

Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Dossier no. 4: Etnografía de prácticas e instituciones en la época posmoderna





Crear un intersticio sagrado para nacer. Un análisis antropológico de ejercicio de la partería profesional urbana en una casa de partos en México

To create a sacred interstice to be born. An anthropological analysis of the exercise of the urban professional midwifery in a midwifery house in Mexico

Yaredh Marín Vázquez

El Colegio de Michoacán (México)

<https://orcid.org/0000-0002-5018-232X>

yaredh.mv@gmail.com

Recibido: 1 de octubre de 2019.

Aprobado: 2 de enero de 2020.

Resumen

En este texto analizo la práctica contemporánea de parteras profesionales urbanas en una casa de partos. Me interesa mostrar cómo estas mujeres construyen su profesión y lugar de trabajo en diálogo con procesos locales, nacionales y globales. Mi reflexión proviene del trabajo etnográfico con el equipo de La casa de Iemanjá, casa de partos ubicada en una de las metrópolis más densamente pobladas del país. Argumento que estas parteras construyen mutuamente su práctica profesional y la casa de partos como expresiones sacras en un esfuerzo por deslindarse del régimen biopolítico dominante de atención al nacimiento. Mediante el análisis antropológico de prácticas, discursos, objetos y espacios, muestro la pertinencia de comprender la casa de partos como una espacio-temporalidad heterotópica, sustentada en una lógica que pretende subvertir y compensar procesos de violencia atribuidos al ejercicio biomédico, no sin traslapes, ambigüedades y contradicciones.

Palabras clave: partería profesional, casa de partos, heterotopías, cualisignos, utopías, materialidad del documento.

Abstract

In this text I analyze the contemporary practice of urban professional midwives in a midwifery house. I am interested in showing how the parties build their profession and workplace in dialogue with local, national and global processes. My reflection emerges through ethnographic work with the team of La casa de Iemanjá, a house of midwifery located in one of the most densely populated metropolis in the country. I argue that these midwives mutually construct their professional practice and the midwifery house as sacred expressions in an effort to demarcate themselves from the dominant biopolitical regime of birth care. Through the anthropological analysis of practices, speeches, objects and spaces I show the relevance of understanding the delivery house as a heterotopic space-time based on a logic that aims to subvert and compensate the process of violence attributed to the biomedical exercise, not without overlaps, ambiguities and contradictions.

Key words: Professional midwifery, midwifery house, heterotopias, qualias, utopias, materiality of the document.

Introducción¹

En este artículo analizo la práctica contemporánea de parteras profesionales urbanas en una casa de partos en México. Mi reflexión proviene del trabajo etnográfico² con el equipo de parteras profesionales de una casa de partos que llamaré “La casa de Iemanjá”³, ubicada en una metrópoli del país. Me interesa mostrar cómo las parteras profesionales urbanas construyen su profesión, cómo es construida la casa de partos y a qué problemáticas responde el consumo de estos servicios desde la perspectiva de las usuarias y sus familias, en diálogo con procesos locales, nacionales y globales.

Propongo que la casa de partos es una construcción espacio-temporal **heterotópica** (Foucault, 2010; Faubion, 2008). Identifiqué entre mis interlocutoras una tendencia a crear la profesión y la casa de partos en oposición a la biomedicina, entonces me pregunté ¿qué indica el empleo de pares de oposición (partería/biomedicina)? ¿Son realmente ámbitos que no se tocan? Durante el trabajo etnográfico pude observar que tales binarismos se resquebrajan constantemente, pues entre parteras y personal de salud biomédico, hay relaciones de complementariedad y cooperación, no siempre armónicas.

A partir de la categoría heurística foucaultiana **heterotopía**⁴ propongo que la construcción binaria, entre la partería y la casa de partos frente a la biomedicina y hospital es empleada por mis interlocutores para contravenir las lógicas dominantes, pero en estas construcciones tienen lugar traslapes, pues hay entre ellas múltiples vasos comunicantes. Anclo mi trabajo en el análisis antropológico del discurso, los objetos, las prácticas y las relaciones entre profesionales obstétricos. Enfatizo la imbricación entre las prácticas de las parteras con problemáticas sociopolíticas, económicas y culturales, tales como el narcotráfico, la precarización de la salud y la violencia contra las mujeres, principalmente la violencia obstétrica.

Debido a que el ejercicio de la partería es incierto y a la falta de un estatus legal claro de las casas de parto en México, ha sido fundamental como práctica ética anonimizar su ubicación geopolítica. Tal decisión implica un costo a nivel argumentativo que me ha sido señalado en diversos momentos, sin embargo he preferido favorecer la seguridad de la casa de partos y el ejercicio de las parteras;

1 Este artículo proviene de mi trabajo de grado de maestría (Marín 2019), presentado en septiembre de 2019 en El Colegio de Michoacán. Agradezco a la Dra. Gail Mummert por la dirección en este trabajo. Mi trabajo se ha enriquecido de las lecturas y aportaciones de las Dra. Dominique Raby, Dra. Cristina Palomar y Dra. Rihan Yeh y la Dra. Rosario Ramírez.

2 Durante el acompañamiento que realicé en dos periodos trimestrales en 2018 y 2019,

3 Pseudónimo.

4 También nombrados por el autor como contraespacios o lugares de los otros.



además de proteger la privacidad de mis interlocutores e interlocutoras. Todos los nombres han sido sustituidos por pseudónimos, en su mayoría elegidos por mis interlocutoras y el nombre de la ciudad es omitido deliberadamente.⁵

Antecedentes históricos

Actualmente, atender el embarazo, nacimiento y puerperio con un obstetra en el hospital es una práctica dominante y naturalizada entre la población urbana en México. Según cifras del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), durante el 2017, de cada 100 nacimientos, 89 sucedieron en el hospital y 4 en casa. Hoy la práctica biomédica es reconocida como el saber autorizado y óptimo para la atención del nacimiento por instituciones estatales, empresariales y por el grueso de la población.

Tal predominio es resultado de un largo proceso histórico en el que se imbrican el saber y el poder sobre el control de la sexualidad y la reproducción. Desde el siglo XVIII, en distintas partes del mundo y en cada sitio con sus particularidades, las parteras fueron desplazadas paulatinamente por la figura del ginecobstetra; y la casa, como lugar privilegiado para el nacimiento, fue sustituida por el hospital. (Cunningham y Williams, 2011; Montes Muñoz, 2007; Murrieta, 2016). En adición, la institucionalización de la salud como parte del control estatal y la biomedicina, asociada a la idea de desarrollo, potenciaron la legitimidad del nacimiento hospitalario.

En México, la imagen de la partera tiene un largo trasfondo histórico, anclado a un pasado prehispánico. Según la conjunción sociohistórica y política, el ejercicio de la partería ha sido catalogado en la opinión pública nacional como benéfico, peligroso y/o un mal necesario. Por ejemplo, entre 1830 y 1950 la partería fue promovida por diferentes gobiernos, mediante programas orientados a la formación profesional de las parteras y la creación de plazas de trabajo en hospitales. (Carrillo, 1999; Cházaro, 2005). Sin embargo, “ya no fueron contratadas a partir de 1950 y, en 1960 se les prohibió atender partos” (Freyermuth y Arguello, 2015: 25).

Ciertamente la práctica biomédica en sinergia con otros procesos como el saneamiento urbano o el empleo de antibióticos, ha aumentado la esperanza de vida de la población en general y en particular disminuido los índices de muerte materna y neonatal. Sin embargo, pese al predominio de la biomedicina en México existen problemáticas de salud materna sin resolver, por ejemplo, el rebase

5 Este artículo proviene de mi trabajo de investigación de maestría que se sustenta en un acucioso trabajo de campo y ha sido evaluado por un comité académico.



de la Razón de Muerte Materna (RMM) esperada,⁶ un índice de nacimientos por cesárea tres veces mayor⁷ al recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la denuncia reiterada de malos tratos y abusos durante la atención del parto. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH), el 33.4% de las mujeres entrevistadas a nivel nacional reportaron haber sufrido algún tipo de maltrato por parte de quienes les atendieron durante el alumbramiento. Principalmente mujeres, personal sanitario y organizaciones civiles han señalado la gravedad de estas problemáticas y cuestionado el predominio del sistema biomédico.

