CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

LOS CONOCIMIENTOS DE LAS PARTERAS INDÍGENAS FRENTE A LAS POLÍTICAS DE INTEGRACIÓN/APROPIACIÓN NEOLIBERALES

Investigación Participativa junto al Consejo de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas –COMPITCH-

T E S I S

QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

P R E S E N T A

NOMBRE DE LA ALUMNA

María José Araya Morales

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Rosalva Aída Hernández C.

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas; (Septiembre de 2008)

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

CENTROS PÚBLICOS CONACYT

MAESTRÍA EN ANTROPOLOGIA SOCIAL OCCIDENTE-SURESTE

PROMOCIÓN 2006-2008

COMITÉ DE TESIS

LOS CONOCIMIENTOS DE LAS PARTERAS INDÍGENAS FRENTE A LAS POLÍTICAS DE INTEGRACIÓN/APROPIACIÓN NEOLIBERALES

Investigación Participativa junto al Consejo de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas –COMPITCH-

Alumna:
María José Araya Morales

DIRECTORA:
Dra. Rosalva Aída Hernández Castillo

LECTORES:

Dr. Ronald Nigh Nielsen

Dr. Marcos Arana Cedeño

Dr. Jaime Page Pliego

AGRADECIMIENTOS

A las mujeres y hombres del maíz,
cuya sabiduría es fruto, vida y esperanza de nuestros pueblos.

A Isabel y Patricio por su incondicional apoyo.
A Ana por la fortaleza de sus principios,
a Marta, Luis, Gloria y Giovanni por la profundidad crítica de sus conversaciones,
a Margarita por su noble compañía.
A Mauricio por su constante palabra.
A Ricardo por su certera paciencia en los Andes.
Se agradece también el apoyo brindado por CONACyT para la realización de este estudio.

RESUMEN

LOS CONOCIMIENTOS DE LAS PARTERAS INDÍGENAS FRENTE A LAS POLÍTICAS DE INTEGRACIÓN/APROPIACIÓN NEOLIBERALES

Investigación Participativa junto al Consejo de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas -COMPITCH-

Septiembre de 2008

María José Araya Morales
Lic. en Sociología,
Universidad de Chile

La presente investigación, aborda el estudio acerca de las incidencias que tienen sobre los conocimientos tradicionales de las parteras indígenas, las actuales políticas de integración/apropiación estructuradas acorde al proyecto neoliberal. Al respecto, se comprende que la producción/reproducción de los saberes tradicionales que detentan las parteras indígenas, anclados en cosmovisiones integrales y soterrados históricamente, experimenta hoy en día la doble tensión que plantean los procesos de integración/apropiación capitalistas, que apuntan tanto a la devastación de los saberes como a su mercantilización. Desde una dimensión sociocultural, es posible señalar la consolidación de las estrategias integracionistas tendientes a refuncionalizar la práctica tradicional de la partería e integrarla a las estructuras del sistema biomédico. Mientras que desde el plano económico, el auge del llamado capitalismo ecológico tiende a la apropiación comercial de los territorios ricos en biodiversidad y sus conocimientos asociados.

Este conflictivo panorama, ha sido analizado y reflexionado de forma crítica junto a las parteras del Consejo de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas -COMPITCH-, planteándose esta investigación desde una perspectiva participativa, proclive a generar conocimiento de interés a los actores sociales. A través del acompañamiento al proceso organizativo de las parteras del COMPITCH, fue posible identificar y caracterizar los programas asociados a las políticas de integración/apropiación que se implementan en sus comunidades.

De este modo, este estudio constató que frente a dichos procesos, los conocimientos tradicionales de las parteras indígenas del COMPITCH se vuelven la fuente de una resistencia sociocultural, que cuestiona desde lógicas y principios propios, la hegemonía del desarrollo neoliberal. A su vez, las políticas de integración no solo representan la destrucción de los saberes de la partería tradicional, sino que también imponen un único sistema médico de atención, vulnerando el derecho de las mujeres indígenas a recibir una atención en salud pertinente culturalmente. Además, la apropiación y privatización de los recursos naturales y sus saberes asociados, redunda en el proceso de erosión de los saberes tradicionales anclados a un espacio territorial de carácter colectivo, incidiendo negativamente en el derecho de las mujeres indígenas a la gestión y el libre acceso a sus territorios.

INDICE

Introducción 7

Capítulo I
Parteras Tradicionales: Replanteamientos Metodológicos desde el Diálogo 18

1.1- La medicina tradicional desde el enfoque antropológico 21

1.2- Parteras tradicionales: su conceptualización desde el discurso oficial y académico 39

1.2.1 Las parteras tradicionales desde el discurso oficial 40
1.2.2 Las perspectivas académicas sobre las parteras y sus conocimientos 42

1.3- Configurando diálogos metodológicos 49

Capítulo II
Capitalismo Ecológico, Conocimientos Indígenas y Perspectiva de Género 67

2.1- El desarrollo neoliberal y el surgimiento del capitalismo ecológico 69

2.1.1 El desarrollo como proyecto hegemónico y neoliberal 69
2.1.2 El surgimiento del capitalismo ecológico 78

2.2- Los conocimientos indígenas y femeninos como saberes alternativos 85

2.2.1 La producción de conocimientos y las relaciones de poder 85
2.2.2 Los conocimientos indígenas y femeninos como Racionalidades sustentables 89

2.3- Perspectiva de género culturalmente situada, derechos a la salud reproductiva y el territorio 94

Capítulo III
Las Políticas y Estrategias de Integración/Apropiación 103

3.1- Acerca de las tendencias integracionistas en la política sanitaria 106

3.2- Estrategias de integración 116

3.3- La conformación de la plataforma apropiacionista 131

3.4- Las estrategias de apropiación como pugna geopolítica 143

Capítulo IV
Las Perspectivas de las Parteras del COMPITCH 157

4.1- Las parteras del COMPITCH: principios y responsabilidades 159

4.2- Acerca de las políticas de integración 168

4.3- Acerca las políticas de apropiación 184

4.4- Alternativas y propuestas de trabajo 193

V Conclusiones 200

VI Bibliografía 212

INTRODUCCIÓN

Actualmente, es posible evidenciar el aceleramiento de los procesos de empobrecimiento y marginación social experimentados desde hace siglos por hombres y mujeres indígenas. Esta profundización de las desigualdades sociales responde a la abierta implementación a nivel mundial del modelo de "desarrollo" neoliberal, abierto a la dictadura del mercado en un contexto global, siendo sus principales actores hegemónicos los organismos multilaterales de financiamiento, los estados nación y las corporaciones multinacionales.

El concepto de "desarrollo", aplicado desde la Segunda Guerra Mundial, se ha apoyado en una concepción del progreso fundada en la economía, siendo desde sus inicios una categoría inusitada desde el punto de vista antropológico por cuanto se plantea la transformación total de las culturas y las formaciones sociales de los países del llamado Tercer Mundo (Escobar; 1996). Asimismo, se convierte en la continuación del proceso de colonización, representando la extensión del proyecto de creación de riqueza en la visión económica del patriarcado occidental moderno, basado en la explotación y exclusión de la mujer (occidental y no occidental), en la explotación y degradación de la naturaleza, y en la explotación y destrucción gradual de otras culturas (Shiva; 1988).

Las políticas derivadas del capitalismo neoliberal, resultan avasalladoras para con los derechos de los pueblos indígenas a decidir sobre sus prioridades de "desarrollo" de acuerdo a sus formas culturales, potenciando la violenta hegemonía de la ideología occidental-patriarcal y su modelo racional-cientificista de pensamiento. La racionalidad hegemónica del sistema capitalista, define una serie de políticas de desarrollo que atentan en contra de las formas propias de concebir el transcurso de la "buena vida" en los pueblos indígenas, acentuando las diferenciaciones sociales que perpetúan el sistema de dominación. El concepto de la "buena vida" de los pueblos indígenas (Macleod, 2004), problematiza la conceptualización imperante de "desarrollo" definido únicamente a partir de lógicas mercantilistas, ignorando la cultura y las formas específicas de organización y decisión de los grupos étnicos, implementando una serie de valores occidentales homogeneizadores y hegemónicos.

Particularmente, el sistema médico de los pueblos indígenas, experimenta las amenazas derivadas de las políticas de integración/apropiación neoliberales que estructuradas acorde al proyecto capitalista, buscan la desintegración de sus saberes.

Los conocimientos tradicionales de los médicos y parteras indígenas, definen un particular sistema de prácticas y significados relativos al proceso salud-enfermedad, los cuales conforman parte del patrimonio cultural del grupo étnico en consonancia con su cosmovisión y creencias. El conjunto de concepciones, saberes, y recursos específicos relativos al proceso de salud-enfermedad es producido y reproducido por los médicos indígenas, y han sido aprendidos de generación en generación o por don divino, constituyendo una manifestación cultural esencial en la construcción identitaria de los pueblos (Car, Eder y García; 2005).

Sin embargo, desde las estrategias de integración en salud, se pretende asimilar a los médicos y parteras tradicionales al modelo médico hegemónico y fomentar la cotización de su fuerza de trabajo en el mercado. Mientras que desde las estrategias de apropiación en respuesta al actual modelo del capitalismo ecológico[1], se pretende mercantilizar los territorios ricos en biodiversidad y los conocimientos tradicionales asociados.

Así, desde una dimensión sociocultural anclada en el discurso del multiculturalismo neoliberal (Hale, 2004), el régimen actual impulsa desde la retórica del reconocimiento a la diferencia, políticas asimilacionistas hacia la medicina tradicional. Mientras que desde una dimensión económica, encubierta bajo el discurso del "desarrollo sustentable", se justifica una política tendiente a la apropiación de la biodiversidad y sus saberes, bajo la fase verde del capitalismo.

Al respecto, la presente investigación tiene como finalidad comprender las incidencias específicas que los procesos de integración/apropiación tienen sobre los conocimientos tradicionales de las parteras indígenas, entendiendo que dichas políticas neoliberales presentan implicancias puntuales desde una dimensión de género.

[1] El concepto "capitalismo ecológico" ha sido desarrollado por Neil Harvey (2004), en referencia al actual modelo de desarrollo económico que se propone para las comunidades indígenas dada la reactualización de los intereses del gran capital, que buscan la apropiación mercantil de la biodiversidad y los saberes tradicionales asociados a ésta.

Reflexionar en torno a las formas específicas de dominación que asumen las políticas de integración/apropiación para el caso de las mujeres parteras indígenas, implica asumir que la construcción social y cultural de las diferencias sexuales ubica desigualmente a las mujeres indígenas en un sistema de jerarquías conducente a que experimenten de forma específica el impacto de las políticas neoliberales. Es decir, las relaciones de poder se construyen diferencialmente según el género (Scott, 1990) y la pertenencia étnica (Marcos, 2008), presentando las políticas de integración/apropiación implicancias específicas para las mujeres indígenas.

Las parteras tradicionales, constituyen agentes comunitarios de esencial importancia para la organización social, poseedoras de conocimientos relativos a la salud reproductiva, cuya especialización médica se asocia a los cuidados femeninos durante la maternidad, el parto y el puerperio (Cosminsky, 1978; Freyermuth; 1989, 2000, 2003; Sesia, 1992; Reyes 2000). Asimismo, conjugan conocimientos integrales en diversos ámbitos de la vida comunitaria; tales como los saberes biológicos (herbolaria), los saberes geográficos (ubicación de recursos naturales), los saberes ecológicos (conservación del medio ambiente) y los saberes nutrimentales (bienestar alimenticio)[2], los cuales determinan su empoderamiento social y una situación de prestigio frente a los habitantes de la comunidad (Cadenas; 2000). Dichos saberes, definen así dimensiones de integralidad que deben ser comprendidas a profundidad y que nos hablan acerca del bienestar de las mujeres indígenas, sus comunidades y territorios.

En este estudio, el interés por plasmar desde las propias voces de las parteras, las amenazas que las políticas de integración/apropiación del poder representan para la producción/reproducción de sus conocimientos tradicionales, obedece a un proceso de dialogo llevado a cabo junto al Consejo de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas -COMPITCH-. A través de las conversaciones con el COMPITCH, me fue posible ir conociendo las problemáticas que sortean hoy en día la medicina y la partería tradicional frente a las agresiones del sistema neoliberal, surgiendo el problema de investigación a partir de estos diálogos con los actores sociales. Este trabajo, se

---

[2] COMPITCH, 2006.

definió entonces como una investigación participativa, orientada a apoyar las demandas del COMPITCH tendientes a comprender las actuales estructuras de poder que se ejercen hacia las parteras indígenas. A través de una orientación socialmente comprometida y metodológica participativa, me fue posible comprender la experiencia de las parteras en el marco de las lógicas de integración/apropiación, a la vez que analizar las estructuras de sus programas asociados. Apoyar el proceso organizativo de las parteras del COMPITCH y repensar desde sus reflexiones críticas las lógicas del poder, conllevó al desarrollo de una perspectiva de género culturalmente situada.

El COMPITCH, es una de las organizaciones de médicos y parteras indígenas tradicionales más grandes del país. Inició su conformación el año 1994 a iniciativa del Instituto Nacional Indigenista -INI-, obedeciendo su proceso de creación a una iniciativa del Estado tendiente a reconocer y fomentar las agrupaciones de médicos y parteras tradicionales como espacios funcionales de poder.

Sin embargo, desde 1998 a raíz de la oferta recibida por el consorcio ICBG[3] tendiente a comercializar las plantas y sus conocimientos médicos, el COMPITCH inició un proceso de reflexión crítica y posicionamiento político en contra de los intereses mercantilistas del sistema neoliberal. La movilización generada por la organización, logró no solo la cancelación del proyecto ICBG-Maya el 2001, sino que a la vez conllevó al consejo a replantearse desde el año 2002 un trabajo autónomo, tendiente a reivindicar el derecho de los pueblos indígenas a ejercer desde sus propias formas culturales la atención en salud. Como organización independiente, el COMPITCH definió entre sus objetivos de acción la recuperación, defensa, difusión y desarrollo de la medicina indígena tradicional, así como la protección de los recursos naturales asociados a ésta. Actualmente, al COMPITCH lo conforman 14 organizaciones de diferentes zonas del Estado de Chiapas y el 80% de sus integrantes son mujeres parteras indígenas tzotziles, tzeltales, tojolabales, zoques y choles.

En tanto, es posible ubicar al COMPITCH como un nuevo espacio de reivindicación cultural, impulsado en el contexto del levantamiento zapatista (1994), el cuál estimuló a las organizaciones y comunidades a debatir sobre el significado de los derechos indígenas en

México y las luchas por distintos grados de autonomía en cuanto a sus formas de trabajar. De igual forma, el sublevamiento zapatista no solo abrió nuevos espacios políticos para la movilización popular y la democratización, sino que también impulsó la lucha por la participación y los derechos de las mujeres indígenas (Harvey, 2000) plasmados a través de la Ley Revolucionaria de las Mujeres Zapatistas (1995).

Al respecto, es preciso señalar que las mujeres parteras a través de su participación en el COMPITCH, se han iniciado en un proceso organizativo orientado a la valoración, rescate y protección de su medicina tradicional y los recursos biodiversos asociados.

Ahora bien, reflexionar en torno a las formas específicas de dominación que asumen las políticas de integración/apropiación para el caso de las mujeres parteras indígenas, implica revisar las construcciones hegemónicas y funcionales que sobre ellas despliega el poder.

En este sentido, desde las políticas integracionistas en salud las parteras han sido representadas por el poder hegemónico de modo particular por ser "mujeres" y las "especialistas en la reproducción", cuyos saberes han estado menos legitimidados por el paradigma biomédico que los de otros especialistas tradicionales, operando sobre ellas el doble eje de discriminación racista/sexista que define al sistema médico occidental[4]. De este modo, en México las estrategias de capacitación dirigidas hacia las parteras indígenas, han pretendido modificar su práctica subestimando los conocimientos tradicionales y desconociendo por lo tanto su capital cultural (Freyermuth, Cadenas e Ico, 1989). Sin embargo, las jerarquías de género sobre los conocimientos no solo se reproducen entre las parteras y el sistema de salud oficial, sino que también se reproducen en el seno de los sistemas de conocimientos médicos tradicionales, por cuanto las parteras indígenas poseen el status más bajo dentro de la estructura de la práctica curativa (Freyermuth, 1993).

A su vez, como las "especialistas en la reproducción", ellas representan el vehículo para acceder al cuerpo y a la sexualidad de las mujeres, en el marco de un proyecto de desarrollo neoliberal preocupado por controlar la fecundidad de la población. Las parteras constituyen

[3] Grupos de Cooperación Internacional en Biodiversidad.
[4] Sobre el androcentrismo en el sistema biomédico véase Montserrat Salas (2004).

así, un recurso estratégico para afianzar un sistema de control sobre el cuerpo de las mujeres indígenas a partir de las políticas natalistas de salud reproductiva.

De la misma forma, han sido identificadas (de entre todos los agentes locales de salud) como las más idóneas para apoyar la lógica neoliberal tendiente a la descentralización de los servicios de salud, siendo incorporadas como mano de obra gratuita a la extensión de la atención primaria en zonas rurales. Se privilegia así, la refuncionalización de su oficio para transmitirles un conjunto de conceptos y técnicas tendientes a:

a) Que las parteras faciliten al sistema público de salud la obtención de información básica sobre los procesos de salud y enfermedad en regiones marginadas.
b) Que las parteras desarrollen actividades propias del sector como son las de promoción de la salud y la identificación de casos de riesgo (Castañeda y Lerín, 1999).

En tanto, para las estrategias de apropiación las parteras resultan sujetos estratégicos al ser conocedoras de una gran variedad de plantas medicinales y sus propiedades curativas, jugando un rol importante en la conservación de la biodiversidad. Como mujeres, asumen un papel central en la selección de semillas, el aprovechamiento del agua, la cría de animales domésticos y el cultivo y la colecta de plantas medicinales y comestibles (Harvey; 2004).

Las políticas de apropiación ancladas en la visión occidental-patriarcal, representan a las "mujeres" como el símil de la "naturaleza" y a los hombres como los conocedores de la "cultura", a partir de una construcción fundamentada en la dicotomía de los pares opuestos (Ortner, 1979). Como las conocedoras y "guardianas" privilegiadas de la naturaleza, las mujeres constituyen para los intereses apropiacionistas verdaderos "puentes" para acceder a los recursos biodiversos. Asimismo, resultan centrales para las políticas de población delineadas por el conservasionismo privatizador, tendientes a disminuir la presión demográfica en las zonas de interés geoestratégico para el capitalismo ecológico.

Ahora bien, como parte de una producción de epistemologías propiamente indígenas y femeninas, las lógicas que plasman los conocimientos tradicionales de las parteras pueden ser caracterizadas desde los valores de la solidaridad y la reciprocidad formando parte de los

"otros saberes", que manifiestan formas alternativas y propias de construir, repensar y recrear la realidad en oposición al modelo de desarrollo hegemónico (Escobar; 2000; Leff, 2004).

Asimismo, sus conocimientos se especializan en el bienestar de las mujeres y su entorno social y natural, resultando privilegiados para conocer desde ellos las particularidades de las experiencias femeninas indígenas frente a las políticas de integración/apropiación.

En esta investigación, a fin de analizar las implicancias que tienen las políticas del poder sobre los conocimientos de las parteras indígenas del COMPITCH, se definieron tres objetivos específicos de trabajo.

El primero de ellos, centrado en caracterizar los cursos de las políticas de integración/apropiación y sus estrategias asociadas tales como el Programa Oportunidades, las Capacitaciones desde Secretaria de Salud y el Seguro Popular (desde las lógicas integracionistas) y el PROCEDE[5], el Corredor Biológico Mesoamericano –CBM- y el PRODESIS[6] (desde la perspectiva apropiacionista).

Mientras que el segundo y el tercero de los objetivos asociados, priorizaron conocer desde las perspectivas de las parteras tradicionales del COMPITCH, las consecuencias que implican las políticas de integración/apropiación neoliberales para sus conocimientos tradicionales, así como las demandas y alternativas de trabajo que ellas configuran en el marco de su participación en la organización.

Al respecto, suponemos como hipótesis de investigación que el proceso de encuentro entre las políticas de integración/apropiación frente a los conocimientos de las parteras indígenas presenta una serie de implicancias, tales como:

1. El encuentro entre las políticas de integración/apropiación y los conocimientos tradicionales de las parteras indígenas, constituye un proceso complejo a través del

[5] Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Titulación de Solares, que surge en el marco de la nueva Ley Agraria decretada en 1992, abordado en detalle desde la página 139.
[6] Proyecto de Desarrollo Social Integrado y Sostenible de la Selva Lacandona, abordado en detalle desde la página 146.

cual surgen fisuras que conllevan a que los "conocimientos tradicionales" adquieran un carácter sociopolítico de resistencia frente al modelo avasallador de desarrollo.

2. El encuentro entre las políticas de integración neoliberales y los conocimientos de las parteras indígenas, fomenta la desvalorización de los saberes tradicionales y obstaculiza la libre práctica de la partería, afectando negativamente al conjunto de las mujeres indígenas que ven limitados sus derechos a una atención en salud pertinente culturalmente y las decisiones en torno a sus derechos reproductivos.

3. El encuentro entre las políticas de apropiación neoliberales y los conocimientos de las parteras indígenas, amenaza la continuidad de los saberes asociados a los recursos biodiversos y los espacios territoriales colectivos, incidiendo negativamente en los derechos de las mujeres indígenas a decidir sobre sus territorios y la gestión de sus recursos.

Así, a través de este estudio se ha pretendido evidenciar las nuevas lógicas de poder que entran en juego sobre el sistema de conocimientos indígenas y femeninos de las parteras tradicionales, atendiendo a las formas específicas de dominación que se presentan para el conjunto de mujeres indígenas. Los resultados arrojados, se detallan a través de la siguiente estructura organizativa del manuscrito:

En el primer capítulo, se desarrolla una revisión teórica centrada en las investigaciones ligadas a la medicina y la partería tradicional en México desde la vertiente de la Antropología Médica. Paralelamente, se detalla la propia perspectiva epistemológica, centrada en describir las relaciones de las parteras con el poder global desde sus propias lógicas culturales, conforme a una perspectiva de género culturalmente situada. Asimismo, se puntualiza la perspectiva metodológica participativa adoptada en este estudio, y se presenta a la etnografía multisituada como la herramienta que permitió abordar analíticamente los diferentes espacios organizativos de las parteras del COMPITCH tales como las Asambleas Generales, los Encuentros, el I Foro de Parteras y los Talleres Participativos.

En el segundo capítulo, se desarrollan los ejes conceptuales de trabajo que permitieron abordar el problema de investigación. Se describen así las teorizaciones en torno al "desarrollo" neoliberal como un proyecto hegemónico y economicista, que subordina a las culturas indígenas, a las mujeres y a la naturaleza, y que adquiere hoy en día una nueva faceta "ecológica". Asimismo, se presentan las teorizaciones en torno a la relación poder/conocimiento, ubicando a los saberes de las parteras en el marco de las epistemologías soterradas que a la vez definen formas alternativas de racionalidad que conforman los "otros saberes". Se argumenta también, a favor de una perspectiva de género culturalmente situada, construida a partir de diálogos reflexivos que permitan abonar en la comprensión integral acerca de los derechos reproductivos y territoriales, desde la perspectiva de las mujeres indígenas.

En el tercer capítulo, se exponen los procesos de integración/apropiación y se analizan sus estrategias asociadas. Al respecto, se visualiza a las políticas de integración/apropiación como instancias complementarias y funcionales que desde las dimensiones sociocultural y económica, responden a los requerimientos del sistema neoliberal. Entre los programas de integración que se describen se cuenta el Programa Oportunidades, las Capacitaciones desde Secretaria Salud y el Seguro Popular. Mientras, que como parte de las iniciativas de apropiación, se caracteriza al PROCEDE, al Corredor Biológico Mesoamericano y al PRODESIS.

El cuarto capítulo, aborda la perspectiva de las parteras del COMPITCH y describe algunos de sus espacios organizativos etnografiados. Se detallan así, los principios y reglas que persigue el trabajo de las parteras del COMPITCH, como sus diferentes responsabilidades frente a los actores del ámbito local (mujeres, comunidad) y del ámbito externo (Estado, empresas multinacionales). Además, se expone a través de las palabras de las parteras, las implicancias que plantean las estrategias de integración/apropiación para sus conocimientos y el conjunto de las mujeres indígenas, dejando entrever las formas específicas a través de las cuáles se violentan sus derechos. Luego, se plantean sus perspectivas críticas frente a las estrategias del poder hegemónico y las propuestas de trabajo que delinean para defender, desarrollar y difundir la partería tradicional.

Finalmente, a través de las conclusiones de esta investigación, se evidencia que los conocimientos de las parteras indígenas experimentan diferentes amenazas derivadas de la doble tensión que presentan las dinámicas de integración/apropiación, afectando además al conjunto de las mujeres indígenas.

Por parte de las políticas de integración, ellas experimentan la segregación de sus conocimientos en el marco de la hegemonía del modelo biomédico que despliega mecanismos de condicionamiento y coacción hacia la practica de la partería. Estas políticas inciden en contra de los derechos de las parteras a ejercer su oficio y en contra de los derechos de todas las mujeres indígenas a una atención en salud pertinente culturalmente. Asimismo, atentan en contra de los derechos reproductivos y sexuales del las mujeres indígenas al imponer sobre ellas estrategias de biopoder, tendientes al control de sus cuerpos como máquinas por parte del Estado.

En tanto, se concluye que las políticas apropiacionistas, atentan directamente en contra de la producción/reproducción futura de los saberes asociados a la partería, al fragmentar el espacio colectivo como fuente de aprendizajes en torno a la biodiversidad y su conservación. Las mujeres indígenas, experimentan a través de los procesos de apropiación la pérdida de su derecho a participar en las decisiones concernientes al territorio a la vez que se obstaculiza su derecho al uso y libre acceso del espacio comunitario, lo cuál despedaza sus conocimientos propiamente femeninos en torno a la naturaleza.

Las perspectivas críticas que las Parteras del COMPITCH desarrollan hacia las lógicas del poder, conllevan a que sus saberes se vuelvan fuente de resistencia cultural frente a las imposiciones del modelo de desarrollo "hegemónico", posicionándose a través de sus discursos de carácter "contrahegemónicos" como actor social colectivo.

Al respecto, se señala que si bien las parteras del COMPITCH se han iniciado en un proceso reflexivo acerca de las dinámicas que pretenden controlar sus prácticas, cuerpos y territorios desde el poder neoliberal, ellas aún deben continuar luchando al interior de sus propias organizaciones por plasmar la perspectiva de género como una prioridad en la agenda política.

La presente investigación, ha pretendido contribuir entonces al estudio de estos nuevos espacios culturales a través de los cuales se canalizan las demandas políticas de las mujeres indígenas. Apoyar el proceso de defensa, desarrollo y difusión de los conocimientos de los médicos y parteras tradicionales del COMPITCH, implicó una experiencia de aprendizajes éticos y políticos invaluables, que me permitió profundizar en los "otros saberes" indígenas y femeninos, los cuáles hoy en día nos pueden llevar con certeza a repensar las relaciones con el entorno social y natural, desde formas más justas y solidarias proclives a construir nuevas formas de experimentar la realidad social.

CAPÍTULO I

PARTERAS TRADICIONALES: REPLANTEAMIENTOS METODOLÓGICOS DESDE EL DIÁLOGO

En este primer capítulo de investigación, se pretende presentar el corpus teórico generado, fundamentalmente desde la perspectiva de la Antropología Médica, en torno a la "medicina tradicional" y la especificidad del tema "partería indígena", a fin de ir articulando el propio enfoque epistemológico/metodológico de investigación, fundamentado en torno al dialogo con los sujetos.

Al ser el foco de este estudio, el análisis de las implicancias que las políticas de integración/apropiación tienen actualmente sobre los conocimientos de las parteras indígenas, resulta necesario revisar, en primer lugar, las perspectivas a partir de las cuáles se ha entendido la temática de la medicina y la partería tradicional en México. Ello a fin de ir construyendo y nutriendo desde las diferentes bases epistemológicas el propio enfoque de trabajo.

Al respecto, interesa destacar que la revisión sobre el "estado del arte" de los estudios relativos a la "medicina indígena", anuncia diferentes tendencias que transitan desde los estudios culturales hacia las perspectivas enfocadas en las relaciones de poder en el marco de las interacciones con otros sistemas médicos. En relación a ello, la propuesta de este trabajo ha sido la de construir un puente entre estas diferentes tendencias, a fin de reconocer las lógicas culturales propias que guarda la medicina tradicional que a su vez entra en interrelación con las lógicas de poder en un contexto global.

En tanto, la especificidad de los estudios abocados a la "partería indígena" dan cuenta que tanto desde la perspectiva oficial como desde la academia, se han ido construyendo diferentes discursos relativos a las parteras y su trabajo. Al respecto, desde las políticas oficiales en salud las parteras han sido visualizadas como recursos susceptibles de ser incluidas en el

sistema médico alópata, a fin de extender la cobertura de la Atención Primaria en Salud a zonas rurales. Mientras desde la academia, la generalidad de las investigaciones se ha centrado en describir quienes son las parteras indígenas y qué conocimientos guardan en relación a la atención del parto y sus simbolizaciones, asociado al interés por describir las interrelaciones configuradas entre ellas y el sistema oficial de salud. Este enfoque ha tenido como objetivo valorar y rescatar ciertas prácticas de la partería tradicional, a la vez que documentar de qué forma estos conocimientos son trastocados por el sistema de salud a través de las -capacitaciones- enmarcadas en las lógicas de poder integracionistas.

