: 1) la pérdida de conocimiento sobre la partería y la transmisión de este conocimiento y 2) el uso y la preferencia de la partería entre los pobladores.

En el primer rubro se presenta una ruptura en cuanto a la formación de personal humano puesto que esta actividad pareciera no ser necesaria a la vez que las nuevas generaciones ven como poco valorado la labor de la partería, por lo que es difícil que haya formación entre los jóvenes.

Por otra parte, en lo que respecta al segundo rubro, puede decirse que para la población existen otros efectos secundarios derivados de la concepción de que la partería tiene poca o nula influencia en la gestación y parto.

Hasta hace algunos años la partera era quien hacía el seguimiento de la gestación y atendía el parto, era quien por siete días se encargaba tanto de la atención del bebé como de la madre, era quien se encargaba del baño del recién nacido, de vestirlo y de lavar la ropa de ambos, así como todos los objetos utilizados durante el parto, de ahí que a las parteras en lengua náuatl se les conozca también como *tetlachikuenijketl* 'la que lava', como sinónimo de *temakixtijketl* 'la que saca del compromiso', lo anterior porque se considera que nadie puede tocar la ropa que se utilizó en el parto, dado que solo la partera tiene la energía para maniobrar y neutralizar la fuerza que contienen las prendas utilizadas en el parto, de esta manera, nadie saldrá perjudicado en su salud. De lo contrario, si alguien más manipula esta ropa, es probable que su salud sea quebrantada, la probabilidad se incrementa si se trata de un menor.

Otro elemento implicado y que está dentro de las atribuciones de la partera es el *chikontilistli* 'baño ritual de los siete días' que cumple las veces de un bautizo; es decir, la presentación de un nuevo miembro a la comunidad y a las deidades representa un agradecimiento por haber pasado los primeros siete días, lapso que se considera mínimo para poder afirmar que el recién nacido ha librado un periodo de mucho peligro. Este baño es también la culminación exitosa de las responsabilidades de la partera con la familia ya que, a partir de este momento, hace entrega del bebé para que quede bajo su responsabilidad. Como puede observarse en líneas anteriores, las labores de la partería tienen, entre los nauas de la Huasteca, un papel preponderante dentro de la construcción social desde un punto de vista simbólico.

En la actualidad, las actividades de las parteras, sobre todo en la parte correspondiente al estado de Hidalgo, están siendo marginadas por la inercia que las políticas públicas tienen en la población; es decir, al estar sujetas a políticas públicas discordantes con su forma de ser, estar y hacer en el mundo, es decir a su cosmovisión, necesariamente implica un quebrantamiento del sistema social de la comunidades indígenas.

Es importante mencionar que no se trata de sobrevalorar ninguna práctica terapéutica o modelo médico, lo que se pretende es visibilizar la importancia que dentro de la perspectiva indígena tiene su sistema de salud, como el caso de la partería. Por otra parte, pretende mostrar que los conocimientos médicos

que las parteras tienen responden a la lógica indígena. Por lo anterior, resulta importante tener en consideración la pertinencia cultural al planear e implementar política pública en materia de salud.

En caso contrario lo que se provoca es un debilitamiento de la identidad indígena al poner las prácticas terapéuticas en un plano de inferioridad con respecto a la medicina hegemónica como resultado de una valoración negativa de la sociedad que los practica más que de eficacia médica esto se contrapone a la nación multicultural y se aleja de la tan pretendida interculturalidad ya que como lo menciona Fonet – Betancurt, no puede haber interculturalidad sin liberación de las alteridades, ni hay liberación sin el diálogo de las diferencias (Fonet – Betancurt, 2007). Para que exista un diálogo entre el conocimiento científico y el conocimiento indígena es necesario partir de que estamos hablando de dos formas de ver, vivir y estar en el espacio que habitamos, de dos cosmovisiones que pueden contraponerse en muchas de sus concepciones, pero que sin embargo, en el caso de la medicina pueden ser complementarios en tanto que los dos tienen por objetivo buscar la salud de la población.

Este diálogo tiene que tener como premisa que ambos conocimientos son válidos, actuales y eficaces; es decir, que este diálogo tendrá que partir de una igualdad de circunstancias para entonces llegar a un verdadero diálogo o dialogía de saberes, entendiendo que en una relación dialógica, aunque haya dos voces, dos conciencias, ninguna de las voces y de las conciencias se superpone ante la otra. En la dialogía no hay superposición de poderes (Bakhtin, 2000)

De no buscar estas condiciones, los monólogos seguirán como dos líneas paralelas perpetuando por un lado la visión folklorista de las prácticas terapéuticas, la negación de la valía de un sistema médico y en el peor de los escenarios la eficacia de este, además al provenir de un modelo hegemónico, provoca el debilitamiento de la identidad indígena, que por consiguiente hace que la población tienda a ocultar y en casos extremos a autoexterminar sus conocimientos médicos. Este fenómeno pareciera que solo afecta a la población indígena; sin embargo, México la pretender una nación multicultural

e intercultural esta pérdida afecta a toda la población y para apreciar esta pérdida, es necesaria la interculturalización masiva de la población.

Bibliografía.

Bakhtin, M. 2000. *Estética da Criação Verbal*. Editorial Martín Fontes 3ª edición Sao Paulo Brasil.

Fornet-Betancourt, R. 2007. "La filosofía intercultural desde la perspectiva latinoamericana", *El Solar*, núm. 3, año 3, Lima, Perú. En: http://www.revistasolar.org.pe/3/03_betancourt.pdf.

Hernández, V. 2008. *Etnobotánica de los recursos herbolarios de los nauas de Alapexco, Hidalgo*. Tesis de Maestría. Facultad de ciencias. UNAM.

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>