Considero que el modelo biomédico de atención al nacimiento es una tecnología gubernamental disciplinaria medular en un régimen biopolítico sobre el control de la vida y la muerte (Foucault, 2014), una forma de mantener un orden social donde la sexualidad y la reproducción tienen un papel fundamental en las relaciones de poder. Las demandas de una atención humanizada del parto hechas por mujeres, principalmente, han creado condiciones de posibilidad para la revitalización de la partería como alternativa en México. Las voces locales tienen eco en tendencias supranacionales sobre salud materna. En repetidas ocasiones, desde mediados del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado al gobierno mexicano fortalecer el ejercicio y profesionalización de la partería. Mejorar la salud materna es uno de los ejes prioritarios en las políticas de salud pública a diferentes niveles (municipal, estatal, nacional, y supranacional). Los nuevos bríos que ha tomado el ejercicio de la partería están impulsados también por los recientes debates nacionales sobre derechos sexuales y reproductivos (DSyR) que han puesto el foco en la necesidad de fortalecer la autonomía y autodeterminación de las mujeres sobre su propio cuerpo.

La partería es una práctica vigente aunque, en contraste con la obstetricia, muy menguada y en desventaja. De acuerdo con Berrio y Loggia (2014: 4) en el país hay 15,000 parteras tradicionales registradas; sin embargo, solo 78 parteras, no se sabe si tradicionales o profesionales, son reportadas como responsables de la atención del nacimiento.⁸ La variedad de parteras se puede agrupar en los siguientes cuatro ejes de auto adscripción, que no son mutuamente excluyentes: 1- Formación: empírica, en la tradición, en un programa sin reconocimiento oficial, técnica o profesional. 2- Pertenencia étnica o nacional: indígena, mestiza o extranjera. 3- La demarcación geopolítica donde ejercen: urbana o rural. 4- Su

6 En los Objetivos de Desarrollo Sostenible una de las metas es disminuir la Razón de Muerte Materna de 38.9 a 22 fallecimientos por cada 100 000. (Freyermuth 2017; Pisanty-Alatorre 2017)

7 En el 2014, fue del 46.3% frente al 15% recomendado (Campiglia 2017).

8 La estimación numérica de parteras puede deberse a varias razones entre ellas: la formación es muchas veces empírica de parteras indígenas y urbanas, y no existe un registro oficial nacional. Además, la oferta educativa para la formación profesional de la partería es reducida; y el reconocimiento y revalidación de estudios en el extranjero es excepcional.



postura política: autónoma, posmoderna o feminista. Los marcos legales en los que cada partera ejerce varían según su auto adscripción y documentación.⁹

Algunas parteras han querido promover el reconocimiento jurídico y administrativo de la profesión y homologar competencias a través de la Asociación Mexicana de Partería (AMP), por ejemplo, con miras a que eventualmente puedan conformar un colegio nacional de parteras. Sin embargo, y pese a esfuerzos individuales, gremiales y de instituciones de cooperación internacional¹⁰ hasta la fecha, la partería es una práctica obstétrica que goza de poco prestigio social y de mínimo reconocimiento administrativo gubernamental.

En la partería, la legitimidad, legibilidad y reconocimiento están imbricados de maneras ambiguas y contradictorias. Por ejemplo, en los certificados de nacimiento¹¹ la figura de la “partera” aparece entre las opciones a elegir de las personas que pudieron haber atendido el parto, sin embargo, hasta la fecha, no les es permitido atender el parto al interior de hospitales como responsables clínicas principales. Es así como la atención del embarazo, nacimiento y puerperio provista por parteras, casi en su totalidad, sucede fuera del entorno hospitalario, por ejemplo en la casa de la partera, la casa de la mujer embarazada, consultorios privados o en casas de partos.

Hay poca información escrita sobre el proceso histórico de creación y consolidación de la figura de las “casas de partos”, personalmente no conozco un trabajo historiográfico¹² sobre estas en México. Cristina Alonso Lord, partera y ex presidenta de la AMP, en una comunicación personal, me comentó que la casa de partos mexicana más antigua que recuerda, se creó a finales de la década de 1990.¹³

Hacia el final del 2017, parteras que integran 9 casas de partos en diferentes regiones del país, crearon la Red de Casas de Partería México y definen la casa de partería¹⁴ como

9 Diplomas, registros, títulos, cédulas.

10 Tales como Fundación MacArthur.

11 Es el “documento a través del cual se *certifica* el nacimiento en el momento mismo de su ocurrencia, garantizando la identidad del niño y proporcionando a la madre un comprobante de su maternidad”, según el *Manual de implementación del Certificado de Nacimiento*, Secretaría de Salud, Subsecretaría de innovación y calidad. Dirección General de Información en Salud, PDF, México 2007

12 Me refiero a trabajos que den cuenta de espacios extrahospitalarios para la atención del parto dirigidos por parteras en México en los siglos anteriores al XXI. El trabajo de Georgina Sánchez *Espacios para parir diferente. Un acercamiento a casas de parto en México*(2016) es pionero en el tema, se trata de aproximación etnográfica a casas de parto contemporáneas.

13 En 2017, la organización estadounidense *GoodBirth Network* mapeó 501 “Midwifery Centers” en 51 países del mundo, entre los que se encuentran las casas de partería mexicanas.

14 Utilizo de manera indistinta casa de parto, de partos o de partería pues así está presente en el discurso de mis interlocutoras e interlocutoras.



un establecimiento para la atención de la salud, que atiende a las mujeres durante el transcurso de su vida. Utiliza el modelo de atención de la partería, en un entorno colaborativo que se asemeja a un hogar, y que asegura un nivel de atención básico para el manejo de emergencias maternas, neonatales y del parto, integrado al sistema de salud y las necesidades de la comunidad” (Red de Casas de Partería, México, 2018).

Las casas de partos son esfuerzos emprendidos individualmente o en equipo, generalmente por parteras, y operan en una suerte de intersticio administrativo que en ocasiones roza la clandestinidad.

Enmarcamiento etnográfico

La casa de Iemanjá está en la capital cosmopolita de una entidad federativa, destino turístico internacional. La dinámica de esta metrópoli está marcada por el constante flujo poblacional entre el centro y los municipios aledaños. Entre los millones de personas que conforman la población, hay marcadas asimetrías sociales. Municipios catalogados de los más ricos del país, llenos de lujosas casas y comercios de marcas internacionales cotizadas, coexisten con municipios donde casas de interés social son abandonadas por sus dueños debido al riesgo que supone vivir en zonas controladas por el narcotráfico y con inmuebles utilizados por grupos criminales para cavar fosas clandestinas tras su abandono. Es un estado donde el crimen organizado extiende sus redes en distintos niveles del gobierno y capas de la sociedad.

Existe variedad de empresas nacionales y transnacionales, una amplia oferta de instituciones educativas públicas y privadas y servicios médicos públicos y privados de primer, segundo y tercer nivel¹⁵. La oferta de servicios de salud va desde las instituciones públicas de salubridad accesibles a personas no aseguradas, hasta los servicios privados de alto costo. Desafortunadamente los servicios públicos enfrentan recortes presupuestales importantes que han derivado en su precarización y deterioro. El acceso a servicios de salud en el estado ocupa una de las últimas posiciones en contraste con el resto del país (DOF, 2018). Durante mi trabajo de campo tuve la oportunidad de conocer un hospital materno infantil de salubridad¹⁶, en mi visita pude constatar las condiciones de trabajo, las cuales son precarias, además médicos y enfermeras estaban teniendo dificultades para cobrar su salario, hacia incluso algunos meses. Pese a la precarización de la salud pública, en general, la población acude a este tipo de servicios, pues son accesibles y encajan en los horizontes de expectativa para la atención del nacimiento creados socialmente en las urbes.