En tanto, en esta investigación se desarrolla una perspectiva epistemológica que sitúa el carácter integral que subyace a los saberes de las parteras indígenas, que no solo se reducen a los conocimientos terapéuticos en el ámbito médico, siendo también las especialistas del cuidado y la regeneración del entorno biodiverso. Estos conocimientos, forman parte de los saberes propiamente "femeninos" pues son producidos desde y para mujeres, versando su especificidad en una relación de complementariedad con la naturaleza que define formas propias de bienestar. A la vez, a fin de comprender desde las propias lógicas de las mujeres las amenazas que experimentan sus conocimientos integrales frente a las políticas del poder, se asume una perspectiva de género culturalmente situada.

Posteriormente, en el tercer acápite de este capítulo se presentará el referente metodológico en torno al cuál se ha configurado el trabajo de investigación, articulado en base a los paradigmas antropológicos socialmente comprometidos, planteando una investigación de carácter -Participativo- junto al COMPITCH.

La adopción de una metodología participativa, responde al proceso de diálogo y compromiso llevado a cabo junto al COMPITCH y en base al cuál fue posible formular y realizar este estudio que se ha estructurado a partir de los propios intereses investigativos del Consejo. Ello, a fin de contribuir en el proceso de lucha que lleva el COMPITCH tendiente a defender el derecho a la salud de los pueblos indígenas desde sus propios sistemas médicos enraizados en una territorialidad biodiversa.

A su vez, la –Investigación Participativa- me permitió trabajar desde los propios espacios organizativos de las parteras del Consejo, e ir analizando junto a ellas las amenazas que actualmente experimenta la partería tradicional a partir de las relaciones de poder circunscritas en el capitalismo globalizante. Estas interrelaciones conflictivas entre los conocimientos tradicionales de las parteras indígenas y las políticas de integración/apropiación neoliberales, constituyen un área nueva de estudio que ha requerido a su vez, de una herramienta etnográfica situada desde el ámbito de la "multilocalidad".

Se presentará entonces a la etnografía multilocal, como la herramienta investigativa que posibilitó documentar la problemática de estudio, reflexionando desde los propios espacios organizativos de los sujetos las amenazas experimentadas a nivel local y global, además de haber permitido el registro de la aplicación de las estrategias de integración/apropiación en el campo.

Esta apuesta por un quehacer participativo y comprometido en el marco del proceso de investigación, se aleja entonces de las formas convencionales de hacer antropología para abogar por el -posicionamiento académico-, que se deslinda de las fundamentaciones de neutralidad, proclives a confabular sustancialmente con los procesos de dominación. La producción de conocimiento en esta investigación, deriva entonces de un dialogo junto a los sujetos sociales centrado en poner a disposición de sus necesidades, los conocimientos generados en el ámbito de la academia.

1.1- La medicina tradicional desde el enfoque antropológico:

El estudio acerca de los conocimientos tradicionales de las parteras indígenas, nos conduce imperiosamente a reflexionar en primer lugar, acerca de cómo se ha abordado en México el tema referente a la medicina indígena tradicional y sus "saberes", desarrollada desde una perspectiva sociocultural fundamentalmente por la vertiente de la Antropología Médica. Si bien, existe una copiosa literatura acerca de la medicina tradicional indígena, su exhaustiva revisión escapa los límites de este trabajo, concentrándonos más bien en dar cuenta de los planteamientos y tendencias de algunos de los autores más importantes que han contribuido a su estudio[7]. Entender dichos paradigmas resulta de vital utilidad a fin de ir configurando y presentando el propio enfoque de investigación, que recupera elementos de las diferentes posturas epistemológicas.

Ahora bien, en el marco de este acercamiento teórico resulta necesario establecer ciertas diferenciaciones conceptuales referentes a lo que entendemos por "medicina prehispánica" -reconocido como el conjunto de conocimientos médicos con características socioculturales propias que manejaban los grupos asentados en el territorio mexicano anterior a la conquista-, y "medicina tradicional" que refiere a los "saberes" generados a partir de los procesos de interrelación entre pueblos colonizados y colonizadores culturalmente diferenciados:

> "Los grupos asentados en México antes de la conquista, desarrollaron un conocimiento médico y prácticas basadas tanto en una cosmovisión propia como en los recursos de que disponían. Este *corpus* fue alterado por la conquista europea y posteriormente se desarrolló hasta lo que hoy conocemos como sistema médico tradicional mexicano, el cual es muy dinámico e incorpora nuevas modalidades con facilidad. Algunos de estos sistemas cuentan con una fuerte influencia prehispánica mientras que otros no la tienen en absoluto" (Vargas y Casillas, 1992: 54).

Comprendemos entonces que los conocimientos tradicionales relativos a la medicina indígena se han reconstruido desde las interrelaciones en el marco de los procesos de colonización, guardando a su vez la filiación a una matriz sociocultural indígena. Es en este

[7] Para un completo panorama sobre el surgimiento de la Antropología Médica pueden consultarse los trabajos de Aguirre Beltrán "Nace la antropología médica" y los de Vargas y Casillas "La antropología médica en México"; ambos en el tomo 1 de *La Antropología Médica en México*, compilado por R. Campos, UAM, 1992.

sentido, que reconocemos el carácter transformador de los conocimientos tradicionales que se reconfiguran en el marco de estructuras desiguales de poder guardando un ascendente propio.

En México, los primeros estudios descriptivos acerca de las prácticas médicas tradicionales indígenas se remontan al siglo XVI, siendo Fray Bernardino de Sahagún uno de los autores de mayor renombre, quién generó una exhaustiva investigación acerca del pensamiento y la vida mexica en su obra "Historia general de las cosas de la Nueva España", denominando "médicos" a aquellos conocedores de las prácticas curativas y yerbas medicinales que garantizaban el bienestar del conjunto social. A él le siguieron durante la colonia autores como Fray Diego Durán, Francisco Xavier Clavijero y Francisco Hernández, entre otros, quienes pueden ser considerados verdaderos historiadores médicos.

Sin embargo, las primeras contribuciones al ámbito de la Antropología Médica en México, surgen en el siglo XX con los trabajos pioneros del médico y antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán, quién puede ser identificado como uno de los fundadores del enfoque cultural-integracionista. En su obra clásica "Medicina y Magia" (1963) Aguirre Beltrán a partir de una rigurosa búsqueda documental da cuenta, desde una perspectiva histórica, de la mezcla de concepciones, ritos y creencias nativas, africanas y europeas, presentes entre los médicos curanderos que ejercían en el periodo colonial. De esta forma, inicia su estudio acerca de la medicina indígena criticando los trabajos que anteriormente se habían ocupado de ella pues buscaban continuamente enfatizar los aspectos "racionales" de las practicas curativas, relegando el contenido profundamente emocional de los conceptos referentes a la enfermedad, sus medios en uso y las formas de tratamiento, al considerarlos como vana superstición, propiciando una segmentación del conocimiento:

> "Enfocado el asunto hacia una perspectiva tan estrecha, el panorama de la medicina aborigen se presenta pobre y desarticulado. Al menospreciarse, por visible incomprensión, factores irracionales decisivos y, aún más, la ineludible conexión entre las prácticas médicas y las restantes constelaciones de la cultura, esos estudios a duras penas nos ofrecen el hallazgo de restos valiosos; pero nunca el espectáculo vivo, apasionante y real de esa medicina con cuyas vivencias a cada paso tropezamos" (Aguirre Beltrán, 1963: 37).

De este modo, el autor reconoce el valor y la fortaleza simbólica que acompañan a la práctica médica indígena, denotando las facultades supraracionales y místicas que la

constituyen, saliendo del plano racional para comprenderla desde sus profundidades espirituales en relación con el resto de los elementos cosmogónicos.

Luego, Aguirre Beltrán abunda en las profundas oposiciones existentes entre la medicina indígena y la medicina introducida por los conquistadores, pues mientras la primera de ellas centraba el origen de la enfermedad en causas emotivas y sociales, la occidental reconocía en el elemento físico-biológico el eje de su enfoque. Asimismo, la medicina de los pueblos aborígenes otorgaba fundamental importancia a las características mágicas del medicamento, es decir, a los poderes curativos de las plantas pero no a partir de sus propiedades farmacodinámicas intrínsecas, sino debido al ente espiritual divino que las impregnaba, valorando su fuerza mística. En este sentido, el autor se sumerge en un entendimiento de la temática que visualiza las particularidades culturales de la medicina tradicional, enfatizando el carácter mágico que le trasciende y que escapa a toda la lógica cientificista que caracteriza a la medicina occidental.

En referencia al encuentro entre sistemas médicos diferenciados, Aguirre Beltrán lamenta que -pese a la situación de contacto entre ambas medicinas- la indígena logre subsistir con un "bajo nivel de aculturación", dados los eficientes "mecanismos de defensa indígenas" que han entrado en juego, entre los cuales el -nagual y el nagualismo- es el de mayor relevancia. Al respecto, el autor evidencia públicamente su inconformidad ante la falta de asimilación al proyecto nación por parte de los indígenas, quienes logran desplegar estrategias de resistencia ante la visión integracionista.

A pesar de reconocer el valor cultural y el sentido propio de la medicina indígena, este enfoque justifica la asimilación de los indígenas como uno de los requisitos indispensables para el desarrollo hacia la modernización. Aguirre Beltrán, aboga entonces por la integración funcional de la práctica médica tradicional, jugando un papel relevante en la implementación institucional de esta política a nivel estatal. Al respecto, en Chiapas dirige los esfuerzos por llevar a cabo la institucionalización de la medicina tradicional a través del Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil creado en 1951 y dependiente del Instituto Nacional Indigenista –INI-. Desde la Sección Salubridad, se inició la atención médica específicamente dirigida a la población

indígena en la región y la formulación de los primeros programas abocados a fomentar la interrelación entre la medicina tradicional indígena y la alópata.

Entre los estudiosos del tema que en Chiapas también se han ligado a este paradigma cultural-integracionista, destaca el antropólogo William Holland con su investigación denominada "Medicina Maya en los Altos de Chiapas" (1963). En su estudio, Holland desarrolla un extenso seguimiento al proceso de aculturación iniciado con las actividades del programa de salud del INI, y su impacto en la medicina tzotzil tradicional. Su atención se centra en la comparación entre dos grupos de indígenas, el primero de ellos, habitantes del Municipio de San Andrés Larraínzar (lugar en el que no existía atención médica moderna) y el segundo, pacientes tzotziles que habían solicitado atención en alguna de las clínicas y puestos médicos del INI. Estos últimos, son señalados como patrocinadores de la "medicina de transición" que refiere de la combinación de los conceptos y prácticas de la medicina moderna y tradicional, que resulta cuando los indígenas asisten a las clínicas del INI.

En tanto, el autor confiere abundante información relativa a la organización social y política de los indígenas tzotziles de los Altos de Chiapas, sus creencias religiosas, los orígenes diversos de las enfermedades, los curanderos y sus prácticas, es decir, abunda en descripciones simbólicas e interpretaciones de sentido en torno al proceso salud/enfermedad. Sin embargo, no visualiza las relaciones de poder asimétricas configuradas en el marco de los procesos de interrelación entre medicinas culturalmente diferenciadas. Más bien, su orientación es evaluar la labor médica asistencial del programa indigenista gubernamental en las zonas tzotzil y tzeltal, a fin de proporcionar elementos que permitan la efectiva integración de la medicina indígena al sistema oficial de salud. Entre las conclusiones a las que llega Holland, destaca el hecho de que para una mayor aceptación de la medicina moderna se debe buscar la complementariedad y cooperación con los terapeutas de la medicina tradicional, comenzando a señalar la importancia estratégica que representan los médicos indígenas para la ampliación de la cobertura del sistema biomédico.

Asimismo, es interesante destacar como en el estudio de Holland se evidencia que ya desde hace cuatro décadas atrás, se extraen del territorio chiapaneco plantas medicinales para ser usadas y estudiadas por las grandes transnacionales farmacéuticas:

"El investigador asistió a 27 curaciones y a 6 ceremonias de hechicería, las que estudió detalladamente con la ayuda de fotografías y de grabaciones en cinta magnética. Además, fueron enviadas 39 especies de yerbas a las compañías farmacéuticas CIBA, Pfizer y Lederle, para su identificación y análisis" (Holland, 1963: 19).

En este sentido, se comprende que -las prácticas de apropiación de los recursos naturales y conocimientos asociados-, se vienen desarrollando en la zona desde hace décadas siendo invisibilizadas en el marco del indigenismo integracionista. Es posible señalar entonces, que la bioprospección como actividad asociada a la extracción comercial de recursos biológicos, ya ha estado presente desde la década de los años setenta en Chiapas sin haber sido cuestionada anteriormente. Sin embargo, es el contexto político de los años noventa en el cuál emergen las reivindicaciones étnicas, el que torna posible que dichas prácticas comiencen a ser criticadas y combatidas desde las propias organizaciones de médicos indígenas, que visualizan el alarmante saqueo cultural y ambiental asociado a la bioprospección como actividad transnacional[8]:

"Lo que más nos está afectando en la actualidad además no solo a nivel nacional sino internacional, lo que se comentaba del gringo que estuvo a cargo ha seguido, siguen ingresando a las comunidades los médicos internacionales con el único afán y ambición de robar con patentes, consultar para qué sirven las plantas y como es su preparación, esto es la gran bio piratería.[…] eso hace que nos pongamos en guardia y que no confiemos a cualquiera sobre nuestras plantas" (Médico zona Sierra, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

Ahora bien, el enfoque epistemológico ligado a los estudios culturales en tono a la medicina tradicional encuentra una variante en el trabajo de Ma. Del Carmen Anzures, quién redunda en el sentido propio que da origen a los conocimientos médicos tradicionales, concibiendo además las articulaciones conflictivas con otros sistemas médicos étnicamente diferenciados.

En su trabajo "La medicina tradicional en México" (1983), Anzures da cuenta de la coexistencia entre diferentes tipos de medicinas en territorio mexicano, tales como la medicina moderna de tipo occidental y las medicinas tradicionales de raíces prehispánicas o sincretizadas desde la colonia (y últimamente la medicina espiritualista). Sin embargo, para Anzures estas medicinas no son independientes entre sí, pues más bien se interrelacionan a partir del

[8] Al respecto, nos referimos a la lucha iniciada por COMPITCH y su organización hermana la OMIECH-Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas- en contra de la bioprospección en el marco del proyecto ICBG-Maya.

conflicto originado por el etnocentrismo occidental de la "medicina oficial". De esta situación, se derivan diversos problemas de índole cultural, económico, religioso y terapéutico, posibilitando el mencionado "etnocentrismo cultural" el desconocimiento, desprecio y hostilidad hacia la medicina tradicional, imposibilitando a su vez formas de colaboración o complementariedad entre estos diferentes sistemas de conocimiento.

Asimismo, se destaca que tanto la "medicina moderna" como la "medicina tradicional" responden a una serie de -saberes acumulados históricamente-:

> "Una y otra medicina tienen raíces en el pasado. Su configuración actual es el resultado de diversas investigaciones, experimentaciones y conocimientos acumulados y trasmitidos de diferentes maneras. Por consiguiente, para entender mejor los aportes de la medicina tradicional, que es la menos conocida y objeto de ostracismo por parte de la medicina oficial, tenemos que remontarnos a sus orígenes" (Anzures, 1983: 32).

De esta forma, la autora reconoce la importancia de investigar a fondo el "sistema medico tradicional" pues sigue ampliamente vigente en la actualidad, siendo la población en situación de vulnerabilidad la que recurre mayormente a dichas practicas de atención, y quienes a su vez se sitúan al margen de los servicios médicos y sanitarios tanto oficiales como particulares.

Al señalar que tanto la medicina indígena prehispánica, la medicina indígena en la colonia y la medicina indígena actual, guardan un componente "tradicional" la autora refiere al conjunto de elementos culturales que definen el patrimonio histórico. Estos componentes de la medicina tradicional varían de una sociedad a otra pero presentan también una serie de rasgos transculturales comunes.

El primero de estos rasgos, consiste en que cada grupo indígena posee un patrimonio de plantas, animales, y minerales que utiliza mediante diversos procedimientos como recursos medicinales, formando su conocimiento parte del proceso endoculturativo o de socialización del individuo, factor indispensable de seguridad personal y de solidaridad comunitaria. Un segundo elemento, es la existencia de una organización de la medicina según las diferentes especialidades tales como las parteras, los hueseros y en general los "curanderos", que configuran la formación de un personal médico nativo que ejerce ya sea por herencia familiar, vocación personal o designación a partir de sueños. Como tercera característica, se señala el

respeto del cual gozan por parte del grupo social, tanto las mujeres como los hombres que practican la medicina indígena tradicional, aludiendo a la autoridad social que conlleva el rol de médico tradicional. Asimismo, la existencia de brujos o hechiceros, causantes de enfermedades y otros males, conforma otro de los rasgos a partir de los cuales se construye la medicina tradicional indígena. En este sentido, se define por una alteridad, una pugna entre fuerzas desde las cuales se necesita restablecer un equilibrio. En tanto, el carácter "integral" que presentan las practicas terapéuticas indígenas de sanación (en cuanto contemplan la diferenciación entre terapéuticas naturales, psicoreligiosas y mixtas) representa un quinto elemento transcultural que permite comprender el sentido de "continuidad" que define a la medicina tradicional indígena.

A partir de esta caracterización sobre los rasgos -transculturales- que guardan las medicinas tradicionales, concebimos el reconocimiento de formas alternativas de ver y entender el mundo para ir abordando a partir de éstas el proceso de atención salud/enfermedad. Estos contenidos propios de la medicina indígena, anclados en cosmovisiones integrales que definen relaciones de complementariedad con la naturaleza, denotan la presencia de conocimientos alternativos a la medicina biomédica que pueden ser representados como "otros saberes". Vemos entonces, en los elementos mencionados por Anzures una fuente de rasgos culturales que caracterizan a los saberes tradicionales.

Sin embargo, al reflexionar en torno a estos elementos transculturales desde el actual marco neoliberal, podemos constatar que este constructo de orden tradicional experimenta diversas amenazas que pueden llegar a trastocarlo. Al respecto, la organización de la medicina tradicional experimenta una desarticulación frente a las políticas sanitarias empeñadas en capacitar e integrar a los médicos y parteras tradicionales al sistema alópata, en razón de ampliar la cobertura y disminuir los costos de atención. Esta integración, significa el quiebre de una forma específica de abordar el proceso salud/enfermedad anclada en concepciones ancestrales y holísticas del bienestar comunitario. Asimismo, los emergentes procesos de apropiación capitalista que buscan mercantilizar el patrimonio de pueblos indígenas y comunidades campesinas, de plantas, alimentos y minerales, representan un quiebre para la reproducción de la salud comunitaria y una amenaza para los territorios ricos en biodiversidad. Como patrimonio del pueblo mexicano, la apropiación de los recursos naturales y genéticos

atenta en contra de la soberanía de la nación, al ser "reconquistados" por parte de la inversión de capital nacional y extranjero avalada por los gobiernos y estados neoliberales.

Ahora bien, hasta el momento hemos ido constatando de qué modo las primeras décadas de estudio relativas a la medicina tradicional cursaron visiones culturalistas, centradas en las lógicas de sentido propias que despliegan los curanderos indígenas para abordar el proceso salud/enfermedad. Dichos estudios, contribuyeron a plasmar y visualizar la persistencia de "otros saberes" propiamente indígenas de atención a la salud, estructurados en torno a una visión integral del bienestar sujeto/comunidad/naturaleza.

Sin embargo, a comienzos de la década de los ochenta, comienzan a surgir una serie de críticas a dichos estudios clásicos que desde el modelo tradicional-culturalista habían enfocado su atención en los elementos que daban el carácter de continuidad con un pasado a la práctica médica tradicional, sin tomar en cuenta la relación de éstos con otros procesos enmarcados en contextos de permanente cambio (Menéndez, 1981; Cosminsky, 1983; Zolla, 1988). La propuesta teórica que se propone entonces es el llamado: Pluralismo médico[9], que buscó enfatizar la co-existencia de sistemas curativos paralelos o alternativos en el marco de las estructuras relacionales de poder. Entonces, es posible identificar una transición desde los estudios culturalistas hacia los estudios de carácter pluricultural, que centran su atención en comprender las articulaciones de poder ejercidas entre diferentes sistemas médicos, que marcan y redefinen a los conocimientos como "híbridos".

Uno de los investigadores que ha destacado en esta corriente es el antropólogo Eduardo Menéndez (1984; 1990; 1994), quién para estudiar el saber y la práctica médica en México se posiciona desde un enfoque neo-marxista, que indaga en las representaciones sobre el proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) desde la coexistencia entre modelos médicos asimétricamente diferenciados: el de autoatención, el popular-tradicional y el dominante de corte racional-cientificista. Estos modelos no aparecen ni estáticos ni en forma aislada, sino interactuando en el marco de coyunturas dado el poder ideológico y jurídico que la biomedicina ejerce sobre los dos restantes.

[9] El término fue acuñado por Sheila Cosminsky: "El Pluralismo médico en Mesoamérica", publicado en *Heritage of Conquest*, 1983.

La medicina científica o alópata, institucionalizada desde el siglo XVIII, define una lógica particular de entendimiento sustentada en la racionalidad occidental, que se presenta intolerante ante otras formas de conocimiento. Este modelo médico, aparece como hegemónico intentando la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica social es posible a partir de la apropiación, transformación o articulación de los sistemas subalternos que constituyen derivados conflictivos y/o complementarios. Al respecto, por medio de los procesos de control, institucionalización y medicalización, la bio-medicina se ha convertido en un saber hegemónico en el que prima la práctica médica basada en la prescripción de medicina de patente y en el conocimiento científico. Ese saber y esa práctica médica provocan el rechazo de otras formas de atención curativas, subordina a los "otros saberes", descalifica a los terapeutas tradicionales y a los procesos de eficacia simbólica (Menéndez; 1981).

De este modo, se ubican los procesos de hegemonía/subalternidad para explicar los conflictos y complementariedades que se dan entre los diversos sistemas curativos presentes en la organización social. Las prácticas y representaciones sobre el proceso s/e/a de cada sistema médico, deben ser entendidas desde la interrelación con los "otros" sistemas. Es decir, los saberes deben ser contextualizados y entendidos desde el campo en el cuál interactúan junto a otros saberes en el marco de relaciones de dominación/exclusión.

En este sentido, para Menéndez la llamada "medicina tradicional" no puede ser entendida como una práctica aislada, criticando la búsqueda de lo "tradicional" en sí para visualizar el sistema de relaciones práctico-ideológicas en el cuál se desarrolla y transforma, configurando un enfoque relacional que concibe la producción cultural (asociada a la medicina) desde las interrelaciones de poder asimétricas.

El mismo uso del término "medicina tradicional", tiende según el autor, -no conscientemente- a la exclusión de prácticas y/o de sujetos históricos, pues supone una cierta inmovilidad que no considera las condiciones económico-políticas e ideológicas como potencialmente dinámicas, y que en consecuencia los sistemas curativos y preventivos al desarrollarse en el marco de estas disposiciones, tienden a modificarse. Es por ello que plantea

que la "medicina tradicional" debe entenderse más bien como un proceso dinámico en su contexto cultural:

> "La denominada medicina tradicional, en manos de un grupo de gentes, no debiera ser analizada "en sí", sino referida al sistema cultural dentro del cual el grupo utiliza un espectro de representaciones y prácticas producto no solo de la dicha "medicina" sino de un conjunto de saberes que redefinen continuamente el sentido, significado y uso de la medicina tradicional" (Menéndez, 1994: 74).

Al respecto, los conocimientos tradicionales aparecen como "trastocados" por las relaciones de poder con los otros tipos de conocimientos, emergiendo como saberes sincretizados e híbridos que parecen carecer de un sentido propio:

> "[…] lo que se conoce como "medicina tradicional" constituye un conjunto de transacciones práctico-ideológicas, que los conjuntos sociales subalternos sintetizan para poder actuar colectiva e individualmente sobre los padecimientos que los afectan. Y que dicha sincretización supone un proceso de continuas transformaciones relacionales" (Menéndez, 1990: 205).

Se entiende entonces, que la medicina tradicional como construcción social está marcada por interrelaciones de poder transformadoras, que parecieran no dejar lugar a la reproducción de lógicas culturales propias. Al alejarse el análisis del sentido que los propios sujetos dan a sus prácticas, los saberes tradicionales son conceptualizados por Menéndez desde su sumisión en procesos de transformación, resultando híbridos desligados de cosmovisiones y procesos históricos. Si bien esta perspectiva resulta interesante a fin de situar las relaciones de poder hegemónicas entre los sistemas médicos, no es posible abstraer completamente del análisis las formas propias de estructurar el mundo en las sociedades indígenas, marcadas por una visión compleja y profunda de concebir a la persona y la comunidad, y en base a las cuales se pueden desplegar estrategias de reproducción y resistencia culturales.

Ahora bien, al ubicar Menéndez la relación concreta entre la "medicina tradicional" y el "contexto médico institucional", evidencia el hecho de que ésta puede llegar a ser utilizada por la oficialidad para ampliar las coberturas en salud sobre todo hacia zonas rurales, convirtiendo a los curanderos tradicionales en recursos sociales sometidos por el sector salud.

Asimismo, resulta interesante su reflexión acerca del proceso de salud/enfermedad/atención de los pueblos indígenas en el contexto neoliberal, cuyo discurso

pareciera respetar las particularidades de los grupos subalternos mientras que a través de sus prácticas las erosionan:

> "El discurso de respeto a las autonomías –incluidas las autonomías culturales respecto del proceso salud/enfermedad/atención- es cuestionado en la práctica por las fuerzas "imperiales" del mercado, que no solo impulsa valores antagónicos, sino que sobredeterminan las formas de vida de los grupos indígenas" (Menéndez, 1994: 80).

Se reconoce entonces, la frontal oposición ideológica y valorica entre el proyecto hegemónico y los pueblos indígenas subordinados, conflicto que abunda en la aparente contradicción del -reconocimiento cultural en el marco neoliberal-.

Ahora bien, otro de los investigadores que para entender el proceso salud/enfermedad/atención se ha posicionado desde una perspectiva relacional es Carlos Zolla, "Medicina tradicional y enfermedad" (1988). En este estudio acerca de las respuestas sociales a la enfermedad en las zonas campesinas de México, se señala que éstas se desarrollan en tres grandes ámbitos interrelacionados asimétricamente: la medicina doméstica, la medicina tradicional y la medicina académica (institucional o privada), identificando a ésta última como el modelo dominante. Asimismo, se presenta una clasificación de las enfermedades de la medicina tradicional, abordándolas desde los propios curanderos, parteras, hueseros y hierberos para enfatizar qué es lo que debe entenderse por cada uno de los males.

En tanto, con la finalidad de presentar un panorama acerca de las principales medicinas indígenas en México hacia finales del siglo XX, Roberto Campos-Navarro (2002) reflexiona acerca del valor, la importancia y la trascendencia sociocultural que dichas prácticas médicas tienen para los pueblos indígenas en la actualidad, recuperando desde una perspectiva relacional el sentido cultural de la medicina tradicional.

En primer lugar, siguiendo a Menéndez, el autor señala el funcionamiento de diferentes modelos de atención médica en México, mientras el modelo de "autoatención" es el primer nivel de atención presente en cualquier formación social o económica, el modelo "popular-tradicional", que incluye a la medicina tradicional, es el resultado de una combinación de elementos europeos y africanos sobre una matriz de origen prehispánico. La medicina tradicional es reconocida como fruto de un proceso de hibridación que ha durado más de

cuatro siglos y al cual se le deben añadir escasos componentes asiáticos y las crecientes aportaciones de la medicina científica del pasado y el presente.

Ambos modelos curativos –el de autoatención y el tradicional-, operan desde una posición subalterna hacia el modelo médico occidental que se consolida en México durante el siglo XX con la monopolización legal de la práctica curativa, la reactivación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) así como con la formación de varias instituciones médicas especializadas de alta calidad. A este modelo hegemónico, subyace una concepción individualista del fenómeno salud-enfermedad, una marcada vocación mercantilista de la práctica privada, la asimetría de poder en la relación médico paciente y una gran eficacia en las técnicas de diagnóstico.

En tanto, el modelo alterno subordinado, puede ser caracterizado por su concepción holística del proceso salud-enfermedad, un origen focalizado en zonas geográficas y culturales, una orientación más grupal que individualista así como una menor asimetría en la relación médico paciente. Del mismo modo, destaca la importancia de elementos de alto poder simbólico, el uso de recursos de la herbolaria así como de determinados procedimientos físico-manuales.

En referencia a la medicina indígena, Campos-Navarro nos ofrece una clasificación acerca de los especialistas en la curación, que considera en tres agrupaciones fundamentales: los médicos indígenas tradicionales (curanderos), los adivinos y los hechiceros, reconociendo el carácter relativo de esta distinción en cuanto existen terapeutas que realizan actividades entremezcladas. Cabe señalar que el autor advierte sobre la importancia de considerar el sentido de "curación" desde una dimensión amplia, donde no solo el hombre se cura, sino que también se apela a la búsqueda de un equilibrio o armonía entre las cosas que lo rodean: dioses, comunidad, familiares, casa, sembradíos, animales, entre otros.

Entre las causas de demanda de la medicina indígena, se cuenta el hecho de que los médicos tradicionales son los únicos terapeutas que viven cotidianamente en la región, pero además existen motivos de índole sociocultural que determinan que ciertas enfermedades o padecimientos solo puedan ser sanadas a través de los terapeutas tradicionales. Como una de

las características de mayor relevancia que distingue a la medicina indígena hasta el día de hoy, se menciona el uso de recursos terapéuticos basados en la medicina herbolaria, especialmente común entre los médicos en México dada la rica biodiversidad del territorio. Los recursos de la medicina herbolaria se conjugan con otro tipo de procedimientos de carácter simbólico que implican el despliegue de una amplia experiencia relacionada con los asuntos de orden sagrado, manifestados a través de los ritos y la eficacia simbólica fundamental de la palabra, los rezos, las veladoras y la comida.