15 La estratificación de los servicios médicos públicos y privados en México es según el nivel de especialización; en el primer nivel se encuentra, por ejemplo, consulta externa; en el segundo, están pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía; y en el tercero están especialidades como oncología, neurocirugía y medicina nuclear.

16 Instituciones de salud estatales pensadas para atender la salud de la población no derechohabiente a servicios médicos como el IMSS o ISSSTE.



La entidad federativa en la que se encuentra la casa es uno de los 15 estados mexicanos¹⁷ en los que está activa la “Alerta de Violencia de Género Contra las Mujeres”, mecanismo de protección a los derechos humanos de las mujeres, pues, según organizaciones civiles, la población femenina de esta entidad precisa medidas de protección debido al incremento de violencia sexual, la prohibición del aborto, las desapariciones de mujeres y niñas, y un alto índice de feminicidios.

Ante este complejo escenario de asimetrías sociales, del recrudecimiento de delincuencia organizada en la vida cotidiana, el encarecimiento de la salud y reproducción de la violencia contra las mujeres, la sociedad civil ha inundado las calles en señal de protesta en diferentes momentos. Mis interlocutoras parteras, aprendices y usuarias han participado en algunas de estas actividades, a veces acompañadas de sus hijos y familiares. Destaca su participación en acciones organizadas alrededor de problemáticas como la desaparición forzada, feminicidios y el cumplimiento de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Las problemáticas antes mencionadas reorganizan la percepción de mis interlocutores, es decir, aunque no vivan en carne propia, por ejemplo, un episodio de violencia debido al narcotráfico, la guerra entre cárteles trastoca tan profundo la vida cotidiana de la ciudad que estas problemáticas sociales son una variable considerada en el cálculo de riesgos en la vida cotidiana. Específicamente entre las mujeres está presente la sensación alerta ante expresiones de violencia, por tal razón he reflexionado en el fenómeno que me atañe, considerando este enmarcamiento, pues son parte de las ansiedades a las que mis interlocutores se enfrentan cotidianamente.

El equipo de trabajo y la casa de partos

La casa de Iemanjá se encuentra en la zona centro de la ciudad desde su inauguración en 2015. La construcción, de líneas rectas y paredes blancas, no destaca ante los ojos de cualquier transeúnte. Junto a la puerta de aluminio hay un ventanal y en el vidrio una calcomanía dice “*We are midwives*” (somos parteras). Julia, partera, fundadora y dueña de la casa no quiere llamar mucho la atención y por eso no ha colocado en la fachada algún letrero, así me contó, pues “No vaya a ser que salga contraproducente”. El riesgo al que se refería es a la clausura de la casa por la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, como ha sucedido

17 México tiene un total de 32 estados, de los cuales 15 tienen alertas activas y 9 más han solicitado que sea activada. Esto significa que en una vasta parte de México existe reconocimiento oficial que ser mujer supone un riesgo (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2018). Sin duda las mujeres son más o menos vulnerables según su ubicación social de clase, etnia, preferencia e identidad sexual entre otras.



en otros estados.¹⁸ Paradójicamente, con una búsqueda básica en internet la casa de partos es fácilmente detectada, pues la dirección está en su página de internet y su *fanpage* en Facebook.

Actualmente, el equipo clínico está conformado por cinco mujeres: Julia fundadora, dueña y partera profesional; Ollin, partera profesional; Inés, aprendiz de partera y doula;¹⁹ Marina, doula y aprendiz de partera; y, Hanni, doula en formación y profesora de yoga. El equipo de la casa se asocia con una “red de aliados”, denominado así por mí, que incluye ginecólogos, pediatras, doulas, homeópatas y asesoras de lactancia, profesionales a quienes recurren para resolver cuestiones clínicas, emocionales o servicios precisos para la atención del embarazo, parto y posparto. En el mantenimiento de la casa también participan otras personas, a quienes llamó “colaboradores permanentes”, que contribuyen al sostén y funcionamiento aunque no necesariamente perciben un ingreso por su contribución,

Los servicios que ofrecen en la casa de partos son atención obstétrica, terapias alternativas y clases y talleres temáticos. El establecimiento también funciona como escuela, Julia y Ollin aceptan una estudiante de partería cada determinado tiempo. La formación es teórico y práctica, pero carece de reconocimiento oficial.

Una vista a La casa de Iemanjá

El recibidor es la entrada a la casa, lo primero que miras es un cuadro con el logo, una flor, y el nombre del lugar, Iemanjá²⁰. Una pared blanca hila este con el siguiente, una artesanía wixárika²¹, en la que se representa a una mujer pariendo. El siguiente es una artesanía textil de Sri Lanka donde los colores explotan: azul, verde y rojo; un rectángulo con la imagen de un bebé dentro del útero en el centro.

Los sillones, llenos de almohadas y cojines, se encuentran dispuestos en las orillas de la habitación mientras el centro está despejado. El ventanal, con las cortinas recogidas, permite que la luz del sol inunde el espacio y el árbol de la calle proyecta en el piso un juego de luz y sombras. Un volado en la pared hace

18 En 2019, fue clausurada una casa de partos en el sureste mexicano por la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios de ello da cuenta la investigación de Chablé (2019).

19 “La doula es una mujer que acompaña a otra durante el trabajo de parto brindándole apoyo emocional continuo.” (Campiglia, 2017: 50)

20 Deidad femenina de la mitología Yoruba asociada a cuerpos de agua y al mar. “Es la madre de todos los hijos en la Kerry y representa al útero en cualquier especie como fuente de la vida, la fertilidad y la maternidad.” (EcuRed, s.f.).

21 Wixárika es el nombre de una etnia asentada principalmente en áreas de los estados de Jalisco y Nayarit, y en menor medida en San Luis Potosí



de repisa, en ella, tarjetas de presentación de los miembros de la red de aliados y folletos sobre violencia obstétrica. Sobre una mesita hay un altar, con unas velas, un sahumerio y figurillas; al centro, una bandeja de madera con semillas, pétalos de flores y hojas secas. En el fondo del altar, tres estatuillas de mujeres, dos de ellas están embarazadas y la tercera amamanta al bebé que está en sus brazos.

En el consultorio hay un sillón para quienes llegan a consulta y sillas para las parteras, a la vista, sobre un mueble de madera se encuentran aceites esenciales, homeopatía, libros, etcétera. En las paredes se hallan cuadros, principalmente de mujeres embarazadas, entre ellos, uno color verde con la leyenda “Change the world from birth”.²² En otra de las paredes están colgados los títulos a nivel técnico de las parteras, con el logo de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

A un costado del consultorio hay un pasillo que conduce al cuarto de partos principal. En la puerta, se encuentran letras de madera pegadas formando el letrero de: “Silencio, mamá pariendo, bebé naciendo”. Adentro es amplio y tiene una iluminación tenue, el mobiliario incluye una cama, un sillón, una tina, un baño, un mueble de madera con cajones, dentro de los cuales se guardan medicamentos alópatas, material quirúrgico y medicina homeopática. Del techo cuelgan rebozos, por si la mujer necesita usarlos, bancos de parto, tanques de oxígeno y bocinas para reproducir música, las parteras promueven que la mujer y su familia personalicen el espacio durante su parto.

¿Qué está en juego en la construcción de la casa de partos? ¿Qué comunica la construcción de La casa de Iemajá respecto al anhelo de cambiar el mundo desde el nacimiento? Michel Foucault (2010) llama heterotopías al esfuerzo existente, según él, en toda sociedad por construir

utopías que [tengan] un lugar preciso y real, un lugar que se puede situar en un mapa; utopías que tienen un tiempo determinado, un tiempo que se puede fijar y medir según el calendario de todos los días. Es muy probable que cada grupo humano, cualquiera que sea, recorte, en el espacio que ocupa, donde realmente vive, donde trabaja, lugares utópicos y, en el tiempo en que se atarea, momentos ucrónicos (p. 19).

Las heterotopías tienen la particularidad de ser construidas mediante relaciones de disputa, por medio de las cuales los individuos pretenden revertir dinámicas que les rodean, la lógica interna construida denuncia lo ajeno a su demarcación como horrible. Son espacio-temporalidades frágiles, pues son indisociables del orden social que buscan revertir, incluso debido a la premisa de su funcionamiento, o sea estar conformadas en yuxtaposición.

22 N del E.: Cambiar el mundo desde el nacimiento.



La partería y la casa de partos son construidas por mis interlocutoras, teniendo como piedra angular una noción sacra²³ acerca del cuerpo de las mujeres y del proceso reproductivo. Entiendo que el proceso de sacralización es una estrategia empleada, muchas veces inconscientemente, para la denuncia y la compensación. En este caso, la denuncia de la práctica biomédica ejercida mediante procedimientos violentos y espacio-temporalidades que rayan en las distopías. En los siguientes apartados muestro etnográficamente tales yuxtaposiciones y el potencial heurístico del concepto heterotopía para el análisis de la casa de partos.

Yuxtaposiciones espacio-temporales

Considero la casa de partos como una expresión del discurso de las parteras, es decir, el espacio es una manifestación del discurso de la partería. En el espacio se reitera mediante los objetos y las dinámicas la oposición entre partería y biomedicina, esta yuxtaposición es una de las **figuras reiterativas** más potentes en la complejidad simbólica de este fenómeno y constitutivas en las heterotopías.

Jakobson (1981), influido por el análisis pictórico y literario, e interesado en la poética del discurso, propone la existencia de estructuras -selección y combinación de elementos- que en el discurso reiteran el mensaje y las llama figuras fónicas o reiterativas. El autor utiliza el término en referencia a la producción de sonoridad²⁴ en la poesía que afirma el mensaje y se utiliza con el fin de generar emotividad en el destinatario.

El principio de repetición logrado con la aplicación del principio de equivalencia a la secuencia no sólo (*sic*) posibilita la reiteración de las secuencias constitutivas del mensaje poético, sino también todo el mensaje. Esta capacidad de reiteración ya inmediata o diferida, esta reificación del mensaje poético y sus elementos constitutivos, esta conversión de un mensaje en algo duradero (p. 283).

A continuación, mostraré algunas figuras reiterativas encontradas en la casa de partos, funcionando como referencia a la yuxtaposición “partería-biomedicina”. Comienzo reflexionando sobre el empleo del *topo* casa. Bachelard (2000) atribuye a la casa un carácter maternal, es refugio y protección del “yo” en el cual se albergan los sueños y la paz.

Recurrir a la figura de la casa no es fortuita, vinculada a una diosa, Iemanjá, indexa²⁵ la multiplicidad de esfuerzos por distanciarse de la idea del ejercicio de la biomedicina como una disciplina masculinizada y, en este caso en espe-

23 Las parteras y usuarias utilizan expresiones como “el nacimiento es un evento sagrado”, “durante el parto hay conexiones divinas”, “te tienes que conectar con dios, con las diosas, con las ancestras (*sic*) o con lo que tu creas para transitar el parto”:

24 La concatenación de tiempos fuertes y débiles en el verso

25 Apropiación de la propuesta de Peirce (1986) sobre la construcción de signos. Me refiero, en este caso, a los significados y relaciones condensadas en las palabras.



cífico, oponiéndose al hospital. La casa de partos es construida por las parteras pero también por las y los usuarios. Estos interpretan el discurso contenido en su materialidad y abonan a su construcción de significados.

Renata,²⁶ una de las usuarias, me contó sobre su primera vez en la casa, asistió a una reunión informativa en el recibidor con su pareja, Xavi. Ahí conocieron a las parteras, quienes les explicaron los principios de trabajo, aclararon sus dudas y finalmente conocieron el resto de la casa. Le pregunté a Renata: -¿Cuál fue la sensación en la casa? Y ella me comentó:

Fue como, como un abrazo. Así como estar, así protegida, como en una cuevita. Así cálido. Hasta nos dieron un tecito, un café. Así como estar en casa. Por eso me encantó (...) Me gusta mucho el recibidor (...) tiene mucha luz en el día y en la tarde se ven las sombras así súper bonito. (...) No sé. Se siente muy a gusto. (...) Pensándolo bien, cuando entras un poco más te sientes como en un vientre. Como una cueva, como algo así, como apartadito. Rico. (Entrevista 15 de agosto 2018)

Cuando utiliza la palabra “abrazo” añade un conjunto de relaciones sensoriales, enlaza el espacio y el cuerpo. Un cuerpo femenino, con un vientre. La casa es más que una expresión física externa al cuerpo, es también una creación que imbrica y crea al cuerpo mismo y a las personas. Renata recrea la casa como femenina y llena de sensaciones: abrazo, cálido, luz, rico.²⁷ Considero que estas pueden ser entendidas como *qualisignos* en términos de Pierce (1986) quien los define como

cualquier cualidad en la medida en que es un signo (...) (por ejemplo, una percepción de “rojo”) (...). Dado que una cualidad es todo lo que es positivamente en sí mismo, tal cualidad puede solamente denotar a un objeto en virtud de algún ingrediente o similitud comunes; de modo tal que un qualisigno es necesariamente un icono. (p. 33)

La forma en que mis interlocutoras e interlocutores construyen la casa de partos, en términos de cualidades, es fundamental para comprender su densidad simbólica y su valor. Nancy Munn (1992), interesada en comprender los procesos de generación de valor en la red de intercambio *kula*, a partir de la relación del pueblo Gawa, afirma que

los qualisignos caracterizan el espacio-tiempo corporal en términos de un complejo de agrupaciones de calidad polarizada que significa las transformaciones de valores positivos o negativos - los niveles de espacio-tiempo intersubjetivo efectuados por los actos. (...) De hecho, una descripción de estas cualidades, que se deriva de la participación básica del cuerpo en el mundo (p. 74).²⁸

26 Ella es fotógrafa y estudió cinematografía especializándose en guion.

27 Bourdieu (2009 [1970]) en *La casa o el mundo dado vuelta*, habla de la densidad simbólica que encierra la casa kabila. Encuentro paralelismos entre esta casa y la manera en que mis interlocutores construyen la casa de partos.

28 “My general thesis is that these qualisigns characterize bodily spacetime in terms of a complex of polarized quality clusters that signify the positive or negative value transformations -the levels of intersubjectiv spacetime- effected by the acts. (...) In fact, an account of these qualities, which derive from the basic engagement of the body in the world.”



El valor de la casa de partos es construido, entre mis interlocutores, a partir de sensaciones y percepciones. La materialidad es un discurso en el que se recurre a objetos como expresiones poéticas, los receptores del discurso, en este caso Renata adjudican un valor positivo a la casa, a través de palabras como cueva, útero, calor y seguridad.

Siguiendo mi conversación con Renata, le pregunté: ¿Cómo contrastarías los lugares de los ginecólogos que visitaste antes de asistir a La casa de Iemanjá? Ella rebuscó en su memoria, pensó, respiró y dijo: “Pues aquí [...] todo es un poco más como... de tierra. No sé, así, así lo siento como si fuera de la tierra. Esto natural, sí. Y pues allá lo podría describir como algo metálico y, esto, lo describiría algo de tierra”.

Con mi pregunta, demando a mi interlocutora a un ejercicio comparativo, sin embargo, ella teje una relación de oposición, la tierra contra el metal, quizá como representación de la naturaleza rivalizada con la tecnología. Cuando Renata se ubica dentro del contraste “aquí” devela una toma de posición. En el siguiente esquema reúno algunas²⁹ de las figuras reiterativas, algunas son cualisignos presentes en el discurso de mis interlocutores: parteras, usuarias y sus parejas.