De esta forma, Campos-Navarro comprende desde una perspectiva relacional la producción y reproducción de la medicina tradicional, visualizando las formas particulares de entender y abordar el proceso salud/enfermedad desde los contextos indígenas proclives a sufrir, según el autor, procesos de hibridación.

A su vez, otra de las investigaciones relevantes al tema y situada desde la particularidad del contexto chiapaneco la constituye el libro "Médicos tradicionales y médicos alópatas: un encuentro difícil en los Altos de Chiapas" (1993), de Graciela Freyermuth. En este estudio, enfocado regionalmente, la autora analiza las interrelaciones entre el sistema oficial de salud y los médicos indígenas tzotziles a través de las estrategias y programas implementados desde la institucionalidad (INI, IMSS, SSA).

Al respecto, se contextualiza el surgimiento a partir de la década de los setenta, de una nueva política hacia los médicos indígenas por parte del Estado, que busca reconocerlos en el marco de su funcionalidad para la ampliación de la Atención Primaria en Salud (decretada por la Conferencia Alma -Ata, U.R.S.S., 1978). En relación a los esfuerzos implementados por el gobierno para fomentar la interrelación entre medicinas diferenciadas, Freyermuth señala que los proyectos llevados a cabo intentaron más que nada, incorporar a los terapeutas tradicionales a la estructura organizativa de los servicios de salud como promotores de atención primaria.

Sin embargo, esta búsqueda por una nueva forma de estudiar y reconocer al "otro" desde el Estado mexicano, conllevó a la creación de "encuentros" entre médicos y parteras

indígenas proclives a fomentar la creación de organizaciones corporativizadas bajo el auspicio del INI, configurando un nuevo contexto para el reconocimiento de la práctica tradicional[10].

En referencia a las especificidades de la medicina tradicional, Freyermuth otorga una descripción detallada acerca de las actividades de cada terapeuta, estableciendo una clasificación jerárquica de los curanderos. A partir de ésta, se señala que son las parteras y los hueseros quienes ocupan la peor posición del sistema jerárquico dado que su trabajo no requiere de un dominio exhaustivo de saberes ni de rituales mágico-sagrados. Además, se menciona que las parteras gozan de un status especial en su comunidad -en relación al conjunto de mujeres-, debido a que su práctica es validada por la población, sus aprendizajes están ampliamente ligados a la vinculación familiar y poseen también un amplio acervo cultural en herbolaria, legitimando su saber la salida del espacio doméstico. En este sentido, el trabajo de Freyermuth representa un aporte por cuanto visualiza el papel femenino en la medicina indígena de los Altos de Chiapas.

Desde esta perspectiva, el encuentro entre sistemas médicos culturalmente diferenciados es entendido fundamentalmente en base a las estrategias implementadas por las instituciones gubernamentales de salud, omitiendo referencias que nos permitan abordar esta interrelación desde una perspectiva más global. Ello nos conduce a reflexionar sobre la necesidad de extender la comprensión sobre este "encuentro conflictivo", hacia una visión de carácter más actual que contextualice la temática en el marco de los procesos de globalización.

En razón de ello, a continuación revisaremos los planteamientos del antropólogo Steffan Ayora (2001, 2007) quién integra el análisis de los procesos globales en la generación de conocimiento. De este modo, nos acercamos a una perspectiva que comprende la producción de conocimientos desde el actual contexto globalizante pero que rehúye de un análisis político al invisibilizar el papel de los actores sociales como sujetos enmarcados en luchas ideológicas, para ver procesos de "negociación" de sentido e hibridación de las formas culturales.

[10] Al respecto, cabe señalar que tanto el COMPITCH como su organización hermana la OMIECH, son organizaciones que surgieron a partir de este proceso.

En su libro "Globalización, conocimiento y poder. Médicos locales y sus luchas por el reconocimiento en Chiapas" (2001), Ayora aborda las reflexiones teóricas en torno a la postindustrialización, la posmodernidad, el posfordismo, el neocolonialismo y la hibridación, para situar su análisis sobre la producción de conocimientos desde los procesos globales. Al respecto, critica el concepto de "localidad" que escinde las dimensiones espacial y temporal para esencializar al "otro", proponiendo la adopción de una perspectiva translocal como soporte para entender la multiplicidad y heterogeneidad de los saberes. La generación de conocimiento debe entenderse más allá de lo local, es decir, desde la translocalidad que reconoce los flujos y transacciones de los intercambios culturales entendidos como "negociaciones de sentido". Su enfoque rechaza la búsqueda de autenticidades culturales para entender las articulaciones translocales entre las distintas formas de conocimiento.

En relación al saber médico, Ayora en base a su estudio de caso en Chiapas, describe las diferentes "luchas por el reconocimiento" desde las posiciones desiguales que se estructuran en el campo médico, con el lugar dominante de la medicina cosmopolita. Así, los médicos alópatas son quienes tienen finalmente el poder de validar, legitimar o negar la validez de los otros conocimientos médicos. Al referir al particular contexto en el que se desenvuelve la medicina indígena en la región, Ayora reconoce el funcionamiento de diferentes formas de "reconocimiento" de los saberes: aquel que otorga la comunidad, el que otorgan los servicios de salud a través de "capacitaciones" y "certificados", y el que se busca a través de una organización de médicos indígenas asesorada por médicos cosmopolitas, la OMIECH. Según el autor, en este último caso, los asesores de la organización en su afán por lograr el reconocimiento de la "medicina indígena tradicional" han logrado más bien reforzar la burocratización, la superioridad y el dominio de la medicina cosmopolita, al convertir a la herbolaria en el canal más seguro y eficiente para la legitimidad y el reconocimiento legal nacional, internacional e institucional.

A partir de esta visión, Ayora justifica el carácter hibrido de los conocimientos médicos locales que apelan al reconocimiento desde los parámetros racional occidentales, desconociendo el papel que los propios médicos indígenas han jugado en las luchas por el reconocimiento desde sus espacios organizativos. El autor, minimiza e inclusive deslinda del análisis, la participación de los propios actores sociales en las reivindicaciones culturales que

adquieren un carácter político. Al invisibilizar el papel de los propios médicos indígenas en sus procesos organizativos, Ayora abunda en concepciones etnocéntricas que no dejan de mirar al indio desde su posición de dominado y subordinado sin capacidad de acción, omitiendo los procesos de lucha y resistencia históricos. En relación a la participación de los médicos y parteras indígenas en la formación de la OMIECH rescatamos las palabras de Micaela Icó:

> "Voy a platicar sobre la historia de la organización de OMIECH, esta organización ya tiene casi 25 años en total, yo soy fundadora, cuando entré y empecé a formarlo […] algunos de los fundadores ya no están, pero se empezó en esto por medio de la necesidad, se siente muy triste la medicina indígena: curanderos, hierberos, parteras, rezadores de cerro, iloles, son cinco categorías, antes no lo respetaban a los médicos indígenas entonces empezaron a formar sus pequeños grupos para defenderse de eso que decían de que eran brujos y los estaban matando, entonces así esto nació por la necesidad" (Asamblea COMPITCH-Diciembre 2007).

En tanto, otro de los autores que desde la especificidad de la medicina maya ha enunciado las transformaciones derivadas del proceso de globalización, es Jaime Page "El Mandato de los Dioses. Etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas" (2005). En este trabajo, que responde a los requerimientos de la OMIECH por generar memorias escritas sobre la medicina tzotzil y tzeltal, Page constata que los subsecuentes cambios derivados de la consolidación del proceso de globalización y la redefinición con el Estado y la sociedad global a partir del levantamiento neozapatista, han configurado una transfiguración de las cosmovisiones relativas a la medicina maya. Estos factores de cambio, han inundado de innovaciones al campo médico, siendo posible distinguir -en el ámbito de la cosmovisión- entre aquellos *jpoxtavanejetic* (los que ayudan a sanar) que aún conciben un mundo de deidades duales y un grupo de *jpoxtavanejetic* que ha experimentado cambios sustanciales en la forma de concebir el mundo y de llevar a cabo el mandato de ayudar a las personas a sanar. Entre estos últimos, destacan aquellos que han optado por agruparse de manera organizada para expandir sus horizontes comunitarios. A su vez, el autor advierte sobre la inminente desaparición -en el corto y mediano plazo- de los especialistas de las medicinas tzotziles y tzeltales, en el marco de los cambios culturales, políticos, religiosos y económicos que acabaran con el mandato onírico.

Asimismo, Page hace evidente la dinámica por parte del Estado, tendiente a integrar a los médicos indígenas a esquemas de coordinación, mediante la conformación de

organizaciones a las cuáles se les propone como alternativa de orden económico, posicionar sus medicinas en el mercado. El autor ubica así, en el ámbito de la globalización, la actual iniciativa de diversas empresas de la industria farmacéutica transnacional tendiente a indagar y apropiarse de los saberes importantes a las medicinas populares e indígenas, enunciando el surgimiento de nuevos procesos de cambio derivados del capitalismo globalizante.

Ahora bien, como hemos venido señalando, la revisión teórica relativa a la –medicina tradicional- evidencia diferentes enfoques que han oscilado entre los marcos culturalistas de interpretación y los análisis centrados en las interrelaciones desde las estructuras de poder. A su vez, algunos autores han señalado el carácter híbrido que adquieren los conocimientos tradicionales desde el contexto de las interrelaciones entre sistemas médicos diferenciados. Sin embargo, la tendencia a visualizar desde las lógicas culturales propias, las interrelaciones entre los saberes tradicionales y las relaciones de poder globalizantes, no ha sido suficientemente desarrollada.

Al respecto, la perspectiva epistemológica que se desarrolla en este estudio busca comprender desde el sentido propio que guardan los conocimientos tradicionales, las implicancias que experimentan en el marco de las interrelaciones de carácter global plasmadas por los procesos de hegemonía/subalternidad. El interés recae así, en configurar un puente entre las visiones culturalistas y aquellas de carácter más sistémico enfocadas en las estructuras de poder, para analizar desde las propias lógicas de los sujetos las relaciones en las cuáles se inscriben sus conocimientos frente a las políticas de integración/apropiación neoliberales.

Entonces, se comprende en este estudio que la particularidad de la medicina indígena tradicional radica en el contexto comunitario en el cuál se desarrolla (Maldonado; 2003), en referencia a una forma de vida comunal en un espacio territorialmente delimitado, pero que actualmente puede trascender las fronteras locales para jugar su producción/reproducción en el marco de problemáticas globales. De este modo, a la vez que reconocemos la producción cultural propiamente indígena que sustenta a la medicina tradicional, visualizamos su interacción en el marco de relaciones globales de poder. Es decir, no solo situaremos las interrelaciones de poder entre las parteras y la medicina alópata en el marco de las políticas de integración, sino que también ampliaremos el enfoque para dar cuenta de las relaciones de

poder que se estructuran desde los actuales marcos globales, que implican procesos neoliberales de apropiación mercantil hacia la biodiversidad y los conocimientos asociados.

Como iremos dando cuenta a través de este estudio, la posibilidad de reconocer la persistencia de "otros saberes" con lógicas culturales propias, resulta de la capacidad de resistencia y respuesta histórica desde los propios sujetos, en este caso representados por los médicos y parteras del COMPITCH. La persistencia de conocimientos tradicionales con un sentido propio, en el marco de las interrelaciones de poder asimétricas, es resultado de la capacidad de respuesta que los actores sociales despliegan para defender sus propias formas de organización en torno a la salud y el territorio bajo condiciones de extrema pobreza. Así, el derecho a sanar desde lógicas culturales propias, es asumido por los miembros del COMPITCH como parte de una construcción y reivindicación de carácter sociopolítico:

> "[…] hace un tiempo iba a acabar nuestra costumbre pero gracias a nuestro señor hemos retomado ese camino, con la bendición de Dios estoy aquí todavía luchando, no vamos a olvidar nuestra tradición, nuestra costumbre de médicos y parteras que hacemos trabajo con rezos, con nuestras plantas, porque nosotros no tenemos suficientes recursos, suficiente dinero y esta es nuestra forma de ayudar a nuestros compañeros que no tienen y por eso no estamos de acuerdo con lo que quiere el gobierno, por eso nosotros estamos luchando en esta organización de COMPITCH" (Médico zona Selva, Asamblea COMPITCH-Diciembre 2007).

> "[…] con todos los compañeros ya llevamos años así trabajando por defender nuestra medicina, nuestro trabajo, que es nuestro derecho de indígenas, los que hemos seguido con la tradición y que lo vamos a seguir haciendo, porque es como siempre hemos trabajado" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Marzo-2007)

El enfoque epistemológico adoptado en este estudio, apunta a recoger estas voces silenciadas, rescatando de la perspectiva culturalista su capacidad para hacer aparecer las formas propias que tienen los sujetos de concebir los conocimientos tradicionales. A su vez, retomamos de la perspectiva relacional su potencialidad para hacer evidente las relaciones de poder que atraviesan y subyacen a los conocimientos médicos indígenas. En este sentido, se apunta a trabajar desde la complementariedad entre ambos enfoques que han aparecido como antagónicos pero cuya interrelación nos ofrece un rico marco de trabajo para abordar de forma integral la problemática de investigación.

En tanto, comprendemos que las amenazas que plantean para los conocimientos tradicionales las políticas de integración/apropiación contienen también una dimensión de

género, afectando de forma particular a los saberes médicos femeninos cuyas depositarias ancestrales han sido las parteras indígenas. Al respecto, en este estudio se pretende evidenciar las consecuencias específicas que dichos procesos de poder plantean para los saberes de las parteras, siendo necesario a continuación revisar las diferentes perspectivas a partir de las cuales se ha visualizado la temática relativa a la partería tradicional.

1.2 - Parteras tradicionales: su conceptualización desde el discurso oficial y académico

En este apartado relativo a la revisión teórica sobre la partería tradicional indígena, se expondrán las dos perspectivas en tono a las cuáles se ha ido entendiendo la temática. La primera de ellas, dice relación con el discurso oficialista ligado a la política sanitaria internacional y nacional, que ha visualizado a las parteras como un recurso disponible para la ampliación de la cobertura de la atención médica, en un momento de reajustes económicos y reducción del presupuesto disponible en salud. Paralelamente, el discurso construido desde la academia hacia las parteras, ha descrito y valorado el trabajo de la partería indígena explicando -cuáles son- sus conocimientos asociados, a la vez que ha analizado las crecientes interrelaciones con el sector oficial de salud.

Sin embargo, pensar en torno a las parteras indígenas, implica no solo reconocer sus saberes médicos relativos al proceso embarazo, parto y puerperio, sino que también comprenderlas desde una dimensión integral que las contemple como conocedoras de la naturaleza y sus cuidados. A partir de las relaciones de complementariedad con el entorno, se delinea la especificidad de los saberes femeninos que detentan las parteras. Ello nos lleva a desarrollar en este estudio, una perspectiva que integre el principio femenino que contienen los "otros saberes" que representan las parteras indígenas, atendiendo a las especificidades de género que desentrañan formas propias de concebir el bienestar para las mujeres indígenas.

1.2.1 Las parteras tradicionales desde el discurso oficial

Al abordar la temática relativa a las parteras tradicionales desde la perspectiva oficialista, resulta imprescindible remitirnos al ámbito de la política internacional tomando en cuenta que anterior a la declaración de Alma Ata (U.R.S.S., 1978) su trabajo no era reconocido desde las esferas institucionales. Desde entonces, inicia una política mundial derivada de los organismos internacionales (OMS[11], OPS[12], UNICEF[13]) tendiente a desarrollar estrategias para incorporar a los médicos y parteras tradicionales al sistema médico alópata en el marco de la Atención Primaria de Salud:

> "En casi todas las sociedades hay curanderos y parteras tradicionales. Suelen éstos formar parte de la comunidad, la cultura y las tradiciones locales, y en muchos lugares siguen gozando de gran consideración social, lo que les permite ejercer una influencia considerable sobre las prácticas sanitarias de la localidad. Con el apoyo del sistema oficial de salud, ese tipo de personal indígena puede llegar a ser un colaborador importante en la organización de las actividades para mejorar la salud de la comunidad. Es posible que algunas colectividades los designen para la prestación de atención primaria en el nivel local y, en consecuencia, se deben explorar las posibilidades de incorporarlos a las actividades de atención primaria de salud, dándoles el adiestramiento correspondiente." OMS (1,978:72-73).

Al respecto, comienzan a surgir una serie de acciones tendientes a elaborar y aplicar manuales de formación, supervisión y evaluación hacia las parteras tradicionales, así como un interés investigativo por registrar las nuevas interrelaciones entre ellas y el sector oficial de salud.

La figura de las parteras como -Auxiliares de la Salud Comunitaria- representa un recurso necesario para ampliar la cobertura de la Atención Primaria en zonas rurales, que resulta funcional a los procesos neoliberales por cuanto le permite a los estados abaratar los costos relativos a la salud, acorde a la desregulación de los servicios como política dictaminada por el nuevo modelo económico.

Tanto la -OMS- como la -OPS-, juegan un papel impulsor en condicionar a los gobiernos para que lleven a cabo las transformaciones institucionales en salud, requeridas por la racionalidad económica de mercado. Asimismo, definen una política en relación a la -

[11] Organización Mundial de la Salud
[12] Organización Panamericana de la Salud

medicina tradicional- que integra definiciones acerca de ésta restringidas al ámbito sanitario, que la desliga de sus funciones socioculturales y simbólicas para enmarcarla en reducionismos cientificistas acordes a las estrategias globales de integración.

En México, los programas implementados a través del IMSS-Coplamar y el INI para la interrelación entre medicinas, establecieron estrategias específicas para el trabajo junto a las parteras. Las capacitaciones que entonces se formularon, resultaron de marcado carácter integracionista en desmedro de los conocimientos tradicionales y los modos culturales propios:

> "Los programas de capacitación dirigidos a parteras están encaminados a que éstas adquieran una serie de prácticas, que la mayoría de las veces son ajenas al marco conceptual que ha guiado la formación y el ejercicio de la partera, es decir, no tienen nada que ver con la forma en que estas practicantes perciben la enfermedad, la explican y responden a ella […] Además, muchas veces la forma de capacitar a las parteras se realiza desconociendo su capital cultural" (Freyermuth, Cadenas e Icó, 1989: 4).

Desde la perspectiva oficialista, la partera es vista como un recurso con necesidad de adiestramiento que se considera necesario solamente para asistir partos en zonas rurales aisladas y alejadas. Así, la atención tradicional de los partos es considerada como una costumbre antigua, es percibida como una situación que se tiene que tolerar en el proceso de modernización mientras se llega al punto en que la cobertura de servicios de la medicina biomédica y la tecnología sea total y ya no se necesite de ésta (Good, 2000).

Cabe al respecto, hacer una distinción entre las diversas categorías que para referirse a las parteras comenzaron a surgir, siendo las "parteras tradicionales" identificadas como aquellas mujeres cuyos conocimientos han sido transmitidos vía oral a través de elementos arraigados en la propia cultura y que no hayan sido capacitadas por el sistema de salud estatal. En tanto, la "partera empírica adiestrada" refiere a aquellas mujeres capacitadas por alguna institución de salud para ejercer como -Auxiliar de Maternidad Tradicional- (Mellado, 1989).

Como -Auxiliares de Maternidad Tradicional- (AMT), las parteras pueden ser sujetas a proyecciones que buscan capacitarlas en contenidos específicos sobre salud materno-infantil y planificación familiar. Al respecto, los esfuerzos por abatir la mortalidad materno-infantil (en concordancia con los Objetivos del Milenio decretados por la OMS para el 2015), se han

[13] Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

estructurado desde la necesidad de adiestrar y equipar en materiales biomédicos a las parteras, sin considerar formas complementarias de atender la problemática para priorizar procesos de asimilación que estigmatizan negativamente la atención brindada por la partería tradicional.

En relación a la planificación familiar, las parteras han sido visualizadas desde las políticas de control de natalidad, como agentes estratégicos que pueden contribuir al control demográfico en las zonas conflictivas para el proyecto neoliberal. Amparado en los discursos de la igualdad y los derechos de las mujeres, el poder hegemónico oculta los intereses funcionales que guardan las políticas en materia de salud reproductiva para su proyecto, preocupado de reducir la presión demográfica en los territorios ricos en recursos naturales. Las parteras indígenas constituyen el actor clave del eje población y medio ambiente que preocupa al capital, cuya acción puede contribuir al control demográfico sobre los territorios ricos en biodiversidad hoy tan anhelados por el capitalismo verde.

Constatamos entonces, que desde la perspectiva oficialista las parteras son visualizadas fundamentalmente como recursos disponibles para la extensión del sistema de salud a un bajo costo. Pero además, bajo el creciente auge del capitalismo conservacionista, ellas resultan funcionales para las políticas de planificación familiar abocadas a reducir la presencia indígena en los lugares biodiversos.

1.2.2 Las perspectivas académicas sobre las parteras y sus conocimientos:

La revisión de la literatura académica referida a las parteras y sus conocimientos, nos conduce a señalar entre las primeras reseñas sobre el tema a los escritos del siglo XVI de Fray Bernardino de Sahagún, quién las identificó como "médicas" especialistas en el saber del "partear". Ellas son reconocidas en su oficio y facultad sanadora adquirida como un "don" otorgado por la divinidad, entrelazándose sus conocimientos prácticos con los religiosos. Conocedoras de las oraciones y consejos a las parturientas, también gozan de los secretos que guarda el cuerpo femenino.

En tanto, desde la literatura indígena en el libro sagrado de los Maya Quiché el *Popol Vuh*, la referencia a las parteras y su relación con la cosmovisión está presente a través de la Diosa *Xela*, quién fuese portadora de la sabiduría y creadora de los primeros seres humanos.

Desde el ámbito de la Antropología Médica es posible señalar a Sheila Cosminsky como una de las investigadoras pioneras sobre el tema con su estudio "La atención del parto y la antropología médica. El papel de la comadrona en Mesoamérica" (1978). En su investigación, la autora nos proporciona una detallada descripción sobre los diversos significados y conocimientos relacionados con la partería indígena tales como el cuidado prenatal, el aborto, el malparto, el parto, el significado de la placenta y el cordón umbilical, los cuidados al recién nacido antes y después del parto, entre otros. Además, señala Cosminsky que las comadronas poseen un tipo especial de conocimiento que forma parte de un contexto social y cultural más amplio, y describe los distintos caminos para llegar a ser partera ya sea por vía matrilineal (aprendizaje de las hijas a través de la madre o abuela) o por el "don" que reciben a través de los sueños. Desde este discurso académico, emerge la utilización del concepto "comadronas" para referirse a las parteras.

Asimismo, esta investigación evidencia los problemas y cambios que ya se avizoraban con la implementación de los primeros programas de capacitación a comadronas en Guatemala. Las trasformaciones que ellas comenzaban a experimentar en el marco de las interrelaciones con el sector oficial de salud ya empezaban a ser reflexionadas dadas las condenas que se hacían desde la institucionalidad hacia el uso de las prácticas tradicionales, tales como la utilización del temascal, la herbolaria, la utilización de la posición encuclillada para el parto, entre otras.

En este mismo sentido, Virginia Mellado en "La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano" (1989), evidencia y abunda en las tendencias del sector salud abocadas a la integración de las parteras tradicionales. La autora señala, que el servicio que brindan las parteras indígenas se convierte en la única fuente disponible de atención en lugares alejados de los sistemas oficiales de salud, dada la falta de infraestructura de carreteras o red de transportes. Por lo tanto, la tendencia que busca su incorporación hacia el sistema de salud

como agentes "re-funcionalizadas" es creciente, surgiendo la diferenciación entre "parteras tradicionales-curanderas" y "parteras empíricas adiestradas".

Para Mellado, la concepción que tienen las parteras tradicionales sobre la "naturaleza" resulta uno de los caracteres principales para entender su sistema de creencias, prácticas y conceptos sobre el embarazo y parto. Solo a partir de esta concepción fundamentada en la relación con el entorno, se pueden comenzar a entender los diferentes padecimientos que experimentan las mujeres y que son atendidos por las parteras tales como la "matriz caída". Asimismo, se ahonda en descripciones simbólicas tendientes a comprender las creencias en torno al cordón umbilical, la placenta y el ombligo, que forman parte del acervo de conocimientos propios de las parteras.

En relación al contexto chiapaneco, el trabajo realizado por Graciela Freyermuth, Bárbara Cadenas y Micaela Icó "Atención del parto y del recién nacido en Parteras Indígenas en la Región de los Altos de Chiapas" (1989), resulta un importante diagnóstico sobre la situación de las parteras indígenas a nivel regional. En este estudio, realizado en conjunto con la organización de médicos indígenas -OMIECH-, se describen los habitus y prácticas relacionadas con la atención del parto y del recién nacido entre las parteras tzotziles, quienes adquieren sus conocimientos mediante la costumbre y las formas de vida, lo que se traduce en esquemas durables y transferibles de percepciones, acciones y valoraciones reconociendo el sentido propio de los conocimientos tradicionales.

Sin embargo, se señala que las instituciones de salud han implementado una serie de programas tendientes a capacitar a las parteras para la adquisición de actitudes y "conductas adecuadas", pretendiendo estas estrategias modificar la práctica de la partera hacia una "práctica moderna", sin considerar el marco de referencia cultural. Los adiestramientos dirigidos por las instituciones de salud se han estructurado en base al "saber científico" impartido por los médicos y técnicos oficiales, lo cual implica que los "otros saberes" queden al margen. Es por ello, que el contacto entre ambas prácticas llega a ocasionar una subestimación de los conocimientos de las parteras, una desvalorización y desaprovechamiento de los recursos naturales con que cuentan, así como la pérdida de las costumbres y prácticas tradicionales. El "reconocimiento institucional" se constituye como fuente de poder a tal

grado, que las parteras no acreditadas temen ser perseguidas, abandonando la práctica o realizándola clandestinamente.

En relación a la especificidad de las prácticas, conocimientos y creencias relativas a la partería tzotzil en los Altos de Chiapas, se menciona la importancia del embarazo como un evento bienvenido por la comunidad, estableciéndose la relación entre parturienta y partera desde los 7 meses de gestación. Por lo general, las recomendaciones que las parteras dan a las mujeres se relacionan con los cuidados alimenticios durante el embarazo y la disminución de esfuerzos durante sus trabajos. La atención del parto se caracteriza por la posición vertical que adopta la mujer quién no muestra sus genitales a la partera, conservando durante todo el período de alumbramiento su vestimenta. En caso de prolongación del parto, las parteras aplican sus conocimientos relativos a la herbolaria, tratando a las mujeres con diversas plantas medicinales que son utilizadas junto a masajes a través de la pared abdominal. Las parteras de mayor experiencia saben explorar la placenta después del alumbramiento y son capaces de percatarse cuando han quedado restos en el interior del útero. Después de que se corta el cordón umbilical y se le proporcionan los cuidados inmediatos al recién nacido, la placenta es enterrada dentro o afuera de la casa. En relación al cordón umbilical, la costumbre es que el corte se realice con carrizo, hoja de maíz, machete quemado o hacha y éste tiene un "secreto" según si el recién nacido es niña o varón. También, se hace mención a la serie de plantas medicinales que manejan y conocen las parteras y que aplican durante y después del embarazo.

Ahora bien, otro de los investigadores de relevancia que se ha dedicado a la especificidad de las –Parteras Mayas- ha sido Miguel Güémez Pineda (1991; 1997) en cuyos trabajos centrados en la situación de las parteras de Yucatán, ha examinado el proceso de incorporación al sistema estatal de salud y sus respectivas controversias. Para Güémez, la articulación desigual entre varios modelos médicos, define un proceso de re-socialización entre las dos esferas de saberes y prácticas ideológicas, es decir, entre los "saberes tradicionales" y los "saberes científicos". El autor, sostiene que la mayoría de los programas de capacitación dirigidos a parteras, han buscado convertirlas en "agentes activos del control de natalidad", como recurso indispensable para el seguimiento de partos y embarazos.

Entre los "efectos" que han tenido dichos programas se señala: un problema de autoridad y credibilidad por ser los médicos capacitadores personal más joven que las mismas parteras, la imposición de conocimientos y prácticas ajenas a la cosmovisión y el mayor prestigio que comienzan a adquirir las parteras empíricas avaladas por el sector salud.

En tanto, desde los aportes de Roberto Campos Navarro (2000), se destaca que las actividades de las parteras no se restringen al período pre-parto, parto y post-parto, sino que también atienden padecimientos relacionados con el recién nacido y los niños mayores. Refiriéndose específicamente a la labor que cumple la partera Campos señala:

> "Ella atiende los asuntos reproductivos de la mujer, como son la esterilidad, el embarazo, el parto, el puerperio y las secuelas o complicaciones correspondientes. Pero sus actividades no se restringen al ámbito materno, pues los cuidados de la partera se amplían al recién nacido e incluso a niños mayores, abarcando todo el espectro materno infantil. Si bien la atención del parto es una actividad ejercida fundamentalmente por mujeres, existen casos en que hombres también realizan dicha labor" (2000: 27).

Asimismo, explica que el trabajo de las parteras se subordina cada vez más a las esferas de la biomedicina. Al referirse a los hallazgos respecto de los -programas de capacitación a parteras- confirma la tendencia dominante hacia la medicalización de las parteras de origen indígena. Sin embargo, constata la existencia de -procesos de abierta o disimulada resistencia-, como pueden ser la no asistencia a cursos de capacitación, la ausencia de notificación de actividades sanitarias, las reuniones de parteras para intercambios de conocimiento o la formación de redes independientes de parteras, entre otras.

A través de esta revisión en torno a reportes de investigación, es posible constatar que los conocimientos tradicionales que guardan las parteras experimentan profundos condicionamientos y transformaciones a la luz de las interrelaciones con el sector salud. A través del proceso de "refuncionalización", se rechazan las representaciones simbólicas del ser partera en la propia cultura para imponer una paulatina construcción utilitarista de su trabajo, tejida e impuesta desde las instituciones del Estado, tendencia que se consolida a la luz de los procesos neoliberales.