Cuadro 1. Figuras reiterativas presentes en el discurso

(c) – cualisignos	
Casa de partos	Hospital
Calor (c)	Frío (c)
Obscuridad (c)	Luz (c)
Tierra (c)	Metal (c)
Cierre	Apertura
Persona	Máquina
Lento (c)	Rápido (c)
Mujer	Hombre
Respeto	Violencia

Otra figura reiterativa en la construcción de La casa de Iemanjá y su valor es lo referente al tiempo. Según Foucault, un rasgo de las heterotopías es estar construidas sobre rupturas con el tiempo tradicional pues el suyo es heterocrónico. Considero la construcción del espacio y el tiempo simultáneos, a través de los actos que conectan personas, sensaciones y experiencias. Es decir, la manera de habitar el espacio-tiempo tiene un vínculo con su propio pasado, una implicación corporal e intersubjetiva. Con esto último me refiero a lo planteado por Munn (1992) “un proceso y un orden simbólico y multidimensional, un espacio-tiempo de relaciones yo-otro constituidas en términos de y por medio de tipos específicos de práctica” (p. 10).³⁰

29 Por cuestiones de extensión no abundo en cada punto, sin embargo es posible consultar el trabajo de grado directamente disponible en el Centro de Estudios Antropológicos de El Colegio de Michoacán.

30 “is a multidimensional, symbolic order and process - a spacetime of self-other relations cons-



La construcción discursiva y física de la casa como cueva y cuerpo femenino refiere no sólo al espacio, sino al tiempo. Es un *topo* sobre pasado “primitivo” donde las mujeres parían en cuevas y a un pasado “fisiológico y místico” que regresa al útero de la madre. Incluso encontré estas referencias explícitas en las narrativas: “así parían las primeras mujeres en cuevas”, “así parían las abuelas”.

Inés, aprendiz de partera, dice lo siguiente sobre el cuarto de partos y el tiempo:

Muchas mujeres dicen que es (...) un lugar dónde se pierde el tiempo, porque también la luz está tenue. (...) En realidad se aíslan mucho los sonidos, (...) no se escucha el montón de tráfico, ni las ambulancias, ni los ruidos. (...) Literal es como una cueva. (...) La energía de este lugar es que al entrar aquí (...) te están hablando niños que nacieron bien, mujeres que parieron bien. (Entrevista 21 de abril de 2018)

El discurso de Inés apunta a una fusión entre el pasado y el presente, alude a un pasado inmediato cuando se refiere a los niños nacidos ahí, pero también a un pasado lejano a través de la imagen de la cueva. A este tipo de construcción narrativa, Bajtín (1991) lo denomina *hipérbaton histórico*:

La esencia de ese hipérbaton se reduce al hecho de que el pensamiento mitológico y artístico ubique en el pasado categorías tales como meta, ideal, justicia, perfección, estado de armonía del hombre y de la sociedad, etc. (...) podemos decir que consiste en representar como existente en el pasado lo que, de hecho, sólo puede o debe ser realizado en el futuro; lo que, en esencia, constituye una meta, un imperativo y, en ningún caso, la realidad del pasado (p. 299).

La propuesta de Bajtín dialoga con lo planteado por Zygmunt Bauman como retrotopía: expectativas de futuro ancladas en

mundos ideales ubicados en un pasado perdido/robado/abandonado que, aun así, se ha resistido a morir, y no en ese futuro todavía por nacer (y por lo tanto, inexistente) [...] la retrotopía debe su fuerza a que transmite la esperanza de reconciliar, por fin, la seguridad con la libertad (2018 [2017]: 14-18).

¿Cómo se construye en la casa de partos esta utopía sobre la libertad y el respeto al cuerpo que gesta y la construcción de un mundo nuevo? En algunos casos, por medio de su práctica, las parteras buscan recrear su propia experiencia, en el caso de las satisfactorias, o proponer una alternativa a lo experimentado en el nacimiento de sus propios hijos, en las situaciones de violencia obstétrica.

La manera de habitar el espacio-tiempo tiene un vínculo con su propio pasado, una implicación corporal e intersubjetiva. Munn (1992) plantea que “Un espacio-tiempo puede involucrar ciertas dimensiones subjetivas críticas que se encuentran entre los factores constitutivos en su formación” (p. 10).³¹ En la casa de partos, el tiempo se construye por medio de cualisignos a través de las experiencias

tituted in terms of and by means of specific types of practice.

31 “In other words, a spacetime may involve certain critical subjective dimensions that are among the constitutive factors in its formation.”



vitales, e incluso reproductivas, de las parteras y en oposición a los tiempos hospitalarios.

En cuanto al hospital y la biomedicina, el quiebre con este tiempo proviene, entre otras cosas, de cierto descontento ante la cronometrización y el apuro en la atención biomédica, por ejemplo, en las consultas y la atención del parto. Entre las y los usuarios entrevistados escuché críticas a los tiempos del hospital, acusándolos de tratar este proceso productivo como un evento “industrial” y tienden a una relación con la tecnología.³² Además, revelan que ciertos proveedores de salud y personas de las instituciones tratan el evento como una mercancía. Juan,³³ uno de los padres que entrevisté, relató de la siguiente forma su experiencia con la atención biomédica:

“Habíamos visto con anticipación dos o tres detalles, que por ejemplo con la ginecóloga, confía más en las máquinas, confía más (...) en los instrumentos. Es como si hubiera una cosificación de la experiencia original o personal. (...) O sea, sentía yo que estaba hablando con una máquina. Entonces haz de cuenta que, es muy curioso, haz de cuenta que es una combinación entre máquina, negocio, tiempo” Irene, la pareja, agrega “y ciencia, pero entre comillas” (Entrevista 27 de agosto 2018).

En general, en la casa de partos el tiempo tiende a ser más lento que escaleras afuera: en la calle o el hospital. Las consultas duran en promedio una hora, pero en algunas ocasiones se pueden extender hasta tres, en contraste con las citas de 15 o 30 minutos que mis interlocutores describen haber vivido en el modelo de atención hospitalaria. En cuanto a la atención del parto, las parteras se comprometen a no acelerar el proceso del parto con el uso de medicamentos, sino a esperar los tiempos de “la mamá y el bebé”. En una reunión informativa, las parteras comentaron no poder asegurar a las familias tener un parto, pero sí aseguraban que si llevaban a cabo una cesárea, sería por verdadera necesidad y no debido a prisa o cansancio. Además, su atención no termina con el nacimiento, también abarca el posparto y la primera crianza: “No paren y los abandonamos. Las acompañamos en la adaptación”.

Otra de las yuxtaposiciones que tienen lugar en la casa de parto semana de la imbricación entre saberes, prácticas y maneras de relacionarse entre parteras y usuarios, es el costo de los servicios. En 2018 el precio³⁴ de la atención del parto va de los \$18,000.00 hasta los \$26,000.00,³⁵ la cantidad varía según los servicios

32 Considero que la reflexión planteada por E. P. Thompson (1979) sobre la historicidad del tiempo y vínculo con procesos de producción puede abonar a esta discusión.

33 Juan como primera formación estudió comunicación, posteriormente estudió medicina homeopática.

34 Las consultas prenatales cuestan \$500.00 cuando son una vez por mes. Cuando las consultas son cada quince días o cada semana, cuestan \$250.00.

35 Precio durante el 2019 hubo un incremento con paquetes desde los \$20,000.00 hasta los \$31,000.00.



incluidos. Aumenta en caso de requerir un traslado hospitalario, principalmente por el pago del hospital. En ese caso, las parteras reparten sus honorarios entre ginecólogo, pediatra, anestesiólogo e instrumentista. La tasa de traslados es del 13% y el 8% concluye en la práctica de una cesárea.

Si no realizan un traslado, el monto percibido es dividido entre tres, un tercio para cada partera y el restante para el funcionamiento de la casa de partos, renta, instrumental, material, servicios de limpieza, agua, luz, etcétera. Si el costo incluye clases, talleres u otras actividades, el dinero es repartido entre otros miembros del equipo de la casa. La cantidad de partos que atienden al mes es variable, en algunos meses puede no haber y en otros pueden atender 10 nacimientos. Las integrantes del equipo no tienen un salario base. Durante mi periodo de campo, atendieron entre 60 y 80 partos, anualmente.

Según un rastreo de costos, durante el 2018 el precio promedio de los servicios obstétricos en esta ciudad era de \$12, 500.00³⁶. Si bien el costo de parir en La casa de Iemanjá está por encima del promedio, no son modelos estrictamente comparables, pues el mantenimiento de la infraestructura, recursos materiales y humanos³⁷ son asumidos por el equipo.