Frente a esta visión asimilacionista y reducionista de los conocimientos tradicionales relativos a la partería, en esta investigación se hace hincapié sobre la necesidad de retomar la

conceptualización integral de los saberes de las parteras indígenas, que articulan diferentes dimensiones:

> "Las parteras son depositarias de un saber generado comunitariamente y que privilegia el hacer, que se ha transmitido de generación en generación y que incluye conocimientos de herbolaria, de los ritos necesarios para vencer al diablo (pucuj), y de los cuidados y consejos que hay que brindar durante el embarazo, parto y puerperio" (Freyermuth,1993: 85).

Entendemos entonces, que no es posible reducir el acervo de conocimientos de las parteras solo al ámbito de las prácticas farmacéutico terapéuticas, para comprenderlos desde su integralidad relativa también a los saberes rituales y religiosos, a los saberes en nutrición y herbolaria, además de los conocimientos sobre la ubicación y conservación de los recursos naturales:

> "Todos los conocimientos tradicionales se juntan para atender un parto, saber sobre herbolaria, las plantas y como cuidarlas porque esa medicina se busca en el monte, en el campo, es puro natural que se utiliza, esas son medicina para nosotros, pero también hay que saber orar, pedir a Dios porque todo salga bien […] somos parte de esta tierra que Dios nos otorgó y debemos cuidarla y protegerla, nuestras semillas madres debemos cuidarlas porque lo mejor es lo que conocemos nosotros en nuestras comunidades, como nuestros antepasados nos dejó" (Partera zona Norte; Asamblea COMPITCH, Octubre-2007).

Estos "otros saberes" de las parteras alternos a la medicina alópata, no solo son conocimientos acerca de las mujeres sino que son conocimientos producidos por mujeres, vertiendo su especificidad como saberes femeninos.

La particularidad de estos conocimientos que guardan el "principio femenino", radica en que derivan de una distribución sexual del trabajo que ha puesto a las mujeres campesinas e indígenas en una relación particular con la naturaleza. El vínculo entre las mujeres y la naturaleza en el espacio rural resulta diferente del acercamiento que tienen los hombres, el manejo que hacen de los recursos naturales se manifiesta así a través de actividades como la recolección de leña, el acarreo de agua, la recolección de alimentos y plantas medicinales silvestres (Daltabuit, Vargas, Santillán y Cisneros, 1995). Este especial vinculo ha derivado en que las mujeres sean portadoras de un principio femenino que les permite desarrollar conocimientos particulares sobre las plantas, los territorios y los animales del entorno (Shiva, 1988), emergiendo como las especialistas en los saberes relativos a la nutrición, a las prácticas agroalimentarias, al cultivo y la selección de las semillas como a la reproducción de las mismas.

A pesar de que los saberes femeninos acerca del medio ambiente han sido históricamente desprestigiados por el capitalismo patriarcal, éstos se vuelven a revalorar actualmente en el marco de los procesos de mercantilización neoliberales. Las estrategias que desde el discurso de la conservación buscan apropiarse de los recursos naturales biodiversos, encuentran en las mujeres indígenas y particularmente en las parteras, depositarias de conocimientos relativos al reconocimiento, uso y aprovechamiento sustentable de los recursos naturales que se tornan de interés funcional al capital verde. Esta amenaza es advertida por las propias mujeres parteras quienes sostienen:

> " […] debemos seguir restringiendo la información del conocimiento a otras personas no propias de los pueblos, en especial a los extranjeros, hay que decidir a quién darle y no la información, esto porque ha habido personas desconocidas que llegan a preguntar sobre el uso de plantas en la comunidad y quieren que los llevemos a buscarlas, por eso hay que pensar a quién se le da la información porque ya sabemos que algunos buscan el modo comercial de aprovechar las plantas" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto- 2007).

De este modo, la perspectiva epistémica adoptada en este estudio, ha tenido como eje de atención comprender desde la integralidad de los saberes de las parteras indígenas y sus propias lógicas culturales, las relaciones de poder en las que se inscriben sus conocimientos tradicionales en el marco de las políticas de integración/apropiación neoliberales. Comprender a cabalidad a las parteras implica visualizarlas no solo como poseedoras de saberes médicos sino también como poseedoras de conocimientos que versan sobre la naturaleza.

El análisis acerca de las interacciones entre los saberes de las parteras y las políticas globales de integración/apropiación, se ha abordado así, desde una perspectiva de género culturalmente situada, interesada en indagar en las opiniones y voces propias de las parteras del COMPITCH como actor colectivo. Este enfoque epistemológico centrado en la perspectiva de las parteras, se ha complementado desde el ámbito metodológico con el desarrollo de una -Investigación Participativa-, proclive al dialogo junto a los actores sociales para abordar desde sus propias necesidades investigativas el problema de estudio

El desarrollo de una -Investigación Participativa-, tendiente a trabajar a partir de las reflexiones colectivas y socialmente comprometidas, responde a un interés investigativo consciente de la necesidad de contribuir a develar, repensar y cuestionar desde las perspectivas de los sujetos sociales las actuales lógicas del poder. Esta experiencia de trabajo, experimentó

junto a los diálogos con COMPITCH ricos desafíos políticos y metodológicos que serán abordados a continuación.

1.3 - Configurando diálogos metodológicos:

A través de la revisión del "estado del arte" referente al tema medicina y partería tradicional, hemos podido ir articulando el propio enfoque de investigación que reconoce la integralidad de los conocimientos tradicionales femeninos de las parteras para visualizarlos en el marco de las tensiones conflictivas que plantean las políticas de integración/apropiación desde un contexto globalizante. Documentar el encuentro crítico entre las políticas derivadas del desarrollo hegemónico y el sistema de conocimientos tradicionales relativo a las parteras, implica comprender dicho proceso desde una perspectiva de género culturalmente situada, entendiendo que estas políticas neoliberales presentan construcciones e implicancias específicas para las mujeres.

Este giro epistemológico, que ha buscado comprender desde los sujetos sociales las relaciones de poder hegemónico en las que se insertan, responde también a un interés investigativo que pretende contribuir a los procesos críticos de reflexión hacia las actuales estructuras capitalistas. De este modo, la presente investigación se ha construido acorde a las necesidades investigativas planteadas por el propio COMPITCH, en el marco de una perspectiva participativa que me permitió desarrollar diálogos de trabajo y análisis junto a las parteras organizadas. Asimismo, esta perspectiva ha buscado apoyar la lucha por la defensa de la medicina tradicional y los recursos naturales asociados que llevan los miembros del COMPITCH, inscribiéndose esta investigación dentro de las corrientes antropológicas socialmente comprometidas conscientes de de las relaciones de hegemonía y subalternización

La posibilidad de llevar a cabo una investigación participativa desde los propios espacios organizativos de las parteras indígenas, implicó no solo nutrir el enfoque de trabajo y plasmarlo de perspectivas críticas sino que también replantear las formas tradicionales de hacer antropología para abordar el problema de estudio junto a los actores sociales y a partir de sus prioridades, engruesando mi aprendizaje, perspectiva y compromiso de trabajo.

Ahora bien, entre los ejes metodológicos de los estudios revisados anteriormente sobre medicina y partería tradicional, fue posible distinguir entre aquellas investigaciones con perspectivas ligadas a la construcción de políticas públicas (Aguirre Beltrán, Holland), aquellas centradas en objetivos meramente academicistas (Menéndez, Zolla, Campos Navarro) y aquellas investigaciones llevadas a cabo en colaboración con una organización de médicos y parteras indígenas, la -OMIECH- (Freyermuth,Cárdenas e Icó; Page). Estos últimos trabajos, representan explícitos antecedentes metodológicos para este estudio, que se ha formulado como una –Investigación Participativa- conformada a partir del diálogo junto al -COMPITCH.

En tanto, la reflexión sobre la necesidad de unas ciencias sociales responsables y comprometidas políticamente, tiene sus primeros referentes en América Latina desde la década de los años sesenta, cuando ya intelectuales como Paulo Freire (1967) y Orlando Fals Borda (1962) abogaban por una nueva relación entre investigador e investigados en el marco de las luchas de liberación. En el ámbito de la antropología latinoamericana, la reunión de Barbados del año 1971, sentó el precedente de compromiso para descolonizar las ciencias sociales, denunciando los investigadores la importancia de asumir responsabilidades ineludibles en la liberación indígena. A ésta, le siguieron las declaraciones de los años 1972 y 1999.

En tanto, Immanuel Wallerstein (1998), ha señalado la urgencia de -impensar las ciencias sociales- asociadas al surgimiento de los estados nación y a la tendencia burocratizante del mundo académico, para reformular desde la raíz otras ciencias sociales que no reproduzcan la separación abismal entre el conocer y el transformar para participar desde los contextos políticos en formas alternativas de producir conocimiento. A su vez, Charles Hale (2004), ha propuesto la adopción de una -antropología descolonizada- que afirme al investigador como un actor social posicionado, que opta por una colaboración básica con un grupo organizado, comprometiéndose a producir conocimiento en diálogo junto a ellos.

Sin embargo, actualmente quienes han adherido a los procesos de concientización política y transformación social desde las ciencias sociales no han dejado de ser cuestionados por quienes reivindican la neutralidad académica. Al respecto, este estudio se ha posicionado a favor de las necesidades planteadas por los actores sociales desde un trabajo comprometido y no por ello falto de seriedad académica entendiendo que:

"[…]es necesario una vez más demostrar que el pensamiento crítico no está reñido con la rigurosidad académica, y que el construir una agenda de investigación en diálogo con los actores sociales con quienes trabajamos, más que desvirtuar el conocimiento antropológico lo potencia y permite trascender el limitado mundo de la academia" (Hernández, 2006: 4).

Se ha definido entonces, una "Investigación Participativa" -IP- cuyo potencial ha apuntado a la producción de conocimientos en conjunto, articulando de manera crítica los aportes de la ciencia y del saber popular. A través de sus técnicas, la -IP- permite desencadenar intercambios constructivos entre investigador y comunidad en los que se abordan conjuntamente todas las etapas del proceso investigativo y de intervención social (Durston y Miranda, 2002).

La -IP- ha denunciado la incapacidad de los enfoques tradicionales en ciencias sociales para contribuir significativamente al análisis y la transformación social. Su desarrollo responde a las propias necesidades de las organizaciones y movimientos sociales por plasmar sus problemáticas y perspectivas en los estudios sociales. Este enfoque concede entonces un carácter protagónico a la comunidad en la transformación social que necesita, y el problema a investigar es delimitado, atendido, analizado y confrontado por los propios afectados. En este contexto metodológico, el rol del investigador vendría a ser el de dinamizador y orientador del proceso, con lo que se tendería a revertir la dicotomía sujeto-objeto, produciéndose una relación de cohecho entre el grupo o comunidad y el equipo de investigación (Durston y Miranda, 2002).

Entre algunas de las características que identifican a la IP destacan (Grossi, s/f):

1. El problema a investigar es definido, analizado y resuelto por los propios afectados, proclamando con ello la capacidad de los grupos de base para desarrollar su propio conocimiento.
2. El objetivo final de la investigación es la transformación de la realidad social en beneficio de las personas involucradas. En la IP la acción debe ser el resultado inmediato y permanente de la investigación, fuente de conocimientos y el resultado de conocimientos generados. En este sentido, la investigación participativa, al vincularse con la acción, se distingue de la investigación aplicada.

3. La IP es una opción por los grupos más oprimidos de la sociedad, enfoque que utilizan los grupos sociales sin acceso al poder.
4. La IP aspira a elevar permanentemente los niveles de conciencia de los grupos involucrados acerca de su propia realidad.

A través de esta perspectiva metodológica, este estudio ha apelado a una consecuencia entre investigación y praxis en base al trabajo realizado junto a COMPITCH, intentando apoyar participativamente el proceso político-organizativo de lucha por la promoción y defensa de los conocimientos tradicionales, como sistema cognitivo indígena alternativo a la lógica derivada del modelo de desarrollo capitalista.

Al respecto, resulta necesario describir las particularidades que definen al COMPITCH para dar cuenta de qué forma en esta investigación se fueron construyendo los diálogos metodológicos junto a la organización.

El COMPITCH, lo integran actualmente 14 organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas de todo el Estado de Chiapas y su trabajo gira en torno a todo lo relacionado con la medicina indígena tradicional siendo sus integrantes hueseros, pulsadores, rezadores de cerros, parteras, hierberos entre otros oficios relacionados. Los compitches provienen de la más diversa geografía montañosa chiapaneca, de las comunidades apartadas tzeltales, tzotziles, choles, mames, zoques, tojolabales, kanjobales, chujes y mochós (COMPITCH, 2006).

A través de su participación en el COMPITCH, los médicos y parteras indígenas han buscado fortalecer los conocimientos y prácticas de salud tradicionales frente a la pérdida de la transmisión generacional y las deterioradas condiciones comunitarias generadas por la profundización de la crisis económica rural:

"Vamos a contarles la historia del COMPITCH que se formó por la necesidad ante la perdida de las costumbres, entonces se nos movió nuestro corazón para fortalecer nuestro trabajo como curanderos, parteras, hueseros, rezadores […] estos trabajos validos para nuestros ancestros que vienen haciéndolo hace miles de años, para nosotros es importante seguir promoviendo este trabajo tan importante para nuestra gente en la comunidad pues en las regiones que vivimos hay escasez de dinero y no podemos comprar las medicinas de las farmacias que cada vez vienen muy caros, entonces siendo que tenemos medicina en nuestras parcelas y comunidades, estábamos medio inconscientes de saber sobre la gran diversidad que

hay en nuestro estado, entonces junto con las organizaciones y los asesores empezamos a tener nuestras reuniones" (Médico zona Selva; Asamblea COMITCH-Diciembre 2007)

En tanto, cabe señalar, que desde el año 1998 el COMPITCH comenzó a recibir una serie de ofertas para vender plantas de uso medicinal y sus saberes asociados, siendo la iniciativa más emblemática la propuesta del proyecto de bioprospección ICBG-Maya. Dicha iniciativa detonó en el Consejo un importante proceso de lucha y defensa a través del cual se rechazó con firmeza la invitación a enriquecerse con el patrimonio nacional.

Para los miembros del COMPITCH, los recursos biológicos y los saberes tradicionales asociados son de la nación mexicana - no solo de ellos-, y en este sentido si se destinan a la salud pública son sagrados y no pueden intercambiarse bajo reglas de mercado. Este posicionamiento, se ha convertido en una bandera de lucha desde el Consejo para configurar un proceso organizativo autónomo y políticamente comprometido con la defensa y el desarrollo de la medicina tradicional así como con los recursos naturales asociados:

"Realmente también la necesidad de unirnos es porque vino un Sr. gringo que estaba sacando las plantas de aquí de los Altos de Chiapas y nosotros regalando las plantas y los conocimientos pues todo se lo iba capiando este Dr. Brent Berlin. Entonces este gran proyecto que tenía ese gringo estaba acabando con todo, entonces por eso estuvo la necesidad de unirnos varias organizaciones y aquí seguimos unido defendiendo esos que son recursos de todos" (Médico zona Selva; Asamblea COMPITCH, Diciembre 2007).

Ahora bien, las primeras aproximaciones entre el Consejo y la investigadora, iniciaron el mes de octubre del 2005, cuando me acerqué como voluntaria a la organización en su sede en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. En esta ocasión, tuve la oportunidad de conocer a los asesores del Consejo así como a algunos médicos y parteras de la organización, quienes se encontraban para entonces consternados por los avatares del huracán Stan. Durante los días compartidos en la sede, pude ir comprendiendo que el COMPITCH era un grupo compuesto por médicos y parteras indígenas tradicionales adherentes a una diversidad de tendencias políticas, y que habían sabido dejar sus diferencias para proteger un bien mayor: su conocimiento ancestral sobre los recursos naturales y la defensa de los mismos.

Con el afán de seguir conociendo la realidad de la medicina tradicional, realicé por aquellos días también mi primera visita a una de las organizaciones del Consejo: *Chik-Najix-Yan* (nace otro/a) en la comunidad de Oniltic, Municipio de San Juan Cancuc. Este fue mi

primer acercamiento al significado y trabajo de las parteras indígenas, mujeres de diferentes edades reunidas en torno a la facultad de dar vida, hablantes casi en su totalidad de la lengua tzeltal y hábiles recorredoras del monte. De vuelta a la ciudad, pude adentrarme de mejor forma en los temas que preocupaban al COMPITCH acompañándolos en una de sus Asambleas Generales y en las diferentes actividades relativas al -V Seminario Internacional de Análisis sobe la Frontera Sur-, realizado en las dependencias de CIDECI[14] en Noviembre del 2005. Aquellos momentos de aprendizaje junto al Consejo me resultaron sumamente enriquecedores e interesantes, quedándome la idea de continuar trabajando junto a ellos.

No fue sino hasta mediados del año 2006 que regresé a la Organización, cuando ya me encontraba de vuelta en San Cristóbal de Las Casas para cursar la Maestría en Antropología Social de CIESAS-Sureste en la línea Poder, Política y Movimientos Sociales. Si bien mi postulación a la Maestría había sido aceptada con un trabajo relativo a -mujeres y política-, este anteproyecto había sido estructurado totalmente desde mis propios intereses investigativos.

Sin embargo, al restablecer los contactos con el Consejo, el proyecto fue repensado adquiriendo una dimensión dialógica que implicó su redefinición teórico-metodológica. Durante las conversaciones y visitas a la organización, pude ir entendiendo que mi propuesta de trabajo no era una prioridad para el Consejo, mientras se vislumbraba la urgente necesidad de generar un espacio para la reflexión, la defensa y el desarrollo de la partería tradicional. Entonces, el proyecto de investigación se fue reformulando para ahondar según las recomendaciones del COMPITCH, en las amenazas que experimenta el futuro de la producción/reproducción de los conocimientos en torno a la partería tradicional:

> "Como que más que nada las parteras estamos ahorita un poco triste porque parece que nuestras parteras se están desanimando, digo que hay muchas así porque de la Secretaria de Salud entran a hacer talleres y capacitaciones y ahora sí que las parteras ya no saben qué hacer, hay choques porque van dando su presentación moderna y la costumbre la ponen atrás, ni siquiera las mujeres saben dónde aliviar, hay un choque, las mujeres no saben qué hacer y esa es la situación" (Partera zona Altos; Encuentro Parteras-Octubre, 2006).

A fin de profundizar en este interés investigativo de real utilidad para el Consejo, se me invitó a participar en el -Seminario de la Partería Maya- convocado por COMPITCH y OMIECH desde el mes de Noviembre del 2006. Este espacio de dialogo, en el cuál se integró

[14] Centro Indígena de Capacitación Integral

la participación del equipo asesor de COMPITCH, el Área de Parteras de OMIECH, académicos preocupados del tema e investigadores, resulto de fundamental importancia para ir conociendo experiencias e intercambios de trabajo en el campo de la partería indígena en la región maya.

A partir de la reciprocidad informativa compartida a través del Seminario, pude ir visualizando la importancia de generar un trabajo que hiciera evidente las relaciones de poder entretejidas en el acontecer de la partería indígena, en un momento de estigmatización hacia el trabajo de estas mujeres. La lógica de trabajar desde las propias parteras, para analizar junto a ellas las relaciones de poder, plasmó de sentido a este trabajo de investigación. La tendencia fue ubicar a las parteras en su rol de especialistas y poseedoras de un conocimiento invaluable, quienes demandaban la necesidad de entender el funcionamiento de las actuales estructuras de dominación:

> "La presión para nosotras viene desde SSA y el IMSS, eso ha sido una gran amenaza para nuestro trabajo porque nos quieren cambiar lo que es nuestro sistema tradicional y vamos dejando la costumbre de antes […] lo del PROCEDE en las comunidades también es una amenaza porque depende de cada uno como maneja su tierra y siguen insistiendo que acepten eso los ejidatarios, esos programas nos generan una gran amenaza y por eso necesitamos apoyo para tener información" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH-Agosto 2007).

Una vez amarrado el problema de investigación, me fue posible en el marco del -Seminario sobre la Partería Maya- presentar el proyecto ante los participantes a fin de compartir ideas y perspectivas que nutrieran el proceso de dialogo de este estudio. Aunque, con la plena facultad de poder retomar los comentarios -o no-, pues como finalmente se me dijo: "eres tú quién tiene libertad de decidir". En esta ocasión, los aportes mencionados fueron sumamente relevantes y se centraron a nivel de especificar los objetivos y las formas de abordar la temática en el campo. Se me recomendó entonces, continuar apoyando el proceso de trabajo junto a las parteras desde la realización de -Talleres- en las diferentes comunidades de la organización.

Durante mi participación en este Seminario, que se extendió hasta el mes de Junio del 2007, me fue posible continuar dialogando y abonando al proyecto de investigación, comenzando a su vez a participar en la especificidad del proceso organizativo respectivo a las parteras.

Sin embargo, la construcción de una agenda de trabajo compartida entre investigadora y organización, experimentó diversas limitaciones derivadas de los requerimientos académicos que plantea una Maestría. Uno de los mayores desafíos fue conciliar los tiempos destinados a lo práctico, pues la relación de reciprocidad participativa en un proceso organizativo demanda un compromiso de trabajo que no puede reducirse a los cuatro meses de campo establecidos por la Maestría. A su vez, las cargas académicas empañaron a veces un mayor involucramiento en la realidad social del tema. En cuanto a las orientaciones epistemológicas y metodológicas, no fue fácil priorizar un trabajo centrado en la perspectiva de los actores, mientras se me aconsejaba desde la academia volcar hacia orientaciones de corte más teórico. A pesar de ello, importantes resultaron los consejos destinados a hacerme ver los desafíos que una investigación del tipo –participativo- plantea a la antropología social.

En este sentido, se me presentaron de forma evidente dos tipos de desafíos, uno de tipo ético-político y otro de corte metodológico. En relación a los retos éticos, se torno menester reflexionar acerca de mi propia posición como investigadora pues si bien una antropología socialmente comprometida fomenta la creación de un sujeto común, la generación de un "nosotros" político, no es un aspecto fácil de abordar en razón de las diferentes formas de ver y vivir en el mundo. Una nueva relación entre investigador e investigado requiere la conformación de espacios de confianza mutua que no escapan a las jerarquías de poder pues el conocimiento que se genera responde a requerimientos tanto de la organización como académicos. En este sentido, la generación de relaciones de confianza y solidaridad con COMPITCH fluyó en el marco de un proceso de trabajo conjunto, tendiente a colaborar con las legítimas demandas del Consejo. En consecuencia, resulta fundamental reconocer que los conocimientos producidos en este trabajo son fruto de creaciones "colectivas" y libres de la exclusividad del derecho de autor.

Ahora bien, la opción metodológica de la –IP- en vínculo con un proceso organizativo, implicó documentar los propios espacios de organización de las parteras de COMPITCH, definiendo una forma no tradicional de abordar el trabajo etnográfico. Al respecto, el proceso de recopilación de información se llevó a cabo desde diferentes espacios articulados que definieron una etnografía de carácter "multisituado".

La etnografía multisituada responde a las transformaciones planteadas por un mundo globalizado, entrelazado y complejo, requiriendo la investigación social cualitativa de nuevos instrumentos metodológicos para abordar la realidad social. Esta nueva herramienta etnográfica, fundamenta su enfoque desde el marco conceptual del sistema-mundo de Wallerstein (1995), que complejiza el desarrollo de las nuevas estructuraciones económicas adoptando los paradigmas teóricos relativos a la –globalización- y a la –transnacionalización-.

En este sentido, el colapso de la distinción dicotómica entre sistema y mundo de vida, -lo global frente a lo local-, implicó la búsqueda de originales rutas de conexión y asociaciones en la investigación social:

> "Esta clase de investigación define para sí un objeto de estudio que no puede ser abordado etnográficamente si permanece centrado en una sola localidad intensamente investigada. En cambio, elabora una estrategia de investigación que reconoce los conceptos teóricos sobre lo macro y las narrativas sobre el sistema mundo pero no depende de ellos para delinear la arquitectura contextual en la que están enmarcados los sujetos" (Marcus, 2001: 111).

La etnografía multisituada, responde a los retos empíricos en el marco del sistema-mundo global, y por lo tanto frente a la transformación de los sistemas de producción cultural. Se reconoce así, que la producción cultural se construye de manera múltiple y en este sentido los conceptos de espacio y lugar han de ser repensados desde las especificidades investigativas y sus sustratos políticos.

En este estudio la adopción de la etnografía multisituada, ha permitido indagar sobre el encuentro conflictivo entre las estrategias de integración/apropiación neoliberales y los conocimientos de las parteras indígenas desde sus propios espacios de organización, representados tanto en las Asambleas Generales, los Encuentros de Parteras, el I Foro de Parteras del COMPITCH y los Talleres Participativos realizados en comunidad. A su vez, ha sido posible complementar dicha estrategia de investigación con la realización de entrevistas en profundidad a actores claves y la observación directa de aquellas instancias a través de las cuales se aplican los proyectos de integración/apropiación en el contexto chiapaneco en relación al Programa Oportunidades, Las Casas de Salud Materna de SSA y el proyecto PRODESIS. A continuación, se expone un cuadro metodológico en el cual se presentan las

herramientas metodológicas utilizadas y las principales dimensiones temáticas que permitieron investigar:

Cuadro Metodológico:

Estrategia Metodológica	Actor	Dimensiones Temáticas
• **Etnografía Multisituada:** - Asambleas Generales COMPITCH	Médicos y Parteras COMPITCH	1. Historia del COMPITCH 2. Problemas que enfrenta la Medicina Tradicional 3. Principios y reglas del COMPITCH 4. Objetivos y Planes de Trabajo 5. Legislación en materia de Medicina Tradicional 6. Bioprospección, Biodiversidad y Territorio
- Encuentros de Parteras OMIECH-COMPITCH	Parteras OMIECH-COMPITCH	1. Temas Relevantes a la Partería Tradicional 2. Problemas y amenazas que experimenta la Partería Tradicional 3. Conocimientos relativos a las Parteras Indígenas 4. Alternativas y propuestas de trabajo
- I Foro de Parteras del COMPITCH	Parteras del COMPITCH, Parteras de Oaxaca y Yucatán.	1. Acerca de los conocimientos de las Parteras Tradicionales 2. Sobre los Programas y Proyectos Públicos: Oportunidades, Capacitaciones desde SSA y el Seguro Popular 3. Sobre el Deber ser de la Partera: -con las mujeres -con la comunidad y el territorio -con las autoridades -frente a la pobreza -frente a las empresas de salud 4. Sobre Alternativas de trabajo

- Talleres Participativos	Parteras OMIECH-COMPITCH: - Tenejapa - Bochil - Huixtán - Chenalhó - Simojovel	1. Programas y Políticas en Salud: Oportunidades, Capacitaciones SSA, Seguro Popular 2. Derechos y Medicina Tradicional 3. Derechos y Salud Reproductiva
• Entrevistas:	a) Parteras COMPITCH	1. Principios de las Parteras 2. Trabajo y Comunidad 3. Conocimientos 4. Relación con el Territorio 5. Programas y recursos naturales: PROCEDE, Prodesis
	b) Funcionarios Públicos: - Pg. Oportunidades - SSA - Prodesis	1. Estructura y Objetivos de los Programas 2. Aplicación en campo 3. Problemas y desafíos
	c) Investigadores: - Pg. Oportunidades - Prodesis	1. Estructura y Objetivos de los Programas 2. Análisis y desarrollo 3. Críticas y problemas
• Observación Participante:	a) Organizaciones del COMPITCH en comunidad	1. Dinámicas de las organizaciones en las comunidades 2. Relación con la Comunidad 3. Preparación de Medicinas 4. Cuidado y conservación de plantas y el medio ambiente
	b) Programas de i/a: - Pg. Oportunidades - Casa Materna SSA - Prodesis	1. Dinámica y Aplicación de los Programas en campo

Se definió entonces, un terreno de investigación multilocal que abordó tanto los espacios de producción cultural representativos de las mujeres parteras del COMPITCH, como aquellos espacios a través de los cuáles se implementan los programas de i/a.

Abordar los objetivos de estudio a partir de las reflexiones colectivas de las parteras, responde a un proceso de trabajo que fue articulado tanto desde las instancias generales de organización del COMPTICH -Asambleas-, como desde convocatorias especificas relacionadas al tema partería -Encuentros, I Foro de Parteras, Talleres Participativos-.

Durante las Asambleas realizadas en la sede de la organización, la dinámica de trabajo me permitió escuchar desde las voces de los propios representantes del Consejo los problemas actuales que experimenta el conjunto de la medicina tradicional, para ir comprendiendo las fuentes de sentido contenidas en el oficio de los médicos y las parteras. Estas instancias de análisis y trabajo reflexivo guiadas por los asesores Ana Valadéz y Juan Ignacio Domínguez como mediadores de las conversaciones, resultaron provechosas para conocer el tema de trabajo desde una perspectiva integral, configurada por la participación del conjunto de médicos y parteras provenientes de las diferentes zonas del estado de Chiapas: altos, selva, sierra, norte. El intercambio de visiones delineó un dialogo intercultural conducido desde la diversidad étnica entre tzotziles, tzeltales, choles, zoques y tojolabales.

Durante los tres intensos días de trabajo, en las Asambleas los miembros del Consejo maduran ideas y resuelven decisiones en tiempos propios, ratifican acuerdos y principios que fungen como los ejes valoricos de su trabajo en sociedad. Los rezos y la música acompañan siempre cada inicio y cierre de las Asambleas, frente al altar erguido en uno de los rincones de la sala de reunión los médicos y parteras recrean su sentido comunitario integrándose a través de la oración –marcada por las diferencias religiosas- en una dinámica de trabajo colectiva.