Ciertamente, este tipo de servicios está fuera del alcance de un gran un sector de la población, en algunos casos por cuestiones económicas, pero también porque este modelo no embona en las expectativas, necesidades y anhelos de cierto público³⁸. Julia, en una reunión informativa, dijo: “Algunos padres nos han dicho ‘Dicen que ofrecen un trato humanizado, pero sus precios son deshumanizados’, pero la verdad es que nosotros también tenemos nuestras familias y necesidades”.

En la relación entre parteras y usuarios hay una cierta incomodidad para el cobro de los servicios, esto se puede deber a que en la construcción de utopías donde la libertad, la justicia, la igualdad y la sacralización de la vida es la meta, el dinero viene a ser un elemento corrosivo.

En *Utopía*, novela escrita en el siglo XIV, Moro imagina una sociedad conformada por individuos que privilegian el bienestar colectivo sobre la violencia, la opresión y el amor propio. Uno de los capítulos está dedicado al trato que reciben los metales preciosos en esta sociedad, los habitantes de la isla

36 La gama de servicios de atención obstétrica, de acuerdo con este amplio espectro, va desde los servicios gratuitos, los de bajo costo (\$1,500 a \$7,999), medio (\$8,000 a \$12,999) y alto (\$13,000 o más).

37 Por ejemplo, el pago a las personas que cuidan de sus hijos, o de su casa, mientras ellas pasan fuera horas, o días, en la atención del parto.

38 Es decir, para el análisis del consumo de estos servicios es enriquecedor tomar en cuenta la conformación sociocultural de la clase y no restringirse al poder adquisitivo.



sienten desprecio por el oro, la plata y los bienes. Son los esclavos quienes portan brazaletes y collares de oro, en señal de humillación y castigo. En el manifiesto comunista, leído desde el punto de vista de un planteamiento utópico, la denuncia es similar. Marx y Engels (2000) acusan a la burguesía de “despojar de su aureola” profesiones respetadas como la medicina, al convertir a estos trabajadores en asalariados. Hay una relación ambigua con el dinero, pues, si bien, “ensucia” la apuesta utópica construida a través de ideas románticas e ideales de libertad, también es un bien que se precisa para la reproducción de la vida y de la casa de partos. El dinero es un recordatorio del vínculo entre la lógica heterotópica y el mundo escaleras afuera.

Sacralización y ciencia

La casa de partos es construida por parteras y usuarios con constantes traslapes entre las dimensiones sagradas y científicas, los altares y cajones con material médico son testimonio de la imbricación entre ambas. Me centro en dos objetos que dan cuenta de esta imbricación: los títulos y las historias clínicas. Ambas las analizo retomando el elemento de la práctica clínica de las parteras.

En las narrativas, la dimensión sacra es asociada a la partería tradicional y la dimensión científica a la biomedicina, tal hibridación genera una práctica singular. De acuerdo con Sánchez (2015),³⁹ entre las parteras tradicionales hay un predominio de la dimensión sacra en su práctica

son mujeres que, en zonas rurales, indígenas, y algunas zonas urbanas pobres, ejercen la atención del parto derivado de sus propios partos o de la práctica aprendida con otras mujeres que atienden alumbramientos. (...) Una buena parte de ellas provienen de familia de parteras (...) Otras nacieron con el don y después de que recibieron el mensaje de que esta sería su misión, continuaron aprendiendo (...) remedios y procedimientos para atender a las mujeres” (p.135).

Entre las parteras de La Casa de Iemanjá existen elementos narrativos que coinciden con lo señalado por Sánchez como “llamado” o “don”. Para mis interlocutoras, ser partera es más que un “trabajo”, es un estilo de vida. Entonces, ¿Cómo manifiestan estas mujeres la dimensión profesional y cómo la conjugan con la partería tradicional?

En principio, se distinguen de la partería tradicional y de cualquier variante de partería empírica por ser mujeres urbanas que han cursado programas de estudios reconocidos por instancias gubernamentales, a diferencia de las parteras empíricas, ellas ostentan un título y una cédula profesional. Su práctica está ubicada en una escala de grises, pues retoman elementos de ambas prácticas y los reinterpretan,

39 Para mayores referencias sobre la partería tradicional, (el área más prolífica en el estudio de la partería) véase: Berrio y Loggia, 2014; Carrillo, 1999; Huber y Sandstrom, 2001; Inhorn, 2006; León, 1910; Macdonald, 2006; Parry, 2008; Torri, 2012.



a esta imbricación algunas autoras le llaman modelos de atención holística o integradora (Torri, 2012), tales modelos coexisten con la biomedicina, a menudo en una relación desigual. La materialidad de la cédula y el título son índices sobre su ubicación y práctica respecto de otros proveedores de servicios.

Recupero de Veena Das y Deborah Poole (2004) los planteamientos sobre la materialidad de los documentos expedidos por el estado como mecanismos disciplinarios y regulatorios, en este sentido son estrategias por medio de las cuales los individuos pueden negociar derechos asociados a determinadas identidades en circunstancias de disputas de poder y violencia. A través de los documentos funcionarios de instancias gubernamentales hacen legibles las identidades seguras, ya que estos documentos se materializan en formas de vida a través de las cuales las ideas de sujetos y ciudadanos circulan entre quienes los utilizan.⁴⁰

En México, las casas de partos no están reconocidas ni reguladas jurídicamente, por esto, como espacios heterotópicos, implican un juego con los límites y las reglas dominantes de atención al nacimiento. Considero que el título y la cédula de estas parteras presume la legibilidad de su práctica ante su público, usuarias y usuarios, personal biomédico y burócratas. Julia y Ollin exhiben sus títulos en una de las paredes de su consultorio y también los invocan en el discurso, por ejemplo, en reuniones informativas. Warner (2012) explica:

Cualquier cosa que se dirija a un público tiene la intención de ponerse en circulación. [...] La circulación explica también la forma en que un público parece tanto interno como externo al discurso, tanto nocional como material. De la experiencia concreta de un mundo en el cual circulan formas disponibles, uno proyecta un público. Y tanto lo sabido como lo no sabido son esenciales para el proceso (p.104).

Julia me comentó sobre sus años estudiando partería y sus dudas sobre su permanencia en el programa; sin embargo, decidió concluir pues sabía que tener un título y una cédula le facilitaría realizar su actividad profesional en un futuro. Estos documentos fortalecen su imagen profesional ante las mujeres y familias que contratan sus servicios, además, favorecen la relación de las parteras con funcionarios estatales durante procesos burocráticos. Por ejemplo, para acceder a certificados de nacimiento para los bebés que nacen en la casa de partos, Julia me relata cuando gestionó su acceso a los certificados, los funcionarios de la Secretaría de Salud reaccionaban con asombro ante su título y cédula de partera.

Obviamente fui de una oficina, a otra, otra, otra. Y de pronto unos, así como súper sacados de onda. Otros, como “Qué interesante”, “¡Ay tiene título y cédula!”, “¿A poco hay una escuela de parteras?” (...) “Sí puedes trabajar.” (...) Total que, entre vueltas, vueltas, me encontré con la Directora de Planeación y Estadística del estado (...) me mandaron ahí porque pensaron que ahí me iban a bloquear todo. (...) Llegué, una señora ya grande.

40 “What interests us here, however, is not how the state makes the population legible to itself but how these documents become embodied in forms of life through which ideas of subjects and citizens come to circulate among those who use these documents.”



Le dije “Mire soy partera, aquí están mis papeles. Me mandaron con usted para, pues para lo de los certificados” (Entrevista 4 de marzo del 2018).