En tanto, a través de los Encuentros de Parteras, me fue posible profundizar en la especificidad del tema partería indígena desde las propias mujeres reunidas y convocadas por el -Área de Mujeres y Parteras de OMIECH-, en las dependencias de la organización en San Cristóbal de Las Casas.

A través de dichos Encuentros realizados generalmente para devolver la información trabajada durante talleres en comunidad, el -Área de Mujeres y Parteras- conformada por Micaela Icó y Bacilia Velásquez, genera una dinámica de trabajo centrada en analizar las necesidades de las mujeres y su bienestar en las comunidades. La presencia de una mayoría de parteras tzotziles monolingües de la zona de los Altos, -acompañadas generalmente por sus hijos/as y menos de las veces por sus maridos-, favoreció un rico intercambio de conocimientos en lengua tzotzil, el cual fue posible ir hilando a partir de las explicaciones de Micaela como interlocutora, enlazadora hábil de la palabra y de las interpretaciones comunes.

A partir de estas instancias, me fue posible ir conociendo y reconociendo a las parteras desde sus particularidades, dadas por los lugares de origen expresados en sus vestimentas, por las diferencias etarias marcadas en sus rostros y por su experiencia en el saber del partear evidente a través de la toma de la palabra.

Entre las casi cuarenta mujeres que cada vez asistieron a las convocatorias etnografiadas, el dialogo se entretejió desde las experiencias propias que comparten las mujeres, respetuosas y atentas frente a quien habla. Las actividades de trabajo durante los encuentros, fomentaron una comunicación colectiva a partir de reflexiones temáticas y la realización de actividades manuales, que permitieron expresar desde formas lúdicas los ejes de conversación. Las mujeres más jóvenes y aprendices, atentas a los conocimientos transmitidos oralmente por las mayores, son quienes comienzan a plasmar los saberes colectivos en cuadernos de notas, registro que resulta esencial para reproducir dichos aprendizajes.

Mediante estos acercamientos, se fue delineando la problemática de estudio e identificando a aquellos proyectos con los cuales las parteras dicen sentirse incomodas y "ofendidas" tales como el Programa Oportunidades, las Capacitaciones de Secretaria de Salud y el PRODESIS. De forma general, las preocupaciones recogidas a partir de estos Encuentros se fueron sistematizando y fueron abordadas con mayor profundidad en el I Foro de Parteras del COMPITCH realizado los días 8, 9 y 10 de Agosto, 2007.

Este I Foro de Parteras del COMPITCH, resultó una fuente de invaluables aprendizajes relativos a la partería que agrupo a más de 70 asistentes, la mayoría de ellas

mujeres parteras de las diferentes zonas del estado de Chiapas sumada a la participación de parteras provenientes de los estados de Oaxaca y Yucatán. Asimismo, participaron en esta iniciativa diferentes exponentes e investigadores comprometidos con las problemáticas sobre salud, alimentación y territorio.

Durante las tres extensivas jornadas de trabajo que abarcó el Foro, la reflexión colectiva desde las parteras se desarrolló a partir de dos grandes mesas de discusión, que trataron respetivamente las temáticas relativas a los conocimientos tradicionales frente a las políticas públicas y los deberes-responsabilidades actuales de las parteras frente al contexto amenazante que experimenta la reproducción/producción de sus saberes. A fin de desarrollar en profundidad dichas discusiones, se concentraron tres equipos de análisis, uno integrado por aquellas hablantes de la lengua tzotzil, otro integrado por aquellas hablantes de la lengua tzeltal y otro conformado por las hablantes del castilla.

La pertenencia de las parteras a diferentes grupos étnicos y contextos geográficos, determinó inexorablemente una serie de diferencias entre las mujeres. Si bien, se intentó registrar estas diferencias, no se abundará en sus especificidades cuyo rico interés investigativo (asociado a la conformación de la identidad) desborda las posibilidades de este trabajo. En este sentido, reconocemos que los conocimientos que manejan las mujeres difieren según la cultura de pertenencia y los ecosistemas de reproducción, aunque guardan una generalidad de elementos que los definen como tradicionales amenazados por los mismos mecanismos de integración/apropiación neoliberales.

A su vez, la realización de Talleres Participativos en comunidad, también junto al -Área de Parteras y Mujeres de OMIECH-, me permitió contextualizar de mejor forma las realidades y problemáticas socioeconómicas relativas a la partería tradicional, al evidenciar desde mis propios sentidos los contextos de vulnerabilidad y pobreza a los cuales están expuestas las mujeres. Escuchar la palabra de las parteras desde sus propios espacios de trabajo -las comunidades-, enriqueció mi perspectiva de análisis al reconocer las condiciones criticas en salud, desde y acerca de las cuales hablan las mujeres.

Cada Taller llevado a cabo en la zona de los Altos de Chiapas, convocó entre 15 a 20 aprendices y parteras, cuyas edades fluctuaron entre los 17 y 70 años. Generalmente, el lugar escogido para la realización de los Talleres fue la casa de aquellas parteras con mayor edad y depositarias de un gran conocimiento, quienes gustosas de acoger al resto de la colectividad alrededor de su fogón o en el patio, nos acompañaron siempre con algún alimento que ofrecer como tortilla, frijol, café o pozol.

En los Talleres, desarrollados como instancias de reflexión conjunta, las palabras de las parteras se fueron anudando en referencia a las experiencias personales y colectivas, abriendo desde las perspectivas locales la reflexión en torno a los programas de salud. Asimismo, el diálogo abundó en las formas propias del sentir femenino, que aludieron a la necesidad de evidenciar los derechos de las parteras como curanderas y mujeres. Igualmente, Micaela resultó una comunicadora hábil para coordinar las reflexiones que fluctuaron desde el tzotzil al castilla.

La producción de una etnografía multisituada en los espacios de organización, se complementó además como herramienta metodológica con la realización de entrevistas en profundidad a actores claves y la observación participante en campo mediante visitas a las organizaciones en comunidad.

A través de la realización de entrevistas en profundidad, fue posible conversar con las parteras los temas de interés con mayor detalle relativos a las políticas de apropiación. En las entrevistas efectuadas a parteras de la zona selva, se profundizó en torno a su relación con la naturaleza y el cuidado de la misma frente a las amenazas y conflictos expuestos por los programas orientados a control territorial.

Se entrevistó también a funcionarios públicos, considerados como actores claves quienes brindaron luces sobre el funcionamiento y la aplicación práctica de los proyectos de integración/apropiación en el contexto chiapaneco. Al respecto, se intentó ahondar en los antecedentes y condiciones de aplicación del Programas Oportunidades, las Capacitaciones desde Secretaria de Salud y el Programa PRODESIS. Los funcionarios entrevistados fueron el encargado del Programa Oportunidades del Hospital Regional -San Felipe Ecatepec- en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Doctor Gerardo Rodríguez, la Enfermera María Soledad

Lara, responsable de las capacitaciones a parteras de la Casa Materna en el Hospital de Las Margaritas, y el Director de Planeación del Programa Prodesis en la microrregión de Comitán.

Con la finalidad de abordar desde una perspectiva analítica las condiciones de operación y principios asociados a estos programas, también se entrevistó a algunos investigadores y estudiosos del tema, entre ellos el Dr. Marcos Arana del –Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos-; al investigador de CIESAS Sergio Meneses y al analista Miguel Ángel García de la asociación -Maderas del Pueblo-.

Asimismo, a fin de ampliar la dimensión de trabajo, asistí intermitentemente a campo para conocer desde la observación participante la relación directa entre las organizaciones de parteras y sus comunidades. Ello me permitió constatar la dinámica de las parteras en sus lugares de reproducción social para ir comprendiendo además el condensado acervo de saberes que guardan en estrechez a sus territorios. De igual forma, estas visitas me permitieron evidenciar los contextos de marginalidad y pobreza que determinan las precarias condiciones de salud en comunidad, resultando el trabajo de las parteras un soporte de atención en salud de fundamental relevancia.

Paralelamente, pude registrar diversas actividades relacionadas con la aplicación en terreno del Programa Oportunidades, de las dinámicas de la Casa de Salud Materna y su trabajo con parteras, y algunas experiencias promovidas por el proyecto Prodesis. Esta observación directa, me permitió conocer desde el terreno de la práctica, las lógicas y dinámicas sociales que dichos proyectos proponen como iniciativas de "desarrollo".

De esta forma, los ejes metodológicos descritos han representado un esfuerzo por replantear las tradicionales formas de realizar etnografía para estructurar una agenda de investigación en comunión con los procesos integrales de defensa y reivindicación indígena convocados por el COMPITCH.

A su vez, considero que al trabajar desde los espacios organizativos ya no es posible situarnos solo desde comunidades definidas territorialmente para estudiar otro tipo de comunidades, aquellas que se reconstruyen y recrean en relación a las prácticas políticas. A

través de la etnografía multisituada, me ha sido posible profundizar en el proceso histórico del COMPITCH que fundamenta su sentido de comunidad en el marco de sus espacios organizativos. Entonces, el contexto histórico que da sentido a la comunidad no está anclado a un espacio territorial específico para ser recreado desde la confluencia organizacional.

Al respecto, retomo de la etnografía multisituada sus aportes en relación a la posibilidad de etnografiar comunidades no territoriales que recrean su sentido de comunidad desde espacios articulados. No obstante, me deslindo de una perspectiva que no da cabida a los actores, para reconocer la capacidad de los sujetos de construir a través de las prácticas políticas su sentido comunitario. Es decir, concibo a los espacios organizativos del COMPITCH como lugares en los que se reproduce y recrea un sentido de comunidad definida desde principios que fungen como ejes políticos de trabajo.

Finalmente, me gustaría reflexionar en torno a la complementariedad entre la –Investigación Participativa- y la -Etnografía Multisituada-, arreglo que ha definido una metodología propia en este estudio.

Si bien, los primeros antecedentes relativos a la etnografía multisituada desde la antropología refieren a investigaciones interdisciplinarias en estudios sobre medios de comunicación, estudios feministas, ciencia y tecnología, además de estudios culturales (Marcus; 2001). En este trabajo, la especificidad de una -Investigación Participativa- ligada a los procesos organizacionales, me fue posible dada la relación de confianza y reciprocidad construida junto al COMPITCH, y a partir de la cuál se me permitió participar en los diferentes espacios de reflexión acerca de los procesos de integración/apropiación. En este sentido, me parece que la validez de esta complementariedad radica en el posicionamiento que he adquirido como investigadora, que a la vez implica no dejar de tener una perspectiva crítica hacia el curso que dichos procesos configuran, en el marco de inexorables "tensiones" y relaciones de poder al interior de las organizaciones.

De este modo, en este capitulo se ha descrito la formulación de la perspectiva epistemológica de estudio, centrada en analizar desde las propias lógicas culturales de las parteras las dinámicas del poder, que ha encontrado su aliado metodológico en una forma no

convencional de hacer antropología, conciente de la necesidad de definir un compromiso de trabajo práctico con los actores sociales involucrados en los procesos de lucha contrahegemónicos.

CAPÍTULO II

CAPITALISMO ECOLÓGICO, CONOCIMIENTOS INDÍGENAS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

En este segundo capítulo de tesis, se desarrolla el cuerpo conceptual a partir del cuál se ha comprendido el encuentro conflictivo entre las políticas de integración/apropiación neoliberales y los conocimientos de las parteras indígenas.

De este modo, en primer lugar se revisa la construcción en torno al discurso del "desarrollo" y las formas hegemónicas a partir de las cuales ha impuesto un único modo de ver la realidad. El interés recae en evidenciar los mecanismos a través de los cuales el aparato del desarrollo excluye y confabula en contra de las perspectivas alternativas de pensar el mundo, incluidas la indígena y femenina. A su vez, se abordan las reestructuraciones que conllevan la etapa globalizante y neoliberal del capital, que acentúa los procesos de exclusión social para los pueblos indígenas.

De la misma forma, se evidencia la nueva lógica que rige al neoliberalismo en su fase verde y las amenazas que se plantean para los conocimientos tradicionales frente a las crecientes iniciativas de capitalización de la naturaleza. Se revisan entonces, los argumentos que sustentan el surgimiento del "capitalismo ecológico", como una nueva fase del modelo hegemónico, cuestionado por sus estrategias apropiacionistas de bioprospección por parte de las organizaciones de médicos y parteras indígenas.

Posteriormente, el segundo apartado explora la reflexión teórica en torno a la relación poder/conocimiento, que permite visualizar las conflictivas e históricas luchas entre saberes funcionales al modelo hegemónico y los conocimientos subyugados. En este sentido, se abordan los planteamientos en torno a la irrupción de los "saberes soterrados" de Michel Foucault, la "geopolítica del conocimiento" desde las perspectivas poscoloniales y el carácter "situado" de los conocimiento que sostiene la crítica feminista.

Luego, el interés recae en denotar las lógicas propias que atienden los conocimientos indígenas, anclados en cosmovisiones que determinan una interpretación integral en torno a los procesos de salud y enfermedad. Ello nos conduce a reflexionar acerca de los saberes indígenas y femeninos como visiones alternativas de concebir la realidad y la relación con la naturaleza, siendo caracterizados como parte de los "otros saberes" que confrontan la hegemonía de la racionalidad económica, definiendo una racionalidad alternativa congruente con los principios de sustentabilidad hacia el entorno.

Finalmente, se ubica la necesidad de asumir una –perspectiva de género culturalmente situada- para comprender las consecuencias que plantean las políticas de integración/apropiación para los conocimientos de las parteras. Así, se pretende visibilizar las formas específicas de comprender la relación -mujeres, salud y medio ambiente- desde los contextos indígenas que definen significaciones y reivindicaciones propias en materia de derechos. Se cuestionan entonces, las definiciones universales sobre los "derechos de las mujeres" que han definido formas únicas y occidentales de atender a la salud reproductiva y las demandas en relación al territorio para argumentar a favor de reflexiones que nos lleven a comprensiones más integrales acerca del bienestar de las mujeres y sus derechos. Integrar las perspectivas indígenas construidas a partir de cosmovisiones propias y ajenas a la lógica del pensamiento liberal, resulta un ejercicio vital en el marco de diálogos culturales que hablan sobre derechos desde contextos diferenciados. La palabra de las parteras indígenas, como las especialistas de la salud reproductiva en las comunidades y las conocedoras de la biodiversidad, resulta fundamental para abonar en concepciones más amplias acerca de los "derechos de las mujeres" que incluyan las perspectivas femeninas e indígenas de concebir la salud reproductiva y el acceso a la tierra. De este modo, será posible entender desde las propias interpretaciones y conceptualizaciones de las mujeres indígenas las consecuencias específicas que plantean para ellas las políticas de integración y apropiación que actualmente define el poder.

2.1- El desarrollo neoliberal y el surgimiento del capitalismo ecológico

2.1.1 El desarrollo como proyecto hegemónico y neoliberal

El discurso sobre el "desarrollo", surgido desde los años cincuenta, ha posibilitado una concepción universal del mundo con el dominio absoluto de occidente sobre aquellas áreas con bajos niveles de industrialización y carentes de los valores culturales modernos. Resulta a continuación, importante evidenciar el proceso a través del cuál este discurso se torna hegemónico[15], legitimando una única forma de ver el mundo en desmedro de los conocimientos indígenas y los valores femeninos.

Como ha señalado Escobar (1996), la idea misma de llevar a cabo un "modelo de desarrollo" a escala mundial, nace a partir del año 1949 a través del discurso del presidente de los Estados Unidos Harry Truman. A fin de consolidar su nueva posición hegemónica en el mundo, después de la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos inicia una campaña política a escala global, que busca encaminar al "otro" hacia determinadas formas de concebir el -bienestar- para consolidar el ejercicio de poder sobre él.

Esta propuesta denominada "desarrollo", busca la restructuración total de las llamadas sociedades "subdesarrolladas" cuyo bajo nivel de crecimiento económico configura la imagen de un "Tercer Mundo" representado por la -pobreza y el atraso cultural-, que debe ser manipulado a partir de un determinado régimen económico:

> "El avance de los países pobres se concibió entonces, desde el comienzo, en función de grandes suministros de capital para proporcionar la infraestructura, la industrialización y la modernización global de la sociedad" (Escobar, 1996: 86).

La creencia de que la inversión de capital era el elemento más importante del crecimiento económico y el desarrollo, conllevó a la formulación de un proceso de formación de capital asociado a la tecnología, a los recursos de la población, a la política fiscal y monetaria, a la industrialización y al desarrollo agrícola así como al intercambio y el comercio.

[15] Entendiendo la "hegemonía" en términos de Gramsci (1971), como la capacidad de generar una concepción universal del mundo a partir de la propia, dominando a través del consenso y la reproducción de las formas de dominación en los espacios de los propios dominados.

Asimismo, se tornaba imprescindible fomentar una serie de factores ligados a consideraciones culturales tendientes a reforzar los valores modernos. Se erigen así, una serie de representaciones dominantes y esquemas sobre el "otro", estigmatizaciones sobre las cuales se montaría un complejo sistema de encasillamiento y control:

> "Lo que estaba en juego era toda una política del conocimiento que permitiera a los expertos clasificar problemas y formular políticas, emitir juicios acerca de grupos sociales enteros y hasta predecir su futuro, en síntesis, producir un régimen de verdades y normas al respecto" (1996: 97).

Entonces, es posible concebir al "desarrollo" como una construcción sociohistórica y occidental, que impone a través del discurso formas de representación hegemónicas acerca del "otro", dando origen a un eficiente aparato que relaciona las formas de conocimiento con las técnicas de poder. Se problematiza así la situación de los sujetos en el Tercer Mundo para crear a su vez el antídoto que permitirá conocerlos, definirlos e intervenirlos vía el "progreso económico".

La relación estrecha entre -ciencia y desarrollo-, legitimó al conocimiento racional cientificista como el único capaz de generar tecnología y progreso material, dictaminando la marginación y descalificación de los sistemas de conocimiento no occidentales. El desarrollo, como proyecto de modernización anclado en las lógicas economicistas de crecimiento, propugnó la universalidad del conocimiento racional al posibilitar la unión entre tecnología moderna y capital. El fortalecimiento de esta racionalidad implicó subyugar a los saberes indígenas y alternativos para imponer la supremacía de los valores culturales de occidente. Esta facultad homogeneizadora del desarrollo, ha sido perjudicial para los pueblos indígenas quienes han sido despojados de su agencia social, sus recursos y territorios (Esteva, 2001).

Sin embargo, esta colonización de la realidad social no solo sentó sus bases desde un etnocentrismo cultural tendiente a "modernizar" a los pueblos indígenas, sino que también adquirió una dimensión patriarcal que ha fomentado la subordinación de las mujeres y la naturaleza. Al respecto, Vandana Shiva (1988) ha sostenido que este "mal desarrollo" ha acentuado el dominio del hombre tecnológico occidental sobre la naturaleza y la mujer, considerándolas como el "otro" pasivo susceptible de ser usado y explotado como "recurso".

La actividad, la productividad y la creatividad asociadas al principio femenino, son expropiadas como cualidades de la naturaleza y la mujer para ser transformadas en cualidades exclusivas del hombre. Este "mal desarrollo", se convierte en una nueva fuente de desigualdad entre géneros, que reproduce el proceso de colonización y acumulación del capital desde la visión económica del patriarcado occidental moderno.

En tanto, Chandra Mohanty (1991) ha planteado la reflexión acerca de -quién y desde dónde- se produce el conocimiento en torno a la mujer del "Tercer Mundo", señalando que la representación dominante ha tendido a visualizarlas como mujeres llenas de "necesidades" y "problemas", carentes de opciones y libertad de acción, en abrupta oposición con la mujer anglosajona de clase media. Tales representaciones han asumido implícitamente patrones occidentales para medir la situación de la mujer en el Tercer Mundo y una actitud paternalista por parte del movimiento feminista del primer mundo que ha reforzado la idea hegemónica de la victimización.

Desde estos esquemas de representación, las mujeres del Tercer Mundo han sido ubicadas como un grupo dependiente y socialmente vulnerable, contempladas únicamente en su rol de reproductoras, amas de casa y madres, siendo convertidas en las principales beneficiarias de los programas de asistencia social (Hernández; 2004). Posteriormente, bajo la influencia del movimiento feminista, estas consideraciones hegemónicas se ajustarán para incorporar a las mujeres en el proceso productivo, quienes experimentarán de acuerdo a la división sexual del trabajo las peores condiciones salariales (Benería y Roldán, 1987; Escobar 1996).

Estas visiones, acentúan el proceso de destrucción de los conocimientos femeninos y las prácticas de producción agrícolas centradas en las mujeres del "Tercer Mundo", al fomentar la tecnificación productiva y el rol de trabajadoras asalariadas en un contexto masculino tendiente al crecimiento económico.

Ahora bien, entre otra de las premisas fundamentales para el desarrollo, ha destacado la necesidad de crear "un aparato institucional" que promocione y materialice los valores y la

visión de mundo operativa al capital, implementando estrategias, planes y programas funcionales al modelo:

> "La invención del desarrollo implicaba necesariamente la creación de un campo institucional desde el cual los discursos eran producidos, registrados, estabilizados, modificados y puestos en circulación. Dicho campo está íntimamente ligado con los procesos de profesionalización; juntos constituyen un aparato que organiza la producción de formas de conocimiento y la organización de formas de poder, interrelacionándolos" (Escobar, 1996: 98).

Al respecto, surgen en la década de los cincuenta instituciones de financiamiento como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y Agencias Técnicas ligadas a Naciones Unidas que junto a los cuerpos técnicos gubernamentales, comenzaron a desplegar una serie de políticas e iniciativas socioeconómicas tendientes a materializar el propugnado "desarrollo", fundamentando su quehacer bajo la noción de "ayuda" hacia los países pobres. Al respecto, Marianne Gronemeyer (2001) ubica en la "ayuda moderna" un concepto perverso que ha acompañado la metamorfosis planteada por un colonialismo que "toma" a uno que supuestamente "da". De este modo, la "ayuda para el desarrollo" se ha transformado en un instrumento para el ejercicio sofisticado del poder, posibilitando el interés propio y calculador sobre los intereses de los "otros" receptores de esta ayuda.

Este ha sido el sentido a partir del cuál se han articulado las políticas de desarrollo dirigidas al "Tercer Mundo", imponiendo a través de la institucionalización y profesionalización de la "ayuda" modelos de disciplinamiento social. Al respecto, comprendemos que las estrategias para el "progreso" destinadas hacia los países subdesarrollados, no solo han buscado imponer una lógica económica extractiva sino que también modelar al conjunto social, determinando las formas del "ser"/"hacer".

En relación a la práctica médica, podemos señalar que las políticas de desarrollo en salud dictaminadas por organismos como la -OMS- y la -OPS-, se han estructurado en base a la hegemonía del conocimiento médico cientificista, cuya expansión ha implicado la exclusión ideológica y práctica de los saberes alternativos. El modelo médico hegemónico, implantado en respuesta a las necesidades asistenciales e ideológicas del capitalismo, ha sido impulsado desde los estados nación a partir de la legitimidad social brindada al sector profesional y sus posibilidades técnicas relativas a la practica médica (Menéndez, 1984).

En México, históricamente se ha tratado de desarticular a los saberes tradicionales e integrar a los terapeutas a la cultura dominante mediante diversas políticas sanitarias de carácter integracionista, en cuanto constituyen un referente de cohesión social a modelar:

"La política indigenista, así como la sanitaria dirigida a los pueblos indígenas, siguió acorde con el planteamiento integracionista; de esta manera observamos, no solo en el discurso sino también en las acciones, que se procede descalificando, satanizando y persiguiendo a la medicina indígena tradicional" (Page, 2002: 28).

Esta relación de exterminio, será reformulada frente a la irrupción de una nueva fase del desarrollo capitalista, que genera una serie de cambios económicos, políticos, sociales y culturales a escala mundial que confluyen en una nueva política de reconocimiento hacia los pueblos indígenas.

Al respecto, es posible señalar que desde finales de la década de los años setenta, el modelo hegemónico de desarrollo capitalista comenzó a experimentar una reestructuración, cuya finalidad era la de imponer una nueva estrategia de acumulación salvaje ampliada a escala global. La evolución histórica del capitalismo entra entonces en una etapa de expansión global en la cual el capital asumió la forma de activos financieros para poder moverse de un lado al otro. Emerge la globalización, entendida como:

"…una reconfiguración de la economía-mundo que ha surgido recientemente, en la que la presión sobre todos los gobiernos de abrir sus fronteras al libre intercambio de bienes y capital es desusadamente fuerte" (Wallerstein, 1995: 128).

La integración económica mundial a través del libre mercado, se presenta como la nueva promesa del "desarrollo", acompañando un modo de producción intrínsecamente expansivo respecto de territorios, poblaciones, recursos, procesos y experiencias culturales. La ideología neoliberal, facilita los mecanismos de reproducción y expansión del capital global, limitando la acción de los estados para propiciar la apertura comercial. Las políticas de ajuste estructural, orientadas hacia la liberalización de los mercados, pusieron énfasis en la disciplina macroeconómica para debilitar la intervención estatal bajo imposiciones presupuestarias, la contención del gasto social y la privatización de los servicios públicos. Sometidos a los designios de las naciones centrales, los países periféricos ven debilitado su accionar ante la incorporación progresiva de normativas internacionales de carácter coercitivo.

En este sentido, destacamos los aportes de Elmar Altvater (2002), quien afirma que el concepto de "imperialismo" es funcional a la época actual neoliberal, pues describe el impulso de toda nación capitalista industrializada por someter y apropiarse de los recursos de los estados menos desarrollados. Esta motivación, atenta directamente en contra de la soberanía de las naciones, que ven diluidas sus fronteras territoriales frente a una reconfiguración geoeconómica y geopolítica a escala mundial.

Esta posibilidad de globalización que experimenta el capital, impone desde su fuerza hegemónica un único modelo civilizatorio posible, ejerciendo la dominación no solo en términos financiero-tecnológicos y político militares[16] sino también en términos socioculturales. Al respecto, el proyecto modernizador planteado por los neoliberales, presenta una estrecha relación con la destrucción de las comunidades y lo colectivo, con la atomización en vez de la solidaridad, confabulando en la destrucción de las articulaciones locales para favorecer la ascendencia del individualismo utilitarista y la ideología de mercado[17].

El proceso de globalización neoliberal directamente funcional a la hegemonía norteamericana, ha generado una serie de efectos negativos que han significado una agudización de las desigualdades y exclusiones sociales:

"Así, el neoliberalismo más bien se presenta como un plan concertado entre las fuerzas más representativas del poder político y económico mundial para asegurar la permanencia de un sistema social injusto y excluyente a pesar de sus evidencias históricas y actuales en tal sentido, justificando sus acciones a partir de una interpretación sesgada y parcial de la realidad mundial que se despliega en las últimas décadas" (Ramos, 2001: 104).

En América Latina, las políticas neoliberales surgieron como pretexto para apaliar la crisis financiera detonada por el modelo de sustitución de importaciones. No obstante, cobijadas por el auge del capital privado, estas políticas han acentuado en la región los procesos de empobrecimiento y marginación social particularmente para los pueblos indígenas:

"El ciclo neoliberal instaurado a inicio de los años ochenta del siglo XX en todo el mundo, en los países de América Latina con significativa población indígena se sustenta en las diferencias étnicas, entre otros factores, y contribuye con su acción a profundizar la desigualdad entre los diferentes grupos sociales en el interior de los distintos países. El

[16] Ana Ester Ceceña, 2004
[17] James Petras, 1993

neoliberalismo ha generado niveles de pobreza y desigualdad social sin precedentes en el mundo y en particular en América Latina" (Escárzaga, 2004: 103).

Bajo el modelo neoliberal, el Estado se deslinda de toda responsabilidad como garante de los derechos sociales del conjunto de la población para adelgazar los servicios disponibles a través de diversas reformas legislativas. En materia de salud, la política neoliberal posibilita el desfinanciamiento del sector disminuyendo gradualmente los recursos financieros destinados a las instituciones. A su vez, en relación a la medicina tradicional se configura una nueva relación desde la hegemonía en cuanto se reconoce como funcional la integración de los médicos y parteras tradicionales al sistema oficial:

"Dentro de esta estrategia también se considera la incorporación, al modelo médico hegemónico, de aquellas prácticas y principios de las medicinas alternativas, incluidas la tradicional indígena" (Page, 2002: 40).

Ello responde a la necesidad de extender la cobertura del sistema hegemónico a bajo costo, sobre todo en lo que refiere a la atención primaria en salud como lo había señalado la conferencia internacional de la OMS "Alma Ata".

En México, la inclusión de la medicina tradicional dentro del sistema nacional de salud, se implementa a través del IMSS-Coplamar y el INI desde inicios de los años ochenta. A través de la ejecución de proyectos tendientes a congregar y organizar a los médicos y parteras indígenas, se define una nueva estrategia política tendiente a su integración y asimilación a las lógicas gubernamentales en salud que conllevará a consecuencias impensadas para el poder, al comenzar desde estos espacios la reivindicación sobre el derecho a ejercer la medicina tradicional.

Este panorama de mundial hegemonía económica, política y cultural del desarrollo neoliberal, no obstante, comienza a ser confrontado por múltiples actores críticos que desde diversos referentes empiezan a clamar por visiones nuevas y alternativas de futuro. Estos discursos contrahegemónicos, emanan de movimientos sociales representados por los pueblos indígenas, las mujeres, los campesinos y ecologistas, que han proclamado el derecho a la construcción de formas propias de ser/hacer, visualizando la diversidad como inmanente a toda configuración social. En este sentido, se cuestiona la naturalización de la hegemonía occidental para enfrentar desde una multiplicidad de sujetos los discursos globales de poder.

Desde los movimientos indígenas, surge con fuerza desde los años noventa, la reivindicación por los derechos a la autodeterminación de los pueblos originarios, vigorizando las identidades diferenciadas para modificar la posición de sometimiento frente al Estado y definir formas propias de "desarrollo". Es posible entonces, la irrupción de vastos conglomerados étnicos en el escenario político que buscan provocar transformaciones a escala nacional, definiendo como sujetos históricos nuevas formas de lucha que trascienden el espacio local. Las demandas por una forma de organización independiente y propia, buscan una articulación nueva con procesos políticos que van más allá de los ámbitos comunal y regional, desentrañando el carácter esencialmente político de las reivindicaciones culturales:

"Lo cultural deviene así factor esencial del proceso político, "base de acciones vitales", de las iniciativas colectivas de los grupos sociales" (Díaz-Polanco; 1991: 136).

La defensa de la diferencia cultural, permite visiones novedosas acerca del mundo circundante, cuestionando la conceptualización imperante de "desarrollo" desde lógicas economicistas para reforzar las particularidades identitarias y las formas específicas de organización.

Asimismo, otro de los discursos críticos al desarrollo lo configuran los feminismos poscoloniales que han problematizado la situación de las mujeres frente al "progreso" denunciando la imposición sobre ellas de concepciones de -bienestar- que no han considerado sus propias interpretaciones de una vida digna, partiendo de visiones genéricas y etnocéntricas para definir las necesidades de las mujeres:

"Las críticas al desarrollo como "panacea" para los pobres del mundo, hechas por las feministas poscoloniales nos hablan también de la necesidad de volver nuestra mirada a otros conocimientos locales que plantean las relaciones con la naturaleza en otros términos, visiones de la vida en las que la productividad se mide a partir del bienestar social y no del crecimiento económico" (Hernández, 2004: 16).

En relación a este estudio, es posible representar a los miembros del COMPITCH como un sujeto colectivo que cuestiona la homogeneidad impuesta por el desarrollo capitalista que impone un modelo médico hegemónico, en desmedro de las formas propias de sanar ancladas en cosmovisiones milenarias, reclamando por aquellas formas alternativas de conocimiento. Esta relación de dominación/subordinación, ha definido políticas

integracionistas hoy en crisis, las cuales son cuestionadas por los médicos y parteras indígenas, pues no han buscado el consenso comunitario para ser aplicadas, sometiendo y pasando a llevar un modelo comunitario de organización social en torno a la salud:

"No podemos seguir siendo todo manejado por Secretaria de Salud o el IMSS , ellos ya no quieren lo de antes, sino que quieren que seamos parte de ellos y manejado por ellos, entonces esta organización está junta para luchar que tenemos un propio pensamiento tradicional" (Médico zona Selva, Asamblea COMPITCH, Octubre 2007).

Desde la organización en torno a la defensa y el desarrollo del conocimiento tradicional, se cuestionan las relaciones de poder asimétricas, constituyendo la cultura un elemento de reivindicación sociopolítica. Esta capacidad de cuestionar desde los conocimientos propios a la hegemonía del modelo de desarrollo, responde a un proceso de organización que hace evidente la articulación entre cultura y política.

En tanto, desde la especificidad de las parteras del COMPITCH es posible evidenciar las críticas y cuestionamientos que surgen particularmente desde las mujeres hacia la primacía de la visión occidental-masculina en torno a la salud. Mediante su organización, las parteras visibilizan las necesidades particulares de las mujeres indígenas en relación al cuidado de sus cuerpos y el medio comunitario, haciendo alusión a las realidades diferenciadas que viven las mujeres indígenas, portadoras de visiones propias de concebir el bienestar integral:

"A nosotras la gente en comunidad nos confía mucho más porque conocemos como se cuida a la mujer, nosotras le vamos a hacer el trabajo a la mujer a su propia casa, pero ellos los médicos exigen irse a atender a las clínicas y tratan mal, no es igual con la partera tradicional que tenemos la costumbre de nuestro abuelos y sabemos respetar […] Nosotras nos ponemos en comunión con diosito y nos concentramos, con amor y paciencia, es un trabajo de compromiso y de respeto con la mujer, y así empezamos con los tesitos que limpian la sangre y las plantas que refuerzan la matriz" (Partera zona Selva; Foro Parteras COMPITCH, Agosto 2007).

Ahora bien, para el COMPITCH la pérdida del recurso comunitario en torno a la salud y el resurgimiento de enfermedades ante la profundización de la crisis económica rural, han abonado en el deterioro del tejido comunal consecuencia además de la alta conflictividad social instaurada por la política de militarización en el estado. Ante este delicado panorama, se plantea como indispensable el fortalecimiento de la -salud tradicional- cuyo fundamento descansa en el -territorio-.

El sistema integral de alimentación basado en la milpa, la selección y el cultivo de semillas, así como el sistema de atención a la salud, compuesto por la biodiversidad en hierbas medicinales y recursos naturales, manifiestan la relación congénita entre salud y territorio. Al respecto, las mujeres parteras resultan ser las especialistas en torno a los conocimientos relativos a la vida pero también conocedoras de la conservación, uso y regeneración del medio ambiente.

"Nosotras utilizamos pura medicina natural, las plantas con agroquímicos no sirven por eso recolectamos pura plantas silvestres, algunas las sembramos en nuestras propias casas pero hay otras que solo se dan en la montaña, entonces nosotras cuando vamos a buscarlas procuramos ir a cortar lo mas viejo y no lo nuevo, para así cuidar lo que tenemos" (Partera zona Sierra, Foro Parteras COMPITCH-Agosto, 2007).

Sin embargo, actualmente es posible evidenciar una serie de nuevas amenazas planteadas al dualismo salud/territorio, detonadas por el avance de la acumulación capitalista en base a la mercantilización de los recursos naturales, la biodiversidad y los conocimientos asociados. A continuación, se torna necesario evidenciar la conformación de este nuevo modelo de apropiación en el cuál el capital adquiere una faceta "verde" y ecológicamente amigable, ocultando las nefastas consecuencias que la privatización de la naturaleza plantea para el futuro de los conocimientos tradicionales y la vida misma.

2.1.2 El surgimiento del capitalismo ecológico

Ahora bien, la transformación global del modo capitalista de producción que hemos venido revisando, de la misma forma suscita y es suscitada, por el surgimiento de un nuevo paradigma tecnológico organizado en torno a las tecnologías de la información, que integran al mundo en redes globales de instrumentalidad:

"La revolución de la tecnología de la información ha sido útil par llevar a cabo un proceso fundamental de reestructuración del sistema capitalista a partir de la década de los ochenta. En el proceso, esta revolución tecnológica fue remodelada en su desarrollo y manifestaciones por la lógica y los intereses del capitalismo avanzado, sin que pueda reducirse a la expresión de tales intereses" (Castells, 1999: 39).

Este nuevo paradigma tecnológico, posibilita la expansión del capitalismo global basado en el informacionalismo como la nueva base tecnológica material, que incluye un conjunto convergente de tecnologías, tales como la microtecnología, la informática, las telecomunicaciones y la ingeniería genética. Esta última, posibilita la decodificación,

manipulación y reprogramación final de los códigos genéticos que informan sobre las características de la materia viva.

Se esboza entonces, una nueva fuente de tecnología, la "ingeniería genética" que permite al modelo capitalista continuar asegurando la generación de plusvalía en los procesos industriales, al encontrar en los recursos genéticos su mayor materia prima, núcleo de riquezas posibles de privatizar. La ingeniería genética, alude a las técnicas para recombinar el ADN de los recursos biológicos, entonces ésta:

> "[…] busca descomponer los organismos vivos en simples segmentos genéticos, para luego recomponer en un tubo de ensayos formas de vida con funciones nuevas, a la medida de las necesidades industriales. Aunque todavía de forma muy rudimentaria, las técnicas de manipulación genética permiten aislar en el laboratorio trocitos del material que determina las funciones de un organismo vivo (los genes), copiarlo, y preparar verdaderas ensaladas genéticas, combinando genes de bacterias y virus con plantas, animales, y material vivo procedente de seres humanos. Con ello la ingeniería genética lleva camino de reducir la vida a trocitos de material genético, que se convierten en la materia prima de futuros negocios y de un dominio absoluto del mundo" (Shiva, 2001: 10).

Este nuevo panorama, presenta innumerables consecuencias que determinarán drásticamente el devenir de las sociedades humanas en el futuro cercano, pues nos referimos a la privatización de la vida misma.

Estos cambios impulsados en los ámbitos científicos y tecnológicos, expresan una profunda transformación en los modos y contenidos de la hegemonía capitalista y su relación con los recursos naturales, la biodiversidad y los conocimientos tradicionales asociados que se tornan de "interés estratégico". La nueva veta expansiva del capital, pretende integrar al mercado global los recursos genéticos biodiversos así como los saberes respecto de ellos, presentando una nueva dimensión de conflictividad para los pueblos indígenas, habitantes y conocedores de vastos territorios ricos en biodiversidad.

A partir de esta nueva lógica, el desarrollo hegemónico asume una faceta denominada: "capitalismo ecológico", que implica la apropiación y mercantilización de los recursos naturales, la biodiversidad y los "saberes tradicionales" por parte del sistema capitalista (Harvey, 2004). Este nuevo modelo del "capitalismo ecológico" busca reconstruir tanto la realidad social como la ecológica pues "ya no se trata de sacrificar el bosque en nombre del

crecimiento económico, sino de preservarlo como una reserva constante de bienes y servicios" (Harvey, 2006: 219). Se trata entonces de la "conservación" del territorio, esbozándose una nueva política en relación al "uso" que deben tener los recursos naturales.

El conocimiento de los pueblos indígenas, como fuente de saberes estrechamente relacionados al medio ambiente, se vuelve a la luz del capitalismo ecológico, objeto de enajenación sobre todo para las grandes compañías transnacionales farmacéuticas y alimenticias:

"El conocimiento de la naturaleza y sus usos diversos es materia prima de industrias como la farmacéutica, una de las más boyantes, y en ello adquieren una importancia mayúscula los saberes acumulados por los pueblos de estas regiones sobre las propiedades o principios activos de las plantas; pero también es materia prima de la ingeniería genética que requiere de amplios acervos de variedades de plantas o animales para trabajar en sus laboratorios. Aquí también los conocimientos que tienen los pueblos autóctonos representan una posibilidad de recortar el tiempo necesario para la búsqueda y experimentación y el canal más expedito para formar los bancos genéticos" (Ceceña y Giménez, 2004: 4).

El acervo de experiencias y prácticas indígenas ancestrales, propician una serie de valiosos conocimientos relativos al medio ambiente, su conservación y uso, a partir de los cuales se pueden obtener grandes rendimientos económicos derivados de las actividades biotecnológicas[18]. La reestructuración productiva que plantea la aplicación de la biotecnología, convierte a los conocimientos tradicionales en "mercancías" susceptibles de ser apropiadas, patentadas y privatizadas a través de mecanismos "legales" tales como los derechos de propiedad intelectual -DPI- (Shiva, 2001; Kiene; 2006; Toledo, 2006). Las regulaciones para lucrar a partir de los conocimientos tradicionales vía patentes, marcas registradas o marcos *sui generis,* son establecidas desde la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual –OMPI-, organismo creado para generar una cultura de la propiedad intelectual que responda a la agenda comercial de las grandes corporaciones transnacionales reunidas en torno a la Organización Mundial del Comercio –OMC-.

[18]La Biotecnología, refiere a una diversidad de técnicas que incluyen el uso y manipulación comercial de organismos vivos para obtener beneficios materiales. Esas técnicas incluyen cultivos de células, cultivo de tejidos, transferencia de embriones y tecnología recombinante (Grupo ETC.org). En otros términos, la biotecnología se refiere a las aplicaciones comerciales de la tecnología del ADN (ingeniería genética), que involucra la manipulación, aislamiento, recombinación y expresión de nuevos genes, susceptibles de ser mercantilizados.

Entre las iniciativas que ya han logrado "anexar" a su propiedad ciertos "conocimientos tradicionales", destaca el caso del *Pozol*, la bebida maya típica, cuya particular propiedad bacteriana fue patentada en 1999 en Estados Unidos por la empresa holandesa de alimentos *Quest Internacional* y la Universidad de Minnesota[19].

En este mismo sentido, en México la Ley de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados –LBOGM-, entrada en vigor el 2 de Mayo del 2005, abre las puertas a la contaminación transgénica de la biodiversidad del país, expresando sin mediaciones los intereses de los monopolios de las industria biotecnológica, bautizada por ello con el nombre de la empresa líder en el rubro: "Ley Monsanto"[20].

Esta apropiación comercial del conocimiento tradicional, entra en directo conflicto con la reproducción misma de las comunidades indígenas, que ven amenazado tanto su patrimonio natural como cultural, a través de las actividades de bioprospección:

"La bioprospección, rama de la biotecnología avocada al rastreo, recolección, clasificación y aprovechamiento de la diversidad biológica, reduce enormemente los costos de producción beneficiándose del conocimiento milenario de las comunidades indígenas que habitan en las zonas de mayor megadiversidad localizadas principalmente en la periferia. Ante esta situación, las empresas farmacéuticas trasnacionales y algunas otras industrias relacionadas con la biotecnología se encuentran sumamente interesadas en aprovechar comercialmente los conocimientos indígenas, lo que produce una relación de conflicto entre empresas trasnacionales y las comunidades indígenas" (Olvera, Pohlenz y Bazán, 2005: 8).

El gran capital, debe ajustar sus mecanismos en la búsqueda por aprovechar comercialmente tanto los recursos naturales biodiversos como los conocimientos asociados a éstos. De este modo, comprendemos que el "crecimiento económico" necesita actualmente de nuevas estrategias de desarrollo productivo, resultando la valorización del "desarrollo sustentable" funcional a la agenda del poder.

[19] La Jornada, 7-10-00.

[20] La Jornada; 22-01-05. Asimismo, algunos meses antes de la aprobación de dicha ley, la trasnacional Monsanto ya había adquirido la empresa Mexicana Seminis, pasando a suministrar más de 3 mil quinientas variedades de semillas de productos hortícolas. A través de dicha compra, anexa también a su propiedad, el centro de producción y los invernaderos que poseía Seminis en *Yax Nab,* sobre la ruta fronteriza a Montebello y al sur de Montes Azules, tocando las puertas de la Selva Lacandona (Ver La Jornada; 16-02-05).

Al respecto, Chiapas, se torna una región especialmente atractiva dada su riqueza en biodiversidad, recursos naturales y conocimientos indígenas, derivados de la diversidad biológica y cultural que contiene:

"La diversidad biológica de México es una de las mayores en el planeta, lo que ha llevado a su inclusión en los hoy llamados países poseedores de megadiversidad. Una gran parte de esa diversidad se encuentra en Chiapas y, por ello, es ampliamente reconocido como poseedor de una de las más vastas riquezas naturales del país" (González, Ramírez y Ruiz; 2005: 25).

Entre los mecanismos que le permiten al poder hegemónico conducir la apropiación privada de la naturaleza, destaca la implementación de importantes programas de "desarrollo sustentable" que posibilitan las actividades de bioprospección en áreas de alta diversidad biológica. Para el caso de Chiapas, el Proyecto ICBG-Maya representó con elocuencia ser parte de dichas iniciativas, encaminadas a construir el andamiaje para concretizar la apropiación de los recursos biológicos y los conocimientos tradicionales. Esta propuesta denominada: "Investigación, farmacéutica y uso sustentable del conocimiento etnobotánico y biodiversidad en la región Maya de los Altos de Chiapas", buscó trabajar junto a los conocedores ancestrales de las plantas y sus propiedades curativas, acercándose a los médicos y parteras indígenas de COMPITCH.

El ICBG (Internacional Cooperative Biodiversity Group), es un consorcio conformado por varios institutos de salud estadounidenses, creado en 1992 bajo la gestión del Technical Assessment Group (TAG) y la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID). En Chiapas, desde el año 1998 inician oficialmente las acciones encaminadas a implementar el Proyecto ICBG-Maya, a cargo de los científicos provenientes de tres instituciones: la Universidad de Georgia (U.S.A), la Empresa Biotecnológica Británica *Molecular Nature Limited*, y el Colegio de la Frontera Sur (ECOSUR) de México:

"El ICBG-Maya estaba planeado que se desarrollara en la región de los Altos de Chiapas, nicho de las culturas clásicas mayas de Chiapas (tzotziles y tzeltales), cuyo conocimiento tradicional se ha conservado gracias a su permanencia en el territorio y su fuerte vinculo con los indígenas que migraron a las *tierras calientes*, las tierras de la selva. Este flujo de conocimientos los ha hecho grandes conocedores de la diversidad biológica de Chiapas, reflejo de sus variadas condiciones bioclimáticas; son poseedores de conocimientos topográficos, grandes desarrolladores de técnicas agro ecológicas y herederos culturales del pensamiento *maya* y *zoque*, puente obligado para el acceso a la diversidad genética" (Valadéz, 2004: 218).

El COMPITCH, fue la organización depósito de conocimiento tradicional elegida como contraparte indígena para participar en el programa ICBG-Maya, sin embargo, inicialmente el proyecto no se presentó como una iniciativa de bioprospección.

El ICBG-Maya (según el reglamento RFA-TW-04-004) es un programa dedicado a obtener recursos genéticos necesarios para la salud pública de los Estados Unidos. Si al parecer son evidentes las razones de sus búsquedas, no fue así como originalmente se planteó el proyecto al COMPITCH. Su argumento fue que una serie de apoyos se centrarían en objetivos tales como: fortalecimiento del sistema de salud propio, capacitación en técnicas agro ecológicas para el cultivo y la conservación de plantas medicinales, mismas que aportarían los insumos necesarios para el cultivo de plantas en huertos medicinales, así como el desarrollo de fitomedicinas necesarias para el cuadro básico de enfermedades que se presentan en condiciones de pobreza. Nunca se reveló el propósito biotecnológico del proyecto ni los subsecuentes derechos de propiedad intelectual que serían posibles de ejercer sobre las variedades encontradas, propósito que sí se revelaba en el convenio que pudo obtenerse en su versión en inglés y que nunca fue proporcionado por el consorcio mismo. El líder de este proyecto era el famoso Dr. Brent Berlín quién trabaja en Chiapas desde hace cuarenta años (Valadéz, 2004).

Esta iniciativa que pretendía usar y aprovechar comercialmente los recursos genéticos de las plantas de uso medicinal en los Altos de Chiapas, fue tenazmente cuestionada por el COMPITCH. La consigna propugnada desde las organizaciones fue un "NO rotundo a las patentes y moratoria a los proyectos de bioprospección", que siguió una fuerte campaña de denuncia en las comunidades y de lucha por la defensa de los recursos naturales así como de los conocimientos asociados a éstos. Para los médicos y parteras de COMPITCH, los genes que buscaba apropiarse el ICBG-Maya representaban el robo del *ch'ule*l de las plantas como alma esencial de la vida, cuyo carácter eminentemente sagrado fundamenta la negativa hacia la posibilidad de hacer negocio:

"Nosotros valoramos mucho las plantas porque son sagradas, las plantas no las podemos negociar o patentar pues no nos conviene porque al hacer patente ya no es libre y para todos, porque Dios lo dejó para todos, para que puedan gozar de lo que haya y sea así pues colectivo" (Médico zona Selva, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

Hacia finales del año 2001, y tras el fuerte cuestionamiento ético a sus principios y procedimientos, el consorcio ICBG, decidió la cancelación definitiva del proyecto convirtiéndose en el primer plan de esta naturaleza y magnitud en ser cancelado en el mundo. Los intereses del gran capital ven truncado su esfuerzo por construir bancos genéticos susceptibles de posicionarse en el mercado según el mejor postor.

De este modo, comprendemos que el sistema capitalista es hábil en su dinámica de apropiación, que a través de la interacción entre diversos actores tanto nacionales como extranjeros (agencias internacionales, empresas transnacionales, estados e instituciones académicas) configura sofisticados mecanismos para la reproducción del modelo de desarrollo excluyente, que hoy en día necesita de los territorios ricos en biodiversidad y de los conocimientos indígenas asociados a éstos para alimentar el proceso de acumulación.

Bajo este contexto, el interés del capital por avanzar en la gestión monopólica de los recursos naturales encuentra una "nueva dimensión de funcionalidad" en los conocimientos específicos de las mujeres relativos al medio ambiente y su conservación.

El bagaje de conocimientos que guardan las mujeres sobre la naturaleza y su cuidado, deriva de su especial papel como productoras agrícolas, recolectoras de alimentos, plantas y hierbas medicinales para el consumo familiar. Al ser las responsables de la reproducción social en el espacio domestico, las mujeres delinean un uso y manejo sustentable de los recursos naturales, consientes de que su cuidado garantiza el bienestar colectivo.

A través de sus experiencias en el cultivo y la recolección de alimentos, la selección de semillas y su reproducción, las mujeres recrean un vínculo directo y sostenible con el entorno natural cuyos conocimientos se asocian no solo al manejo de los recursos biológicos, sino también a la preservación de los mismos, cumpliendo como usuarias y protectoras de la agrobiodiversidad.

El capital verde, reconoce en los saberes femeninos relativos al medio ambiente, una nueva fuente para avanzar en el reconocimiento, acceso y control de los recursos genéticos, canalizando esfuerzos para visibilizar e institucionalizar la participación de la mujer en las

actividades de conservación, uso y aprovechamiento sustentable de la biodiversidad[21]. Una vez más, no se trata de responder a los intereses de las propias mujeres sino más bien sentar una base de "responsabilidades" y "practicas de manejo" funcionalizando la perspectiva de género relacionada al uso y aprovechamiento sustentable de la biodiversidad.

Ante estos nuevos ejes económico-ambientales que orientan al sistema capitalista, las parteras indígenas tradicionales no solo pueden ser consideradas como poseedoras de un conocimiento comercializable en el marco de la bioprospección, sino también como "puentes" hacia los recursos naturales biodiversos susceptibles de "educar" para fomentar la conservación a manos del gran capital.

En correspondencia, ellas resultan estratégicas para las políticas de conservación desde su eje de población, tendiente a frenar el crecimiento demográfico en las zonas de alta biodiversidad. Las capacitaciones en salud reproductiva acordes al control natal, encuentran en las parteras a su interlocutor privilegiado encubriendo -una vez más- desde una perspectiva de género, los verdaderos intereses apropiacionistas de los programas conservacionistas. Estas nuevas iniciativas de dominación, esbozan las dinámicas de una conflictividad cuyos términos de lucha comienzan recién a ser esbozados en el marco de la geopolítica de la biodiversidad.

2. 2.- Los conocimientos indígenas y femeninos como saberes alternativos

2.2.1 La producción de conocimientos y las relaciones de poder:

Ahora bien, al revisar los fundamentos en torno al discurso del desarrollo, se ha señalado la importancia funcional entre éste y un determinado tipo de producción de conocimientos, que se ubica desde y para los paradigmas de pensamiento dominantes, construyendo al "otro" desde representaciones hegemónicas a través de las cuales se ejerce el poder.

[21] La reciente firma del convenio entre el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (Conabio), avanza en la creación de una plataforma institucional para la funcionalización de la perspectiva de género relacionada al uso y aprovechamiento sustentable de la biodiversidad (Ver La Jornada, 13-02-08).

De este modo, las sociedades del Tercer Mundo han sido configuradas desde un régimen conceptual que las ha visualizado como formas ahistóricas, sin modos propios de organización, siendo ignoradas sus riquezas culturales y soterrado el conjunto de sus saberes. Comprendemos entonces, que la importancia del conocimiento, no se encuentra solo en el hecho de que representa a un conjunto de prácticas materiales y concretas, sino en su relación intrínseca con los procesos de poder al definir una vinculación funcional con las formas de organización social.

El modelo de desarrollo hegemónico, resuelve en parte la perpetuación de su hegemonía a partir de una construcción naturalizada del conocimiento científico como el único legítimo y absoluto, recurso estratégico para la reproducción del orden dominante, desestimando las "otras formas" del saber indígena y femenino. A continuación, abordaremos las reflexiones teóricas en torno a la relación poder/conocimiento, que nos permite situar las interacciones de poder que han confabulado históricamente en contra de la emergencia de formas alternativas de comprender la realidad, tales como los conocimientos que detentan las parteras indígenas.

Como ha señalado Michel Foucault (1979; 1981), el emparejamiento conceptual entre poder/conocimiento, resulta de la creación de formas discursivas dominantes, que reconstruyen la realidad social desde determinados regímenes de "verdad" asociados al discurso científico y experto. De este modo, estos regímenes definen, conforman y constriñen las formas de ver, representar y actuar en el mundo sustentando un rígido sistema de poder que prohíbe, intercepta e invalida a aquellos discursos cuestionadores de la realidad imperante.

Sin embargo, resultado de una proliferante crítica a los discursos globales de poder y sus jerarquías, se evidencia el efecto inhibitorio propio de las teorías totalitarias emergiendo la insurrección de los llamados "saberes sometidos". Foucault comprende por "saberes sometidos", los bloques de saberes históricos que estaban presentes y soterrados en el interior de conjuntos funcionales y sistemáticos, y que la crítica ha hecho reaparecer. Esta serie de saberes calificados como -incompetentes o insuficientemente elaborados-, son estimados como inferiores dada la jerarquización establecida por el conocimiento científico.

Esta emergente crítica a los discursos globales de poder, guarda su fuerza esencial en el acoplamiento entre los saberes locales de la gente y los saberes soterrados de la erudición, dos formas de conocimientos sometidos que expresan el saber histórico de la lucha. Resulta entonces necesario perfilar una "genealogía del saber", que permita evidenciar la memoria histórica sobre los enfrentamientos y las formas de disciplinamiento social, para hacer evidente la lucha contra los efectos de poder de un discurso considerado científico:

> "En realidad, se trata de hacer entrar en juego los saberes locales, discontinuos, descalificados, no legitimados, contra la instancia teórica unitaria que pretende filtrarlos, jerarquizarlos, ordenarlos en nombre del conocimiento verdadero y de los derechos de una ciencia más meticulosa o más exacta; las genealogías son precisamente anti-ciencias" (1979: 130).

Así, esta irrupción de los saberes soterrados no se ocupa tanto de contrariar los contenidos, métodos o conceptos de la ciencia, sino de luchar en contra de los efectos de poder del saber centralizador, que ha sido legado a las instituciones y al funcionamiento del discurso científico organizado en el seno de la sociedad occidental.

Desde esta perspectiva, podemos comprender que los conocimientos indígenas y femeninos forman parte de estos llamados "saberes soterrados" desde los cuáles se cuestiona la unidad totalizante de los discursos globales, para reivindicar la diferencia y la diversidad de las formas de hacer/conocer.

En tanto, otro de los enfoques teóricos que se ha ocupado de la relación poder/conocimiento, han sido las llamadas "teorías poscoloniales" abocadas a evidenciar la diferencia epistémica colonial que subyace a las diferentes formas cognoscitivas (Escobar, 1996; Lander, 2005; Mignolo, 2000; Quijano, 2000).

De este modo, se pone de manifiesto que el conocimiento no es "uno" ni "universal" y está marcado por la diferencia colonial, es decir, la "historia" del conocimiento está trazada geo-históricamente (surge en un período específico) y es producida desde un lugar de "origen". Así, los conocimientos hegemónicos producidos por occidente, entablan una relación de poder marcada por la diferencia colonial organizada mediante centros de poder y regiones subalternas. Emerge la noción de las "geopolíticas del conocimiento" y la "colonialidad del saber", que han construido a América Latina como una región al margen de la "modernidad" y cuya producción de conocimientos ha sido subalternizada:

"La trampa es que el discurso de la modernidad creó la ilusión de que el conocimiento es des-incorporado y des-localizado y que es necesario, desde todas las regiones del planeta, "subir" a la epistemología de la modernidad" (Mignolo, 2000: 4).

Las construcciones eurocéntricas, han expandido hacia toda la humanidad una única forma de organizar la totalidad del tiempo y el espacio, desde una especificidad histórico-cultural marcada como referencia superior y universal, imaginando ser la culminación de una trayectoria civilizatoria que encarna lo "moderno", como lo nuevo y más avanzado de la especie.

Por lo tanto, América Latina aparece como una región marcada por la experiencia "colonial", cuyos conocimientos han sido geopolíticamente marginados por esta relación, incluyendo la especificidad de las producciones culturales indígenas:

"La colonialidad del poder implicó la colonialidad del saber, y la colonialidad del saber contribuyó a desmantelar los sistemas legales indígenas y también la filosofía y la organización económica indígena" (Mignolo, 2000: 40).

Al respecto, es posible señalar que las reivindicaciones étnicas surgidas en el contexto de la globalización, se han volcado hacia una comprensión crítica de la diferencia epistémica colonial, denunciando las geopolíticas del conocimiento para volcarse a la revalorización de las formas propias de producción de saberes. Los conocimientos dominantes de la "modernidad" occidental, son cuestionados al ser la base de un modelo depredador de desarrollo, que ha implicado la profundización de las desigualdades sociales para las poblaciones indígenas, acentuando las relaciones de alteridad.

Asimismo, desde el pensamiento feminista se ha perfilado la reflexión en torno a la producción de conocimientos y el poder, denunciando el carácter masculino del paradigma cientificista que reduce tanto a la mujer como a la naturaleza en entidades impotentes (Shiva, 1988). Se ha reflexionado así, en torno al carácter "situado" de los conocimientos que han aparecido como "neutrales" y "objetivos", abordando Donna Haraway (1991) la intersección entre ciencia, tecnología y epistemología para cuestionar las hegemonías de autoridad que éstas plantean como verdades universales, apuntando al carácter no-neutral y situado de la ciencia patriarcal. Los conocimientos científicos, aparecen entonces como "prácticas localizadas y heterogéneas" que emanan desde sitios definidos, apuntando a que todo el conocimiento es en

cierto modo "marcado" en tanto está ubicado histórica y geográficamente y es producido a través de individuos específicos. De esta forma, comprendemos que la producción hegemónica de conocimientos guarda una estrecha relación con las construcciones de poder patriarcales, definidas histórica y geográficamente.