En ese encuentro cara a cara con las autoridades, Julia obtuvo varios certificados de nacimiento, sus documentos, y el hecho que su interlocutora había nacido en casa, lo hicieron posible. El acceso a certificados de nacimiento es una de las problemáticas principales de las parteras empíricas en México, aunque también existen casos de parteras profesionales a quienes las autoridades sanitarias les niegan el acceso (El-Kotni y Rámirez Pérez, 2017).⁴¹

El título y la cédula aparecen como mediadores en el cálculo de riesgos que implica la elección de los servicios de partería, además detonan expectativas, evaluaciones y probabilidades de acción respecto a la atención del nacimiento. Considero su exhibición e invocación como una estrategia para mitigar la posible ansiedad generada entre su público, como un aval de competencia, conocimientos y autoridad. En términos de Das y Poole, permiten que las parteras Julia y Ollin sean reconocidas como “identidades seguras”.

La imbricación entre sacralidad y ciencia también se puede observar en los expedientes clínicos, en las consultas prenatales donde estuve presente, me pude percatar del tipo de información que contienen. Debo aclarar, no pedí acceder a ellos pero sí fui testigo de su construcción. Los expedientes contienen la historia clínica, los estudios de laboratorio y los ultrasonidos, además las parteras anotan, durante consulta, el parto y el posparto, diferentes cuestiones sobre la trayectoria reproductiva, menstruación, métodos anticonceptivos, abortos, abuso sexual, pérdidas gestacionales previas, así como el estado emocional de la mujer. La historia clínica se convierte en una extensión material de las mujeres gestantes, dando información necesaria a las parteras para el proceso de atención.

En la medida de lo posible, las parteras abordan con las mujeres sus preocupaciones sobre dar a luz antes de llegar a ese momento. Durante el nacimiento, si identifican en la mujer angustia o miedo debido a una pérdida gestacional anterior, propician enfrentar tal preocupación a través del discurso y de acciones. Para ello, construyen junto con las parturientas, una dimensión espiritual a través de frases como: “trae a tu bebé a este mundo”, “pide a todas tus *ancestras* fuerza”, “es la vida atravesando tu cuerpo, entrégate a ella”. Durante la atención del parto

41 A nivel de activismo, durante el “1er Foro por el Derecho a la Partería”, organizado en marzo 2017 por el Colectivo Tequio Materno y la Sen. Martha Tagle, parteras y usuarias de partería hablaron sobre esta grave problemática. No poder expedir este documento, las parteras, las familias usuarias y los neonatos quedan en una desprotección jurídica que, incluso, puede llegar al encarcelamiento de parteras y familias por tráfico de menores, y, como consecuencia, a poner a los menores en tutela del estado durante el tiempo en el que sea resuelta la querrela.



ofrecen homeopatía, *reboceadas*⁴², flores de Bach, infusiones de plantas medicinales y otras prácticas consideradas como “medicina alternativa”⁴³ que combinan con la administración de medicamentos alópatas, si la situación lo demanda. Incluso, durante la revisión clínica de los partos o rememoración las parteras, en sus discursos alternan términos médicos y experiencias sensoriales poniéndolas en conexión con el “universo” y con la “vida y la muerte”.

La materialidad de estos documentos, las prácticas y discursos muestran formas del funcionamiento de La casa de Iemanjá. En las cuales son superpuestas la partería tradicional, considerada casi extinta por algunas personas urbanas, y la biomedicina. En la casa de partos se traslapan ambas dimensiones, he ahí el carácter heterotópico.

Conclusiones

¿Qué comunica la construcción de La casa de Iemanjá respecto al anhelo de cambiar el mundo desde el nacimiento? Me valgo del sexto principio propuesto por Foucault para el análisis de las heterotopías, aclarando que estas se despliegan

entre dos polos extremos. O bien tienen la función de crear un espacio de ilusión que denuncia como más ilusorio todavía todo el espacio real, todos los emplazamientos en cuyo interior la vida humana está tabicada. (...) O bien, por el contrario, creando otro espacio, otro espacio real tan perfecto, tan meticuloso, tan bien arreglado como el nuestro es desordenado, mal dispuesto y confuso. Sería la heterotopía no de ilusión sino de compensación (2010: 79).

Entiendo que La casa de Iemanjá es una heterotopía del segundo tipo, por medio de la cual mis interlocutoras pretenden compensar en distintos niveles. ¿Qué compensan? ¿Cuáles son elementos internos y externos, aparentemente totalmente desvinculados de la lógica del nacimiento, que producen en mis interlocutores la ansiedad de compensar? Propongo tres niveles de compensación: 1- las

42 Con ayuda del rebozo, una prenda de vestir, realizan un masaje, en el área de la cadera, para favorecer que el bebé se acomode de manera apropiada para el nacimiento.

43 Me refiero a prácticas de lo que Menéndez define como Modelo Alternativo Subordinado “se incluyen prácticas médicas de alto nivel de complejidad y organización desarrolladas hasta fechas recientes al margen del sistema médico ‘occidental’, como la medicina aryuvedica o la acupuntura y herbolaria china. (...) Las características básicas del modelo son: concepción globalizadora 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 una determinada racionalidad técnica y simbólica, tendencia a la exclusión de los otros de su “saber y prácticas curativas”, y tendencia reciente a la mercantilización.” (1983: 7)



historias individuales,⁴⁴ 2- una alternativa al modelo de atención biomédico, y 3- una alternativa ante la violencia generalizada.

A nivel individual, mis interlocutores hacen un esfuerzo por compensar experiencias sexuales y corporales negativas. Para el segundo, atribuyo la construcción de la casa de partos como respuesta a la violencia obstétrica. Finalmente, propongo una apuesta de mis interlocutoras por subvertir los niveles de violencia generalizados en el país al construir la casa. En la sección anterior *Enmarcamiento*, he tratado de plasmar las problemáticas que considero cruciales para comprender esta lógica de compensación.

Las problemáticas de violencia presentes en México y en esta metrópoli, en sus distintas dimensiones, inciden en la vida cotidiana de mis interlocutores, el equipo de la casa de partos, las mujeres y familias, las y los miembros de la red de aliados, las y los tomadores de decisiones, activistas, burócratas e incluso las personas con las que me tocó compartir transporte público durante la investigación y, que por casualidad, charlaron conmigo, manifestando preocupación por el presente y el futuro. La precarización laboral, los recortes a los sectores de salud y educación, el narcotráfico, la desaparición de personas, los asaltos a mano armada y la violencia contra las mujeres eran tópicos constantes en las charlas.

La casa de partos resulta ser una utopía que cobra cuerpo al menos de manera transitoria. Un espacio de libertad y para la construcción de sujetos éticos. Un espacio propicio creado para la socialización de valores, principios y maneras de ser, sin embargo, la vida terrenal, de la calle, se cuele por la ventana, como la sombra del árbol que proyecta un juego de luz y sombras en el piso de la recepción de La casa de Iemanjá. ☯

44 Identifiqué en varias de las trayectorias reproductivas de las mujeres con las que realicé interlocución una preocupación por evitar exponerse a tratos crueles o denigrantes que habían vivido en otros momentos de su vida ya sea en el ámbito de atención obstétrica o en el ejercicio de su propia sexualidad. En un esfuerzo por hacer un ejercicio de síntesis he omitido datos empíricos que sustentan mi planteamiento sobre la compensación en cuanto a las historias individuales, sin embargo si se quiere abundar en esto se puede consultar el segundo capítulo de mi trabajo de grado, apartado en el cual abundo sobre este tema.