En relación a este estudio, resulta evidente que el encuentro entre los conocimientos de las parteras indígenas y las políticas de integración/apropiación, se circunscribe en el marco de las relaciones de poder asimétricas que han soterrado a los saberes indígenas y femeninos desde los discursos totalizadores, las geopolíticas del poder y los paradigmas patriarcales dominantes.

Sin embargo, los conocimientos indígenas y femeninos han logrado subsistir guardando lógicas propias que forman parte del patrimonio cultural e histórico de los pueblos que denotan una visión particular de comprender/hacer en el mundo. Al respecto, entendemos que este tipo de conocimientos soterrados y marcados por la diferencia, forman parte de los llamados "otros saberes" que presentan visiones alternativas de concebir el bienestar y el entorno, como respuestas frente a la excluyente modernidad.

2.2.2 Los conocimientos indígenas y femeninos como racionalidades sustentables

Las formas de aprender y explicar el mundo desde los pueblos indígenas se articulan en base a una propia "cosmovisión", la cual puede entenderse como un hecho histórico de producción del pensamiento social, inmerso en discursos de larga duración. Este hecho complejo, es integrado por los sistemas ideológicos como un conjunto estructurado y relativamente congruente a través del cual una entidad social pretende aprender racionalmente el universo (López-Austin, 2001). A su vez, la cosmovisión representa toda una forma de concebir el mundo desde una concepción histórica que no es estática, sino que cambia de acuerdo al tiempo y en permanente transformación.

La cosmovisión de las llamadas culturas indígenas se fundamenta en su profundo lazo con la naturaleza, que da congruencia al universo de significados simbólico-prácticos constitutivos de la realidad social:

"Nosotros miramos el mundo de una manera totalmente diferente, lo miramos en su conjunto, con todos sus componentes, con todo lo que existe en la naturaleza, con lo que produce la naturaleza, y en su relación con los conocimientos. El de nosotros es un mundo de circunferencia, donde están los dioses, donde están los sitios sagrados, las grandes rocas, los grandes ríos, las montañas, donde están las plantas y los animales, donde sale el sol, el rayo solar que preña la tierra para que ella pueda parir. Y ahí está también el indígena, haciendo parte de la naturaleza" (Lorenzo Muelas, 1998).

Las prácticas y significados culturales permeados por la cosmovisión, definen un sistema ideológico amplio que incluye a los conocimientos indígenas relativos al proceso salud-enfermedad. El desarrollo de la medicina indígena tejido en el marco de la cosmovisión, ha integrado a su vez nuevos elementos que ajusta a la propia forma de ver el mundo.

Al respecto, la medicina indígena maya, cuya raíz descansa en las culturas mesoamericanas formadas en torno al maíz, define una concepción particular del mundo que une el bienestar del cuerpo, la mente y el espíritu con la naturaleza. La concepción en torno a la salud, define un estado de equilibro interno y en armonía con el entorno, que para los pueblos indígenas tzotzil y tzeltal de los Altos de Chiapas cobra sentido bajo el concepto del *Le´kil Kuxlejal*. Como ha señalado Antonio Paoli (2003), el *Le´kil Kuxlejal* es la vida buena por antonomasia y fundamento moral de la vida cotidiana, que presupone como aspecto central la paz y el bienestar entre el conjunto social y el ecosistema. La paz interna no es ajena a la indeterminación colectiva, suponiendo una integración perfecta ente sociedad y la naturaleza. A su vez, este bienestar se genera a través de la complementariedad, el respeto y el cuidado entre hombres y mujeres, que da fuerza al trabajo y la germinación de la milpa.

El conocimiento que contiene el *Le´kil Kuxlejal* orienta la vida justa y buena, sin embargo, ciertos problemas pueden conllevar a la pérdida de este aprendizaje. La ruptura del equilibrio, resulta de la transgresión de la vida armónica de acuerdo con la naturaleza y la sociedad, surgiendo la enfermedad como producto de este desequilibrio que es posible de recuperar a través de las prácticas terapéuticas mágico-religiosas ancladas en la cosmovisión (López y Teodoro, 2006).

Al respecto, adquieren especial significancia los conocimientos y rituales de sanación que permiten restablecer la armonía perdida entre la estabilidad física y moral del individuo, la

comunidad, la naturaleza y Dios, apelando a la intermediación entre mundo espiritual y terrenal. Los terapeutas de la medicina tradicional, son los responsables de guiar este proceso de sanación, cuyo aprendizaje se realiza fundamentalmente por vía onírica, siendo de esencial importancia la valoración de los sueños en la realización del mandato para sanar.

Para el caso de las parteras indígenas, es posible que ellas pasen por procesos de formación generacionales o reciban el mandato y su aprendizaje por vía onírica. El ritual que acompaña su trabajo, no solo está encaminado a la atención del parto sino que también a propiciar manipulaciones correctas que no afecten al recién nacido en su destino, ya que es posible que una partera mal dispuesta pueda provocar enfermedades como la del desprecio del *ch´ulel* (Page, 2005). En este sentido, reconocemos el potencial simbólico que acompaña el trabajo de las parteras, conocedoras privilegiadas del *Le´kil Kuxlejal y* cuyo papel a manera de impronta, definirá en gran parte el futuro del recién nacido.

A su vez, las parteras indígenas como depositarias de un conjunto de saberes propiamente femeninos, definen formas específicas de conocer, actuar, comunicarse y relacionarse con el entorno, conocimientos que difieren del saber masculino tanto en sus contenidos como en sus especializaciones.

Las mujeres campesinas e indígenas, guardan un conocimiento especial del medio ambiente que deriva de la tradicional división sexual del trabajo en el espacio rural, que las ubica desde el ámbito de la reproducción social en estrecho vínculo con la naturaleza. Las mujeres participan como sujetos de procesos significativos para el medio ambiente en su rol de organizadoras de las labores domesticas que incluyen la manipulación y preparación de los alimentos esenciales en el resguardo de la soberanía alimentaria[22], encargadas de recolectar los recursos imprescindibles en las tareas hogareñas, definiendo un conocimiento relativo a la ubicación de éstos así como a su conservación que implica la sustentabilidad colectiva.

De este modo, visualizamos a las mujeres en el espacio rural como las protectoras por excelencia del ecosistema, dada la distribución sexual del trabajo que ha implicado una relación

[22] Entendida como la capacidad de control y decisión sobre toda la red alimentaria, desde la producción hasta el consumo.

de cuidado con la tierra, siendo las criadoras de las plantas y reproductoras de las prácticas culturales tendientes a la conservación de la agrobiodiversidad.

Al igual que los conocimientos autóctonos, el saber femenino es de carácter local y tradicional, orientado a la subsistencia y adaptado contextualmente, ajeno a la influencia del mercado y transmitido por generaciones. Este tipo de saber, a la vez que está estrechamente ligado con el sustento y el entorno natural, contiene conocimientos relativos a la especificidad del cuerpo femenino y su bienestar (Gururani, 2002), que a través de las prácticas de las parteras entran en interconexión:

> "El cuerpo de las mujeres es como nuestro cuerpo mismo, lo respetamos como si fuera la tierra, nos ocupamos de ellas desde que florecen, atendemos la palabra de su corazón, sabemos que de esa voz depende también la salud de ella y de su futuro hijo" (Parteras COMPITCH, Documento interno).

Sin embargo, estos conocimientos indígenas y femeninos, han sido expulsados al campo del exterminio por el logocentrismo de la racionalidad moderna, formando parte de los "otros saberes" que representan una alternativa a la hegemonía decimonónica que tuerce la visión holística en torno al ser humano y la naturaleza.

En relación a este estudio, es posible representar a los saberes de las mujeres parteras del COMPITCH, como parte de estas orientaciones que cuestionan la racionalidad dominante, cuyos conocimientos fundados en el respeto y la sostenibilidad hacia el medio ambiente pueden ser considerados como parte de los llamados "saberes ambientales" (Leff 2001, 2004, 2006).

La crisis ambiental desatada por el modelo de desarrollo extractivo, plantea la necesidad de renovados paradigmas que permitan reconstruir la realidad social desde nuevas racionalidades, sustentadas en valores y significados culturales acordes a los principios de sustentabilidad presentes en la naturaleza. El saber ambiental, emerge entonces con un sentido crítico de la racionalidad dominante para apelar de forma estratégica a la formación de una racionalidad ambiental inscrita en las formaciones ideológicas del ambientalismo, que incorpore los nuevos principios y valores de la diversidad cultural, la sustentabilidad ecológica, la equidad social y la solidaridad transgeneracional (Leff, 2004).

Al respecto, han sido justamente las "sociedades tradicionales" aquellas que han sabido incorporar a las prácticas productivas las condiciones ecológicas y culturales, cuyos saberes valoran y significan las relaciones simbólicas y productivas que guían la coevolución entre la naturaleza y la cultura:

"En las culturas tradicionales, el conocimiento, los saberes y las costumbres están entretejidos en cosmovisiones, formaciones simbólicas y sistemas taxonómicos a través de los cuales clasifican a la naturaleza y ordenan los usos de sus recursos; la cultura asigna de esta manera *valores-significado* a la naturaleza, mediante formas de cognición, sus modos de nominación y sus estrategias de apropiación de los recursos" (Leff, 2001 : 32).

La racionalidad ambiental, conduce al reposicionamiento del ser a través del saber, reconociendo la complejidad ambiental para significar culturalmente a la naturaleza desde los saberes locales. En este sentido, los conocimientos de las parteras del COMPITCH pueden aportar desde una visión integral a la construcción de esta racionalidad ambiental, al representar la perspectiva de las especialistas en la salud femenina, la reproducción de la vida y la conservación de la biodiversidad.

No obstante, al explorar en las relaciones de poder que se entretejen a través de los saberes en el mundo globalizado, es posible constatar una nueva confrontación entre la racionalidad cultural que representan las poblaciones indígenas y la racionalidad económica, debido al desarrollo de nuevas tecnologías que propician sofisticados mecanismos para la apropiación mercantil de la naturaleza.

Mientras que para los pueblos indígenas, la -biodiversidad- representa la fuente de arraigo de los conocimientos tradicionales como significados culturales que dan luces a formas alternativas de representar el mundo, la racionalidad dominante ve materias primas para alimentar los procesos de plusvalía extractiva, posibles de usurpar mediante una serie de estrategias legales:

"La biodiversidad ha adquirido nuevo valor como mercancía y es susceptible de diversos modos de apropiación. Las nuevas regulaciones de Derechos de Propiedad Intelectual -DPI- exponen al conjunto del patrimonio de los pueblos indígenas a inéditas y radicales prácticas de fragmentación y usurpación a manos de terceros, ya sea como patentes, marcas, derechos de autor, indicaciones geográficas, nombres de dominio" (Toledo Llancaqueo, 2006: 2)"

Los pueblos indígenas, se ven enfrentados a un nuevo marco de acoso que viola sus derechos y la soberanía permanente sobre sus territorios y recursos biodiversos, afectando de forma directa la producción/reproducción de sus conocimientos. En este proceso de apropiación mercantil, se les desconoce su capacidad histórica como productores de innovaciones colectivas en torno a la biodiversidad, desarrollo que ha sido tradicionalmente compartido y transmitido de forma oral de generación en generación.

A partir de los nuevos marcos regulatorios como los -DPI-, el capital busca crear "candados" al conocimiento para generar un monopolio comercial que concretice la apropiación/privatización de la biodiversidad y los conocimientos asociados. Estas nuevas estrategias de dominación, refuerzan una dimensión confrontacional en el encuentro entre los conocimientos de las parteras indígenas y los procesos de integración/apropiación, dinámica que requiere ser entendida desde la pertinencia de una perspectiva de género contextualizada culturalmente.

2.3- Perspectiva de género culturalmente situada, derechos a la salud reproductiva y el territorio

Al reflexionar en torno a los procesos de poder, derivados de las políticas de integración/apropiación, resulta esencial evidenciar que éstos plantean consecuencias específicas para los conocimientos indígenas y femeninos. Las amenazas y tensiones que experimentan los saberes de las parteras indígenas frente a las políticas del poder, requieren entonces ser abordadas no solo desde un enfoque de género sino que también desde una perspectiva culturalmente situada. Emprender una argumentación de género culturalmente situada implica evidenciar que el -género-, es la "construcción social de las diferencias sexuales" y que el contexto cultural influye en las formas específicas que asumen estas significaciones. El interés por centrar este trabajo desde las voces de las parteras, ha reforzado el desarrollo de una perspectiva de género consciente del contexto cultural que dibuja formas propias de dar sentido a las relaciones entre femineidad, salud y territorio y sus reivindicaciones asociadas.

Sin embargo, las construcciones hegemónicas en torno a "la mujer" en el discurso del "desarrollo" han definido formas funcionales de ir visibilizando y homogeneizando su participación así como sus derechos. Al respecto, resulta relevante problematizar en torno a las estrategias que han acompañado la conceptualización acerca de los "Derechos de la Mujer", que si bien han representado un marco jurídico en contra de la subyugación patriarcal, han desarrollado también una visión homogeneizadora de la igualdad de género sin atender a las especificidades culturales.

Evidenciar las formas occidentales que define la teorización en torno a los "derechos", permite cuestionar sus sesgos excluyentes y abrir un proceso de diálogo que contemple y reconozca la diversidad de formas de construir la realidad. Ello es posible dada la dimensión de integralidad y complementariedad subyacente a la conceptualización relativa a los "derechos", susceptible de experimentar transformaciones y sujeta a interpretaciones para su exigibilidad y justiciabilidad dependiendo de situaciones concretas. El marco de los derechos, se presenta así como una herramienta útil para proteger y reivindicar las prácticas y representaciones culturales de las mujeres indígenas en torno a la salud y el territorio, permitiéndonos repensar y ampliar las conceptualizaciones relativas a los "derechos de las mujeres" desde las especificidades culturales.

Ahora bien, como hemos señalado el discurso del "desarrollo" constituye un sistema gobernado por un régimen discursivo que visualiza y enmarca a la gente en esquemas de control, tendientes a disciplinar a los individuos. A fin de transformar las condiciones para imponer la "modernidad", se despliega toda una estructura normativa tendiente a la –biopolítica- como la autorregulación desde los cuerpos y subjetividades (Foucault, 1981). Asimismo, esta formación discursiva se transforma y adapta para objetivar la realidad y las formas de visualizar y aprehender al "otro".

Al respecto, el discurso del "desarrollo" construye desde sus inicios una visión acerca de la "mujer", centrada únicamente en su rol de reproductora social y biológica, siendo consideradas como madres encargadas de alimentar a sus hijos, embarazadas o lactantes, responsables de suplir las tareas del espacio domestico-privado. En el Tercer Mundo, esta representación centró sus preocupaciones en resolver las necesidades prácticas de las mujeres en la modernización, atendiendo a los aspectos demográficos (control de la natalidad y

migración) que derivaron en programas asistenciales en salud y nutrición (Martínez, 2000). Esta visualización refuerza un empleo social del cuerpo de la mujer como "cuerpo-para-otros" (Bassaglia, 1983) subsumido a las necesidades y exigencias demográficas del sistema.

No obstante, desde la década de los setenta, la amplia emergencia del movimiento feminista a nivel mundial, comienza a cuestionar las representaciones patriarcales de las mujeres como dependientes, al margen de las actividades productivas y del mercado. Se definen así los papeles productivos de las mujeres para incorporarlas al desarrollo a través del enfoque "Mujeres en el Desarrollo" (MED). Esta nueva representación en torno a las mujeres, promueve su participación en el espacio productivo desde la formación discursiva, la profesionalización y la institucionalización (Escobar, 1996). La lógica subyacente es que la mujer constituye un "recurso" no aprovechado y susceptible de aportar económicamente al desarrollo, noción estrecha que no considera las estructuras de poder patriarcales que condicionan las relaciones sociales de producción entre mujeres y hombres.

A su vez, como parte de las iniciativas derivadas del enfoque MED, se promueve y globaliza una agenda sobre los "derechos de las mujeres", que descansa en definiciones liberales presentadas como -universales-:

> "Bajo la influencia de estos discursos globales otorgar derechos a las mujeres es incorporarlas a un proceso de desarrollo que se ve como el horizonte civilizatorio de toda la humanidad en contraposición con las culturas locales, que "frenan" el desarrollo y excluyen a las mujeres" (Hernández, 2005: 6).

En este sentido, comprendemos que a través de los "derechos de la mujer" se extrapolan al conjunto de mujeres las visiones individualistas que sustentan la superioridad de los valores de occidente y el pensamiento liberal. Asimismo, se reproducen discursos generalizadores sobre la dominación patriarcal en la vida femenina, que esconden las diferentes formas de experimentar las relaciones de dominación desde las especificidades socioculturales.

Los "derechos de la mujer", plantean así la tensión entre el principio de la igualdad y el derecho a la diferencia, resultando el desafío de re-plantear las teorizaciones de éstos como

"derechos humanos universales" para integrar las especificidades culturales de las mujeres indígenas.

Esta necesidad por construir nociones más amplias y menos etnocéntricas de los derechos de las mujeres, implica denunciar las condiciones específicas de opresión en que viven las mujeres indígenas. Asimismo, resulta necesario explorar desde las propias cosmovisiones indígenas las relaciones de género, que se fundamentan desde la cultura maya en torno al principio de complementariedad:

> "Para la cosmovisión maya no hay femenino sin masculino, no hay día sin noche, no hay unidad sin colectividad, no hay madre tierra sin padre sol, de tal manera que hombres y mujeres fueron creados para complementarse o ser independientes y no para oprimirse unos a otros […] en la visión maya hombres y mujeres guardan su integridad y su propia especificidad y como seres humanos guardan su relación con la naturaleza, con los otros seres que la habitan y con el cosmos, de allí que el bienestar de cualquier ser viviente, es indispensable para el equilibrio universal" (Álvarez, 2005: 2).

El modelo de "derechos" basado en la cultura occidental, anula la dualidad a partir de la cual las mujeres indígenas conciben las relaciones con sus pares y el entorno, definiendo a su vez formas funcionales de concebir la relación mujeres-salud y mujeres-medio ambiente, presentes en las conceptualizaciones específicas en torno a los "derechos reproductivos" y los "derechos a la tierra". Al respecto, resulta importante dar cuenta de las regulaciones de poder que se mueven tras estos discursos sobre los "derechos", a fin de denunciar y superar la lógica homogeneizante funcional al desarrollo capitalista.

Si bien cabe señalar la enorme importancia y el avance que en el proceso de lucha en contra de las estructuras patriarcales ha representado el reconocimiento de los "derechos reproductivos" y la extensión de los "derechos a la tierra" para las mujeres, surge la inquietud por repensar dichas conceptualizaciones desde visiones integrales que contemplen las diferencias culturales y la plurietnicidad, conscientes de la existencia de otras lógicas femeninas no hegemónicas de comprender la realidad con las cuales se debe entrar en diálogo.

En relación al discurso mismo en torno a los "derechos reproductivos", podemos señalar que éste se globaliza desde los años ochenta cuando adquiere su carta de naturalización

mundial, durante la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, Egipto, en 1994:

"En dicha conferencia se acordó que la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o inestabilidad, en todas las áreas relacionales con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Ello implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, y la capacidad de reproducirse, así como la libertad de decidir sí, cuándo y qué tan a menudo hacerlo" (Figueroa, 1997:162).

La expansión de estos "derechos reproductivos" a los países del tercer mundo, representa para el desarrollo capitalista una acción -estratégica-, tendiente a controlar los altos niveles de fecundidad que atentan y amenazan en contra de la hegemonía política. La posibilidad de la acumulación capitalista en las "manos de unos pocos" ha requerido de un "imperialismo demográfico" tendiente a reducir la presión demográfica en los países del Tercer Mundo. De este modo, el discurso en torno a la "salud reproductiva" vinculó funcionalmente a las mujeres con las políticas de natalidad enfocadas al control sobre sus cuerpos:

"Sabemos que el cuerpo de la mujer, al tener la capacidad de gestar vida, cobra un valor social muy especial. La necesidad del control del cuerpo de la mujer proviene de la simultaneidad de la propiedad privada y la transmisión hereditaria de la propiedad […] Cualquier intento de ejercer poder sobre la reproducción implica apoderarse y manipular el cuerpo de las mujeres, ya sea en forma privada o pública" (Jelin, 1997: 80).

A su vez, se considera que tanto el concepto como las discusiones respecto a los derechos reproductivos surgieron desde una sociedad medicalizada y como respuesta a la peculiar forma en que se ejerce la práctica médica alópata (Fernández y Freyermuth, 1996). De este modo, la regulación natal desde los estados se convierte en otro reducto de imposición autoritaria hacia las mujeres que afecta de forma directa a sus cuerpos:

"Durante décadas en los países del Sur, muy cuestionables políticas poblacionales basadas en parámetros demográficos fijados desde los centros del mal desarrollo patriarcal/industrial, arrebatan a la mujer el control sobre su propio cuerpo" (Maier, 1998: 43).

Los "derechos reproductivos", como reivindicación del movimiento feminista, aluden a las demandas de las mujeres por el control sobre su cuerpo y sexualidad, elemento liberador de la sujeción femenina. Sin embargo, para que esto sea posible deben estar dadas las

condiciones mínimas, en términos educacionales, económicos, sanitarios, culturales e informacionales (entre otros), para poder ejercerlos:

> "Tanto la ausencia de educación y de medios de planificación de la fecundidad como los programas de control de natalidad semi-compulsivos (programas de esterilización, distribución desinformada de anticonceptivos) refuerzan la condición de la mujer como objeto, como cuerpo a ser manipulado y sometido" (Jelin, 1997: 81).

Al respecto, conviene señalar que a través de la formulación de los "derechos reproductivos", no se cuestionan las desigualdades sociales y culturales vigentes para acceder al ejercicio pleno e informado de la salud reproductiva, en un contexto de creciente privatización y desregulación de los servicios de salud. La incapacidad del modelo económico de desarrollo para asegurar mecanismos reales que propicien la satisfacción de las necesidades básicas, resulta un elemento obstaculizador para la plena garantía de los derechos a la salud reproductiva.

De este modo, comprendemos la importancia de abonar en construcciones más integrales acerca de la relación mujeres-salud reproductiva, que consideren de forma crítica los condicionamientos estructurales que experimentan las mujeres. Asimismo, se requiere contemplar las especificidades culturales que marcan de interpretaciones distintas a los procesos de salud y reproducción, entrelazadas en la cosmovisión de los pueblos indígenas con el sistema de conocimientos relativos a la medicina tradicional. Esta búsqueda debe apuntar a contemplar y evidenciar las necesidades sentidas por las propias mujeres indígenas, sobre quienes se dirigen e imponen estas visiones de "desarrollo" en relación a la salud reproductiva. En este ejercicio de diálogo, las parteras tradicionales cumplen un rol fundamental por ser las especialistas en la salud reproductiva de las mujeres en el sistema médico indígena.

En tanto, al reflexionar en torno a la conceptualización hegemónica acerca de la relación mujeres-medio ambiente, comprendemos que en un primer momento el -discurso del desarrollo- invisibilizó a las mujeres en su rol de productoras agrícolas y conocedoras del entorno. La representación de las mujeres únicamente desde su papel como reproductoras, contribuyó así al deterioro de los conocimientos femeninos relativos a la producción agroecológica:

"[…] hasta finales de la década de los ochenta, las mujeres como actoras que inciden en el estado de los recursos naturales desde su asignación genérica de funciones en la familia y la sociedad, estuvieron ausentes como agentes ecológicas en las discusiones sobre el tema […] con la excepción, por supuesto, en cuanto a su protagonismo frente a la reproducción humana, donde la urgencia de detener el crecimiento demográfico mundial les transformó en el objetivo principal de los innumerables programas y técnicas de control natal" (Maier, 1998: 23).

Es solo a partir de la década de los noventa, que se empieza a visibilizar a la mujer en el marco de las perspectivas orientadas a ahondar en la relación mujeres-medio ambiente. Estos enfoques, en general han evidenciado las relaciones diferenciales que expresan con el ambiente hombres y mujeres, haciendo hincapié en los condicionamientos de género para acceder y ejercer decisiones sobre éste.

Entre las primeras aproximaciones, el enfoque "Mujer, ambiente y desarrollo" destacó a la mujer en su relación con el ambiente como usuarias o administradoras, recolectoras de los combustibles y el acarreo del agua, protectoras de los recursos genéticos y productoras de alimentos. Se plantea la visión de que la mujer tiene una especial y cercana afinidad con el ambiente, siendo sus intereses complementarios. Como usuarias de los recursos naturales, se evidencia la dependencia que ellas mantienen con éstos para su subsistencia. (Martínez, 2000).

En tanto, el enfoque del "ecofeminismo" ha visto a las mujeres como "cercanas a la naturaleza", ya que ambas han sido subyugadas por el orden patriarcal del "mal desarrollo" cientificista, que desplaza a la mujer del trabajo productivo y fragmenta el espacio natural. Al respecto, se propone la necesidad de recuperar el "principio femenino" que crea las condiciones para que las mujeres, la naturaleza y las culturas no occidentales, se potencien como fuerzas capaces de contrarrestar el poder de la "cultura intelectual de muerte" que genera el principio reduccionista (Shiva, 1988).

En esta investigación, consideramos necesario trabajar desde un enfoque de género asociado al ambiente, que considere las diferencias culturales que recrean y definen de forma particular la relación mujeres-naturaleza. Es menester entonces, reconocer que no todas las mujeres experimentan de la misma forma su relación con el ambiente, la cuál es modelada y estructurada de acuerdo a la clase, la pertenencia étnica, la condición etaria, entre otras.

Al respecto, interesa hacer evidente las relaciones específicas que mantienen las mujeres indígenas con el ambiente, cuyas interpretaciones se articulan en base a la propia cosmovisión que define relaciones de sustentabilidad. Las mujeres indígenas, cumplen múltiples papeles en las prácticas sostenibles como productoras en actividades agrícolas, en la ganadería de traspatio y en la reproducción de alimentos para consumo familiar. En la conservación de la diversidad biológica, mantienen un conocimiento acerca del manejo y la preservación de plantas y animales, que contribuye a la conservación de la biodiversidad. Este conocimiento a la luz de los intereses del capitalismo ecológico busca ser reorganizado, a fin de imponer un nuevo ordenamiento social y territorial acorde a los nuevos intereses biológicos del capital (Harvey, 2006).

A su vez, esta relación entre las mujeres y el medio ambiente se ve afectada y amenazada por la falta de accesibilidad a los recursos naturales tales como el agua, la tierra, los bosques y la biodiversidad. Se plantea entonces la necesidad de reflexionar en torno a las formas propias que tienen las mujeres indígenas de comprender estas problemáticas y plantearse frente a ellas en el marco de sus derechos a la tierra y el territorio.

Al reflexionar desde una perspectiva de género culturalmente situada en torno a estos derechos, evidenciamos la tensión que se plantea entre la demanda por el reconocimiento de los derechos colectivos a la tierra emanada desde el movimiento indígena, y la demanda del movimiento feminista que busca reivindicar derechos de igualdad de género.

En este sentido, para las mujeres indígenas la tendencia a reivindicar en primer lugar los derechos colectivos a la tierra por sobre los individuales que propugna el movimiento feminista, demarca una forma propia de comprender la organización y el acceso a los recursos naturales a partir de la perspectiva comunitaria. Desde el movimiento de mujeres indígenas, se ha priorizado entonces la demanda general por el reconocimiento de los territorios indígenas, así como la defensa de la tierra comunal (Deere y León, 2002).

"Demandamos a los gobiernos el reconocimiento y demarcación de los territorios indígenas ancestrales, con todos los recursos que en ellos existan, como patrimonio de los pueblos indígenas, para garantizar su desarrollo como pueblos y enfrentar las amenazas de la globalización" (Declaración de la Primera Cumbre de Mujeres Indígenas de América, 2003).

Desde los planteamientos emanados por las mujeres indígenas, se apoyan las demandas territoriales de los pueblos como reivindicaciones de carácter colectivo, pero que además deben ser acompañar de sus propias demandas de género, que implica concientizar a los compañeros indígenas acerca de las estructuras de poder patriarcales impuestas por las relaciones de colonialidad y que tienden a reproducirse en los contextos actuales, incluso al interior de las organizaciones.

Como hemos señalado, las parteras resultan sujetos privilegiados para permitirnos ampliar las conceptualizaciones en tono a los "derechos de las mujeres", en cuanto resultan ser las interlocutoras de las mujeres indígenas en temas relativos a la salud reproductiva a la vez que reviven las formas específicas de construir las relaciones con el territorio. Ahondar en las percepciones de las parteras, abrir una comprensión hacia sus perspectivas permite ir abonando en conceptualizaciones integrales en torno a los derechos de las mujeres, desde la experiencia específica de la femineidad indígena.

Sus formas de comprender y significar, son referentes a través de los cuales se van configurando teorizaciones relativas a los derechos de las mujeres indígenas, que nos permiten ir abonando en una perspectiva de género culturalmente situada, consciente de la necesidad de diálogos interculturales proclives a dar cuenta de "otras formas alternativas" de comprender la realidad frente a las amenazas planteadas por las actuales estrategias de integración/apropiación neoliberales, las cuáles serán abordadas a continuación.

CAPÍTULO III

LAS POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN/APROPIACIÓN

El presente capítulo, se orienta a describir el proceso mediante el cuál se ha ido articulando por una parte, la política integracionista en materia de salud hacia la medicina y la partería indígena, y por otra, la conformación de una política apropiacionista proclive a la mercantilización del territorio y los conocimientos asociados, en el marco del capitalismo ecológico.