Referencias

- ASOCIACIÓN MEXICANA DE PARTERÍA. (2017). *Asociación Mexicana de Partería*. Recuperado de <http://www.asociacionmexicanadeparteria>.
- BAJTÍN, MIJAIL (1991). *Teoría y estética de la novela*. Humanidades Teoría crítica literaria: Vol. 339. Madrid: Taurus.
- BENVENISTE, ÉMILE. (1997). *Problemas de lingüística general*. México: Siglo Veintiuno.
- BERRIO PALOMO LINA ROSA & LOGGIA SILVIA. (2014). *El estado de las parteras en el mundo: Oportunidades y retos para México*. S. L.
- BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, MARÍA ISABEL. (2005). “Aproximación a la antropología de la reproducción.” *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, julio-agosto Núm. 42. S.L.
- BOURDIEU, P., GUTIÉRREZ, A. B. Y BOURDIEU, J. (2011). *Las estrategias de la reproducción social* (1a ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- CAMPIGLIA CALVEIRO MERCEDES. (2017). *La institucionalización del nacimiento. El vínculo roto*. Tesis doctoral inédita,. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México.
- CARRERA, P. C. (2015). *Nuestros cuerpos, nuestros partos: apropiación subjetiva de derechos en la atención humanizada del parto en el Distrito Federal*. Tesis inédita,. Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México.
- CARRILLO, A. M. (1999). “Nacimiento y muerte de una profesión: Las parteras tituladas en México.” *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Núm19. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/download/106147/150123>
- CHABLÉ, MELISSA (2019) *Etnicidad y generación de públicos en el uso de la partería en dos ciudades del Sur de México. Del año 2012 al 2019*. Trabajo de grado de maestría, El Colegio de Michoacán, Zamora, Michoacán.
- CHÁZARO G., L. Y ESTRADA URROZ, R. (compiladores). (2005). *Colección Debates. En el umbral de los cuerpos: Estudios de antropología e historia*. El Colegio de Michoacán.
- COMISIÓN NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. (2018). *¿Cuáles son las Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres declaradas en México?* Recuperado de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/cuales-son-las-alertas-de-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-declaradas-en-mexico>



- CUNNINGHAM, F. G. Y WILLIAMS, J. W. (2011). *Obstetricia de Williams* (23a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- DAS, V. Y POOLE, D. (Eds.). (2004). *Anthropology in the margins of the state*. Santa Fe N.M., Oxford England: School of American Research Press; James Currey.
- DOF-DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (2018). *Acuerdo por el que se da a conocer el Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social de las entidades, municipios y demarcaciones territoriales para el ejercicio fiscal 2018*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5511704&fecha=30/01/2018
- ECURED. (s.f.). *Yemayá*. Recuperado de <https://www.ecured.cu/Yemay%C3%A1>
- EL-KOTNI, M. Y RAMÍREZ-PÉREZ, A. (2017). “Actas que reconocen, actas que vigilan. Las constancias de alumbramiento y el control de la partería en Chiapas.” *LiminaR*, Núm.15. Recuperado de <https://doi.org/10.2536/liminar.v15i2.533>
- FAUBION, J. D. (2001). “Toward an Anthropology of Ethics: Foucault and the Pedagogies of Autopoiesis.” *Representations*, Núm. 74. Recuperado de <https://doi.org/10.1525/rep.2001.74.1.83>
- FAUBION, J. D. (2008). *Heterotopia: An ecology*: Routledge. Recuperado de <https://content.taylorfrancis.com/books/download?-dac=C2009-0-01850-9&isbn=9781134100149&doi=10.4324/9780203089415-9&format=pdf>
- FOUCAULT, M., DEFERT, D. Y GOLDSTEIN, V. (2010). *El cuerpo utópico: Las heterotopías. Colección claves*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- FOUCAULT, M., et al. (2014). *Seguridad, Territorio, Población: Curso en el Colegio de France, 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FREYERMURTH, G. Y ARGÜELLO, H. (2015). “Nuevos y viejos rumbos de la partería profesional en México”. En: G. Sánchez Ramírez (compilador). *Imagen instantánea de la partería*. San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, D.F.: El colegio de La Frontera Sur, ECOSUR; Asociación Mexicana de Partería A.C.
- FREYERMURTH ENCISO, G. Y ARGÜELLO AVENDAÑO, H. E. (Editores.). (2017). *Colección México. Salud y mortalidad materna en México: Balances y perspectivas desde la antropología y la interdisciplinariedad (Primera edición)*. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.



- GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA. (2015). *Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos*. Ciudad de México.
- HEREDIA-PI, I., et al.. (2013). *Brechas en la cobertura de atención continua del embarazo y el parto en México*. *Salud Pública de México*, 55, S282-S288.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. (2019). *Consulta interactiva de datos: Nacimientos registrados por lugar de atención del parto (1985 - 2017)*. PDF. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=
- INHORN, M. C. (2006). Defining women's health: A dozen messages from more than 150 ethnographies. *Medical anthropology quarterly*, 20(3), 345–378.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. (1998). *Banco de indicadores*. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/indicadores/##divFV1002000026>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (2019). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/inegi/quienes_somos.html.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (2019). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>.
- JAKOBSON, R., PUJOL, J. M. Y CABANES, J. (1981). *Ensayos de lingüística general: XV Lingüística y poética* (2ª ed.). Biblioteca Breve: 381: Ciencias humanas. Barcelona: Seix Barral.
- LEÓN, N. (1910). *La obstetricia en México*. México.
- MARÍN, YAREDH (2019) *Nacer a contracorriente. Mujeres y familias urbanas usuarias de partería profesional en una metrópoli mexicana, 2015-2019*. Trabajo de grado de maestría, El Colegio de Michoacán.
- MENÉNDEZ, E. L. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa: Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. Cuadernos de la Casa Chata, Vol. 86. México D.F.: Secretaría de Educación Pública Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- MENÉNDEZ E. (30 de abril al 7 de mayo de 1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. 2º jornadas de atención en salud, Buenos Aires.



- MONTES MUÑOZ, MA. JESÚS. (2007). *Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos*. Tesis doctoral inédita, Universitat Rovira I Virgili, Terragona.
- MUNN, N. D. (1992). *The fame of Gawa: A symbolic study of value transformation in a Massim (Papua New Guinea) society*. Durham: Duke University Press.
- MURRIETA, A. P. (2016). “Mujer y salud. Miradas en torno al nacimiento.” *Clivajes. Revista de Ciencias Sociales*, Núm 0(6). Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/Clivajes/article/download/2150/3906>
- NUEVE LUNAS S.C. (2018). *Centro de Iniciación a la partería Nueve Lunas*. Recuperado de <http://parteriayconocimiento.com/cip/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). *Preguntas más frecuentes*. Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- PARRY, D. C. (2008). “We wanted a birth experience, not a medical experience”: Exploring Canadian women’s use of midwifery. *Health care for women international*, Núm 29. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/07399330802269451>
- PEIRCE, C. S. (1986). *La ciencia de la semiótica. Semiología y epistemología*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- PISANTY-ALATORRE, J. (2017). “Inequidades en la mortalidad materna en México: Un análisis de la desigualdad a escala subestatal [Inequity in maternal mortality in Mexico: analyzing inequality on a sub-state regional scale].” En: *Salud pública de Mexico*, Núm 59. Recuperado de <https://doi.org/10.21149/8788>
- RAMÍREZ, ROSARIO (2017) *Lo femenino resignificado. Discursos y concepciones de lo femenino desde los círculos de mujeres*. Tesis doctoral inédita, Posgrado en Ciencias Antropológicas de la Universidad Autónoma Metropolitana. (PDF)
- RED DE CASAS DE PARTERÍA MÉXICO. (2018). *Red de Casas de partería México: Inicio*. Recuperado de <http://casasdeparteria.org/>
- SÁNCHEZ RAMÍREZ, G. (Ed.). (2015). *Imagen instantánea de la partería* (Primera edición). San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, D.F.: El colegio de La Frontera Sur, ECOSUR; Asociación Mexicana de Partería A.C.
- SÁNCHEZ RAMÍREZ, G. (2016). *Espacios para parir diferente: Un acercamiento a casas de parto en México* (Primera edición). San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: Ecosur.



- SHAW, J. C. A. (2013). "The medicalization of birth and midwifery as resistance." *Health care for women international*, Núm 34. Recuperado de . <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.736569>
- THE GOODBIRTH NETWORK. (2017). *Home*. Recuperado de <https://goodbirth.net/>
- THOMPSON P. EDWARD. (1979) Tiempo, disciplina de trabajo y capitalismo industrial, (pp. 239- 293) en *Tradición, revuelta y consciencia de clase*. Editorial Crítica, Grupo Editorial Grijalbo, Barcelona.
- TORRI, M. C. (2012). *Traditional Midwives in Tamaulipas: The Difficult Negotiation Between Traditional Child-birth Knowledge & the Biomedical System in Mexico*. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/ef6b/a1370c4e9342823d09d7607d978064444265.pdf>