El interés recae en detallar los cursos que han asumido dichas políticas de integración/apropiación, analizando sus estrategias asociadas e intentando develar desde una perspectiva de género, las implicancias específicas que plantean para las mujeres. Se trabajará entonces, en el análisis de los programas que resultan representativos de dichas políticas según la percepción de las parteras cuáles son El Programa Oportunidades, Las Capacitaciones desde la Secretaria de Salud y el Seguro Popular, por parte de las políticas integracionistas, y el PROCEDE, El Corredor Biológico Mesoamericano –CBM- y el PRODESIS desde las iniciativas de apropiación.

Si bien, se ha considerado que los procesos de integración/apropiación responden a dos diferentes etapas de la política indigenista, en este estudio se plantea que ambos procesos se dan actualmente de manera simultánea y funcional desde las dimensiones culturales y económicas del proyecto neoliberal. Lejos de ser procesos excluyentes, las dinámicas de integración/apropiación resultan complementarias en el marco de un orden hegemónico que actualmente necesita integrar a los pueblos indígenas (mediante el reconocimiento de las diferencias culturales) al mercado de las negociaciones para la apropiación de sus territorios y conocimientos.

Es posible señalar entonces, que las relaciones entre el Estado y los pueblos indígenas se estructuraron en un primer momento -entre la década de los años cincuenta hasta los setenta- desde un indigenismo aculturador, que impulsó la negación de la diferencia como política de gobierno. Sin embargo, a partir de los años ochenta, surgió un segundo período de la política indigenista caracterizado por el multiculturalismo neoliberal, planteamiento a partir del cuál el poder hegemónico se ha apropiado del discurso de la diferencia como mera retórica, para seguir impulsando políticas integracionistas.

El multiculturalismo neoliberal (Hale, 2004) representa hoy el proyecto cultural a través del cuál el capitalismo se ha apropiado de los discursos de la diversidad, vaciándolos de sus contenidos políticos para recrear nuevas formas de control y asimilación[23]. Las políticas de reconocimiento cultural por parte del Estado, constituyen una nueva amenaza a ser repensada en cuanto pretenden producir subjetividades de "individuos libres", que deben hacerse responsables de su bienestar social a la vez que pueden negociar su fuerza de trabajo, territorios y conocimientos en el mercado.

De este modo, bajo el velo del "reconocimiento cultural", se consolida una política integracionista que responde a las necesidades funcionales del régimen neoliberal por descentralizar los servicios y reducir las responsabilidades del Estado en diferentes ámbitos, pasando a los pueblos indígenas las responsabilidades en materia de salud, seguridad social, educación, justicia, entre otros. Así, no solo se fomenta la capacidad de los individuos para resolver sus necesidades sociales pero además se alienta su facultad para negociar sus territorios y biodiversidad, en respuesta a los requerimientos del orden económico apropiacionista.

Para el caso de la medicina y la partería tradicional, el aparente apoyo que por parte del Estado se promueve desde los años ochenta a su proceso de organización, responde a las necesidades del régimen neoliberal por descentralizar los servicios de salud e integrar a los médicos y parteras a la estructura biomédica mediante su "reconocimiento". Así, se visualiza a

[23] Para el caso de México, es posible dar cuenta de cómo la reforma en materia indígena reveló un proyecto hegemónico opuesto al reconocimiento de los pueblos originarios, que consolidó un multiculturalismo oficial que ha logrado articular políticamente las diferencias sociales (Patiño y Paz; 2004).

los médicos y parteras como personal que pone a disposición su fuerza de trabajo para ser integrada al mercado de los servicios.

A la vez, las organizaciones conformadas por médicos y parteras tradicionales como depósitos de reconocido conocimiento tradicional como COMPITCH, resultan espacios estratégicos para el capitalismo verde, a partir de los cuales pretende negociar la apropiación de la biodiversidad y los saberes asociados. Así, se reconoce a los médicos y parteras como individuos "libres" facultados para negociar y enriquecerse con el patrimonio cultural colectivo, representados como socios últimos y minoritarios en el comercio de la biodiversidad, que a la vez le brindan un carácter de legitimidad a dicha apropiación.

En tanto, los procesos de integración/apropiación presentan también una dimensión específica de género, impactando de forma diferencial en la vida de hombres y mujeres cuyas experiencias son marcadas por las jerarquías sexuales que se reproducen en el seno del modelo de desarrollo. El discurso de género, es utilizado tanto por las medidas integracionistas como por las apropiacionistas de forma funcional, visualizando a las mujeres en cuanto reproductoras sociales y biológicas, sujetos privilegiados para el ejercicio del biopoder, como la tecnología gubernamental tendiente al control sobre la vida.

La conducta de las mujeres, se convierte así en objeto de administración estatal en cuanto se disciplina y controla a través de ellas aspectos específicos de la vida y de la población como la sexualidad, la reproducción, la salud y la higiene social. A través del ejercicio de la biopolítica sobre las mujeres, se cruzan las técnicas de biopoder ejercidas en masa sobre la sociedad (regulación de la procreación, control de natalidad) y las técnicas disciplinarias ejercidas de manera individualizada sobre el cuerpo entendido como máquina (vigilancia, control, individualización). Bajo el discurso de la equidad de género y la lucha en contra de la pobreza, el poder justifica la implementación de mecanismos tendientes a adiestrar los comportamientos sociales de las mujeres de acuerdo a los requerimientos del proyecto neoliberal.

A continuación, se abre paso a exponer los causes que han delineado las políticas integracionistas en salud hacia los pueblos indígenas, y las políticas apropiacionistas en el

marco de la lucha por el control de la biodiversidad para reflexionar desde la especificidad de sus programas asociados, las implicancias específicas que estas formas de control y discriminación neoliberales plantean para las mujeres indígenas.

3.1.- Acerca de las tendencias integracionistas en las políticas sanitarias

La disposición de la política sanitaria en materia de salud hacia los pueblos indígenas y la medicina tradicional, ha experimentado diversas etapas, sin embargo, es posible señalar que las acciones llevadas a cabo por el Estado mexicano, se han encaminado en su generalidad a quebrantar la visión indígena del mundo y a erradicar las prácticas médicas tradicionales (Page, 2002).

Desde la conformación del Estado nacional independiente en el siglo XIX, el gobierno mexicano definió una política etnocida hacia los pueblos indígenas que condujo a la violenta reducción de su presencia demográfica en la población nacional (Medina Andrés; 2000). En relación a las políticas de salud que se aplicaron en México durante el Estado liberal oligárquico, Jaime Page (2002) señala que éstas se impulsaron en el marco de las tendencias occidentalizadoras, que pretendían la homogeneización de la sociedad desconociendo las diferencias culturales. El sistema médico imperante se caracterizó entonces, por ser un modelo centrado en la medicina curativa que privilegiaba la atención hospitalaria. Las iniciativas sanitarias se estructuraron de forma centralizada, siendo su foco la organización de la atención médica y la creación de grandes hospitales. Si bien, en la Constitución promulgada en 1857 no se reglamentaron los ejercicios profesionales, los curanderos indígenas sufrieron múltiples hostilidades para desarrollar sus prácticas, encontrando especial oposición por parte del sector de médicos profesionalizados, así como por persecutores ligados a la Iglesia.

Ahora bien, con el advenimiento de la revolución mexicana en 1910, se abrió paso a un nuevo ciclo signado por el nacionalismo de Estado que intentó integrar oficialmente a las poblaciones indígenas a partir de diversas acciones tendientes a "mexicanizar al indio". En este sentido, desde inicios del siglo XX la conformación misma de la política indigenista, apuntó a configurar la idea de "nación" y la consolidación del nuevo Estado surgido del movimiento

revolucionario. Esta primera política formal del gobierno mexicano hacia los pueblos indígenas, planteó la incorporación de ellos a la sociedad mexicana, como una de las metas esenciales para lograr la "unidad nacional". El fundamento para la integración fue el "desarrollo nacional" al que conlleva la homogeneidad, entendiéndose la "problemática indígena" a partir de la pluriculturalidad de origen y proponiéndose como mecanismo de redención el mestizaje. Al respecto, Rodolfo Stavenhagen (1996) refiere al indigenismo como la ideología del Estado mexicano para con sus poblaciones indígenas, una ideología y visión mestiza creada a partir del gobierno para normar políticas prácticas.

Durante el siglo XX hasta la actualidad, es posible distinguir diferentes períodos en la aplicación de la política indigenista por parte del Estado mexicano que definen formas específicas de entender y enfrentar el "problema" indígena, marcando a la vez los lineamientos de las políticas de salud aparejada a la expansión del Modelo Médico Hegemónico (MMH). Para Aída Hernández (2001) los cambios en el discurso oficial en torno de la política indigenista, influyen en las maneras en que las identidades culturales mismas son construidas, reconociendo el despliegue de períodos específicos de asimilación desde 1935 hasta el presente.

El primero de ellos, de 1935 a 1950 estuvo marcado por una política de aculturación forzada y por la imposición de una identidad nacional (mestiza) mexicana, fundándose durante esta etapa el Departamento de Asuntos Indígenas (1936) que expresó los ideales políticos y sociales del nacionalismo revolucionario. Asimismo, durante este período se llevó a cabo la primera generación de reformas en materia de salud que organizó el sistema de protección en México a través de la creación en 1943 de la Secretaria de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de México. Se acelera así la expansión del MMH que define la exclusión simbólica y práctica de los "otros" modelos tradicionales que entran en resistencia:

> "En el caso mexicano en su conjunto, esta expansión se acelerará desde la década de los 50 en adelante, tanto en los mecanismos directos (servicios de salud) como indirectos (venta de medicamentos de patente; medicalización de los modelos alternativos). Esta expansión supone la subordinación y marginación, no sólo ideológica, sino práctica de los otros modelos; aún cuando en el caso mexicano algunas prácticas presenten una extraordinaria capacidad de permanencia (nos referimos a las parteras empíricas)" (Menéndez, 1984: 13).

En tanto, en 1945 bajo el gobierno del Gral. Ávila Camacho, se promulgó la Ley Reglamentaria al artículo 5 constitucional que definió las profesiones que necesitaban título para su ejercicio, estableciendo las actividades médicas consideradas legítimas. Es decir, se construye y reglamenta quienes han de ser considerados como "médicos". Este mismo ordenamiento constitucional, se completó con el artículo 250, fracción segunda del código penal para el Distrito Federal (vigente desde 1931) que definió la "usurpación de profesión". Este código en su artículo 387, fracción 15, tipificó como fraude:

"Al que explote las preocupaciones, la superstición o la ignorancia del pueblo, por medio de supuesta evocación de espíritus, adivinaciones o curaciones".

Motivo por el cual la persecución y encarcelamiento de curanderos se exacerba, obligándolos a realizar sus prácticas en la clandestinidad (Campos-Navarro 1996:62; citado por Page, 2002: 28).

En Chiapas, el -Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil- ubicado en San Cristóbal de las Casas, inició a través de la Sección Salubridad, la atención médica dirigida específicamente a la población indígena, organizando clínicas estratégicamente ubicadas en cuatro cabeceras municipales.

La siguiente etapa de la política indigenista aculturadora mencionada por Hernández (2001), abarca los años de 1950 a 1970 y se caracterizó por un proyecto de modernización que incluía la construcción de carreteras y el desarrollo tecnológico. Durante este período Jaime Page (2002), explica que la política indigenista así como la sanitaria dirigida a los pueblos indígenas, siguió acorde con el planteamiento integracionista, no solo en el discurso sino también en las acciones, descalificando, satanizando y persiguiendo a la medicina indígena tradicional, partiendo de la premisa de considerar a ésta como uno de los principales factores de cohesión social, estabilidad y continuidad de las culturas.

La política indigenista de corte paternalista, se mantuvo sin alteraciones hasta los años setenta, cuando se configura un giro radical en la relación entre los indígenas y el Estado al sustituirse el discurso nacional sobre el México mestizo por el reconocimiento de un México multicultural.

Esta nueva etapa de la política indigenista abarca los años entre 1970 y 1989, durante los que se define un nuevo indigenismo oficial que esboza la necesidad de establecer una "nueva relación" entre el Estado y los pueblos indígenas a través del llamado "indigenismo de participación", dando cuenta de la importancia que comienza a tomar el respeto hacia la diferencia cultural como discurso de Estado.

Los médicos y parteras indígenas, no son ajenos a este proceso de reconocimiento institucional que tiene sus orígenes en los lineamientos internacionales de las agencias relacionadas a la salud, que transformaron a nivel mundial la percepción que se tenía en torno a ellos/as. La conferencia de Alma-Ata, representó el antecedente que definió una nueva forma de concebir a la "medicina tradicional" al declarar la necesidad de extender la "Atención Primaria de Salud" en los planos nacionales. Para ello, se propuso la implementación de iniciativas que considerasen la participación de los agentes de salud en el plano local, reconociéndose la importancia de la medicina indígena tradicional:

> "Lo determinante para que la "medicina tradicional y algunos de sus terapeutas, sobre todo de los practicantes de herbolaria y las "parteras empíricas", pasaran a tener una notoriedad se debió a las necesidades evidenciadas por los programas de extensión de cobertura, y en consecuencia a causas no sólo de tipo técnico e ideológico, sino también de tipo económico-político" (Menéndez, 1990: 31).

La política en materia de salubridad, se transforma a la luz de los nuevos ajustes requeridos por el emergente modelo neoliberal, relacionados con la descentralización de los servicios públicos y la reducción de las responsabilidades del Estado en distintos ámbitos. Así la medicina tradicional pasa de ser una práctica perseguida a ser una fuente funcional de recursos disponibles para ampliar la cobertura de la atención médica a bajo costo, responsabilizando a los pueblos indígenas en materia de salud:

> "Persecución que empieza a disminuir en la década de 1970, cuando se nota un claro cambio, en el ámbito federal, de una política encaminada a la medicalización de las culturas y erradicación de las medicinas autóctonas, hacia un aparente intento de conservar, controlar e incorporar dichas prácticas a los sistemas estatales de salud, tratando, el Estado, de ser coherente con las políticas de corte neoliberal que al respeto han dictado las agencias internacionales de salud y, específicamente, el Banco Mundial" (Page, 2002: 15).

Este reconocimiento desde la oficialidad hacia los médicos y parteras tradicionales, responde a los planteamientos del nuevo proyecto cultural del neoliberalismo, que abraza la "diferencia" como estrategia funcional al programa económico. Es la emergencia del

"multiculturalismo neoliberal" (Hale, 2004) que genera espacios de reconocimiento con márgenes de control, a la vez que fomenta la concepción de individuos libres capaces de resolver por ellos mismos las necesidades sociales quienes además pueden integrar su fuerza de trabajo a las necesidades del mercado. A partir de esta concepción liberal de la ciudadanía, se configura una nueva retórica para seguir impulsando políticas asistencialistas, que pretenden efectos desmovilizadores a fin de integrar a la desigualdad en el mercado de las oportunidades.

En relación a la especificidad de las acciones en salud dirigidas hacia los pueblos indígenas bajo este nuevo marco de reconocimiento, en 1979 se abre paso a la creación del Programa IMSS-Coplamar a través del cual se intentó imponer un nuevo modelo de atención tendiente a impactar en las comunidades rurales a través de las llamadas Unidades Médicas Rurales y las Clínicas y Hospitales de Campo (Page; 2002). En Chiapas, desde el -Centro Coordinador Tzeltal-Tzotzil- surge el primer programa dirigido a la medicina indígena tradicional al que se denominó "Medicinas Paralelas", que luego se hizo extensivo a otros Centros Coordinadores del Estado. Inician así, las primeras acciones institucionales de interrelación con la medicina tradicional que marcan una nueva forma de estudiar y reconocer al "otro" (Freyermuth; 1993). No obstante, los principales obstáculos para la interrelación entre ambos sistemas médicos fueron: "marcos conceptuales distintos, formas diferentes de aprender su saber, el etnocentrismo de los médicos y el desconocimiento de éstos de la cultura de la población a la cual atienden" (Freyermuth; 1993).

Posteriormente, de 1983 a 1985, UNICEF y el Gobierno del Estado de Chiapas crearon el Programa "Modelo Alternativo de Salud" en relación a la medicina indígena. Este constaba de proyectos relacionados con la formación de Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAP's), así como con iniciativas tendientes a desarrollar la medicina tradicional y la herbolaria. Finalizado este proyecto, el grupo de médicos y parteras indígenas tradicionales participantes así como los técnicos en herbolaria que se venían formando desde el INI y ciertos asesores del mismo instituto, empezaron a gestionar su propia conformación como Asociación Civil, reconocimiento que obtuvieron en agosto de 1985 bajo la denominación de "Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas" A.C. -OMIECH-, que hasta la fecha conserva y tiene el mérito de ser la primera de su tipo en el país (Page; 2002).

A partir de este momento, se comienzan a desarrollar formalmente desde el Estado, diversas iniciativas tendientes a generar espacios de representación para los médicos y parteras indígenas tradicionales, como estrategia de corporativización. Tanto a nivel nacional como local, comienzan a surgir una serie de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas, que derivan de los Programas implementados a través de los Centros Coordinadores del INI, IMSS-Solidaridad y SEDESOL[24], entre ellas la "Organización de Terapeutas Indígenas Tzeltales -ODETIT- que agrupó a médicos de los municipios de Oxchuc, Ocosingo y Altamirano (Freyermuth; 1993) y la "Organización de Médicos y Parteras Tradicionales de los Altos de Chiapas" -OMPTACH-. Las tres organizaciones mencionadas formaron parte a su vez del Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales -CONAMIT- fundado en 1991 y organizado bajo el auspicio gubernamental.

El CONAMIT, a finales de 1997, aglutinaba a aproximadamente 52 organizaciones de todo México, y uno de sus temas centrales fue el reconocimiento de la medicina indígena tradicional por parte del Estado mexicano y la sociedad dominante.

Al respecto, las organizaciones de médicos y parteras indígenas creadas por el Estado, tomaron rumbos no previstos para las estrategias de las instituciones de salud (Freyermuth, 1993) al iniciarse desde estos espacios, un proceso tendiente al reconocimiento legal de los médicos tradicionales.

Las iniciativas gubernamentales interesadas en reconocer a los "grupos étnicos" como interlocutores del Estado a través de la creación de espacios institucionales para su representación y control, expresan un carácter de lucha dialéctica al ser estos espacios reapropiados por los mismos sujetos miembros para organizar una resistencia crítica al poder hegemónico:

> "Los mismos mecanismos desarrollados por el estado para incorporar a los sectores populares al proyecto hegemónico, pueden ser usados por estos sectores para desarrollar prácticas y discursos contrahegemónicos" (Hernández, 2001: 138).

Desde las organizaciones de médicos y parteras tradicionales se apunta a reivindicar el derecho a sanar desde las lógicas propias, concibiendo a la medicina tradicional como un

[24] Secretaria de Desarrollo Social

sistema organizacional que deriva de formas culturales ancestrales que deben ser respetadas. El sentido resignificado de estos espacios se plasma en los objetivos del CONAMIT y de sus organizaciones miembros, a través del "Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional" emitido en 1992, y en el cual se afirma que:

" […] los médicos indígenas tradicionales sostienen su derecho a: conservar, practicar, desarrollar y transmitir su medicina tradicional; así como, a defender sus sistemas de creencias, conceptos y prácticas médicas; que el único reconocimiento válido de la medicina indígena tradicional es el otorgado por las comunidades donde ésta se practica; la necesidad de que en el país se reconozca la existencia del sistema real de atención a la salud, conformado por: la medicina académica, la medicina tradicional y la medicina doméstica; y por lo mismo la necesidad de realizar la programación en salud tomando en consideración la utilización y desarrollo de las tres instancias mencionadas; el derecho que tienen los pueblos indios a la protección y promoción de la medicina indígena tradicional, y sus terapeutas de organizarse como mejor convenga a sus intereses y necesidades; así como, de participar en la elaboración de políticas y programas destinados a las comunidades indígenas"[25].

Entonces, es importante evidenciar la "trasformación" que acontece desde estos espacios organizativos –de médicos y parteras indígenas-, que inicialmente surgieron bajo el auspicio y el control de las instancias gubernamentales en el marco de un "multiculturalismo neoliberal", más se revierten para constituir espacios de reflexión crítica que demandan el reconocimiento legal por parte de las mismas estructuras hegemónicas que suscitaron su creación. De esta forma, las demandas de los médicos y las parteras indígenas desde sus organizaciones adquieren un carácter político, que desafía las acciones tecno-integracionistas del Estado neoliberal para articular el auge de las medicinas tradicionales y el derecho a abordar, de acuerdo a las formas culturales propias, el proceso de salud-enfermedad.

Bajo esta misma dinámica, surgió en 1994 al alero del INI el -COMPITCH-, que durante sus primeros años de funcionamiento operó bajo el condicionamiento de un equipo de técnicos y profesionales asesores, quienes determinaron las líneas de trabajo así como su representación de facto. Esta situación se transformó a partir del año 1998, cuando el COMPITCH fue una de las organizaciones invitadas (junto a OMIECH), a participar en el proyecto de bioprospección ICBG-Maya, invitación a través de la cuál el capital reconoce en los médicos y parteras sujetos de negociación, interlocutores privilegiados para la comercialización del patrimonio natural y cultural de sus pueblos.

[25] Free.news.org.

Sin embargo, esta iniciativa detonó en el Consejo un emergente proceso de involucramiento de los delegados y bases de las organizaciones, a fin de reflexionar y discutir a fondo acerca de las implicancias reales que dicho proyecto de recolección de material biológico planteaba para el futuro de la medicina y la partería tradicional.

Este proceso organizacional, conllevó a debatir en las comunidades una nueva problemática planteada para la medicina tradicional desde el ámbito de lo global, relacionada a la posibilidad de patentar el conocimiento tradicional y las plantas medicinales en el marco de la geopolítica de la biodiversidad. La posición del COMPITCH fue un NO rotundo a las patentes sobre la vida y la negativa a enriquecerse con el patrimonio colectivo de sus pueblos, principio impulsor de una campaña estructurada en base a una red nacional e internacional de apoyo que logró la cancelación definitiva del ICBG-Maya para el año 2001. Entonces, las raíces de las organizaciones bases del COMPITCH se fortalecen, planteando para el año 2002 su independencia de la tutela del INI, redefiniendo su existencia y posicionándose como organización autónoma y políticamente comprometida en la defensa del sistema de salud indígena comunitario, el cuidado del territorio y los recursos naturales de interés colectivo.

Desde el COMPITCH como organización indígena independiente, se revierten las estrategias de control corporativistas del Estado para abogar por la recuperación, conservación y fortalecimiento de la medicina indígena, saberes fundamentales para la sobrevivencia cultural, que constituyen un pilar fundamental en la lucha por sortear la pobreza extrema en las comunidades.

Ahora bien, paralelamente en la etapa neoliberal de desarrollo se ajusta la legislación en materia de salud apuntando al tratamiento específico hacia la medicina indígena. En los años ochenta, con los gobiernos de Miguel de la Madrid y Carlos Salinas de Gortari, la abierta implementación del modelo económico neoliberal en México redefine en materia de política social los vínculos entre el Estado y la sociedad. Mediante las políticas de "ajuste estructural" el Estado se desprende de su responsabilidad como garante de los derechos básicos del conjunto social, acomodando una estrategia de asistencia selectiva y focalizada a los grupos de mayor marginación social.

Paralelamente, se crea el panorama legal e institucional para la implantación del modelo neoliberal en materia de salud, que se traduce en la promulgación de la Ley General de Salud (LGS) de 1984, que reglamenta lo correspondiente al derecho a la protección de la salud y a los aspectos estructurales y más generales sobre el Sistema Nacional de Salud. Dichas prescripciones, derivaron en el desfinanciamiento del sector salud, el subsecuente deterioro de la calidad de la atención, a la vez que concretizaron la tendencia a depositar en la familia y la comunidad la responsabilidad en cuanto a conservar la salud y atender las enfermedades (Page; 2002).

En el plano internacional, la OMS es el organismo encargado de exhortar a los estados miembros a que adhieran a una serie de medidas tendientes a la regulación de la medicina tradicional. Entre las prescripciones, destaca la recomendación de llegar incluso a redefinir completamente la práctica de los médicos tradicionales inscribiéndolos en un sistema de regulaciones:

"2) Se INSTA a los Estados Miembros… 7) a que velen, cuando proceda y de conformidad con las circunstancias nacionales, por que se proporcione formación y, en caso necesario, se forme de nuevo a los prácticos de la medicina tradicional, y se disponga de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a los prácticos de la medicina tradicional" (Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, 2003: 1).

En Chiapas, en materia de reglamentaciones legales, el año de 1990 se promulgó la Ley de Salud del Estado, que sentó las bases normativas para occidentalizar la práctica médica, condicionando el trabajo de los médicos indígenas y desestimando a las instituciones conformadas por los mismos. Acerca de las orientaciones integracionistas de esta ley (que es la vigente hasta hoy en día en el Estado) Page señala:

"En el título IV, capítulo IV de la Ley de Salud del Estado de Chiapas (en adelante Capítulo) podemos ver cómo se pretendió simplemente incorporar a los médicos indígenas tradicionales, que no a su medicina, a la estructura del Sistema Estatal de Salud, lo cual se puede constatar desde el título: "De los auxiliares de promotor de Salud", lo que llama la atención porque, además del hecho de la incorporación, resalta que de entrada se ubica a los médicos indígenas tradicionales en la categoría más baja del escalafón del sector salud, introduciéndonos de lleno en el espíritu occidentalizador, integracionista y descalificador de las prácticas curativas tradicionales de los indígenas a que se refiere dicho documento" (Page, 2002: 61).

Así, esta legislación viola los Derechos de los Pueblos Indígenas enmarcados en el tratado 169 OIT, por cuanto inhabilita el propio desarrollo de la medicina tradicional para someterla desde un carácter integracionista y controlador.

En tanto, los criterios específicos a través de los cuáles se regula la atención y vigilancia de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, están plasmados en la norma oficial de salud NOM-007-SSA2-1993. En ésta, se establecen las normativas médicas oficiales para la atención del parto, estructuradas desde la concepción medicalizada sin contemplar la participación de las parteras más que como auxiliares debidamente capacitadas. Estas regulaciones, van construyendo las formas jurídicas a través de las cuales se pretende integrar y refuncionalizar a la medicina y a la partería indígena tradicional.

Ahora bien, respondiendo a los requerimientos de mercado, el año 2003 se decreta la reforma en materia de salud que establece las -Reglas de Financiamiento y Prestación de Servicios- para la población sin acceso a la seguridad social. Se precisan así, las disposiciones en materia financiera para gran parte de las poblaciones indígenas, a través de un sistema de regulación que incorpora las "cuotas familiares" como pago por la afiliación al "servicio" de salud.

El contexto económico actual resulta un elemento fundamental para comprender las formas de integración que adquieren hoy en día las políticas en salubridad. El neoliberalismo compromete al Estado a que se desapegue de la salud como responsabilidad social, abriendo paso a la voracidad de la iniciativa privada para administrar como negocio la atención médica. Cotizar la salud pública en términos de mercado representa un acto depredador en contra de las familias en mayores condiciones de vulnerabilidad, la salud como la fuente de la vida/muerte no puede ser fruto de mercancías. Este es justamente uno de los principios básicos y elementales para los médicos y parteras del COMPITCH: "La Salud no es Negocio, es Servicio".

Resulta entonces alarmante el actual contexto que modifica las garantías en salud para convertirla en un negocio cuyos clientes deben participar en su pleno financiamiento. Este panorama mercantil choca con las concepciones tradicionales del sistema de salud indígena,

cuyas lógicas de reciprocidad han operado ancestralmente para responder sin discriminación a las poblaciones que lo han requerido.

3.2. Las Estrategias de Integración:

A través de las conversaciones mantenidas con las parteras durante las Asambleas Generales del COMPITCH, los Encuentros y el I Foro de Parteras, fue posible ir distinguiendo una serie de programas que derivan de las políticas integracionistas y que atentan en contra de sus conocimientos tradicionales y las formas de atención a la salud comunitaria. Entre los programas de corte integracionista que las parteras identificaron como aquellos de mayor conflictividad, destaca el "Programa Oportunidades", frente al cual se sienten "ofendidas" y "obligadas":

> "Es una ofensa ese programa oportunidades porque no lo informan, allá en Palenque si no haces lo que te dicen te lo quitan el apoyo […] dicen que para qué queremos más niños si la tierra ya se acabó ¿acaso tu tienes dinero? Uno apenas casado está y te van a buscar del IMSS para darte ese consejo" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

Asimismo, las capacitaciones dirigidas hacia las parteras desde la Secretaria de Salud, resultan otra de las estrategias que atentan en contra de sus saberes tradicionales obligándolas a empadronarse para poder realizar su trabajo:

> "Las capacitaciones implican la discriminación de las parteras pues dicen que es necesario que saquen su documento para que tenga permiso para trabajar pero no es a la fuerza que tiene que tener sus papeles pues tiene tiempo ya que tenemos nuestros conocimientos" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

A su vez, el seguro popular representa la más reciente iniciativa implementada por el Estado para afiliar a las familias no derechohabientes a los servicios gubernamentales de salud, sin embargo, los prometidos beneficios del programa no resultan ciertos:

> "[…] el seguro popular ataca a las mujeres porque no saben, dice lo que le conviene pero realmente no explica para qué, te hacen firmar pero en realidad no hay medicamentos ni remedios. El seguro popular no da lo que promete" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

A fin de comprender de qué forma estos programas están abogando a favor de la desaparición de la partería tradicional para favorecer la hegemonía de una política

integracionista, a continuación revisaremos las estructuras que subyacen a cada una de estas estrategias. El análisis de sus componentes en base a documentos oficiales y entrevistas a funcionarios, permitirá ir exponiendo el discurso oficial y las implicancias que se plantean desde esta perspectiva para el bienestar de las mujeres indígenas.

-El Programa Oportunidades: Entre el Aprieta y Afloja-

Como se ha señalado, en la actualidad el programa oficial de salud que mayor controversia suscita entre las parteras es el denominado Programa de Desarrollo Humano Oportunidades -IMSS-Oportunidades-, en el que participan el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaria de Salud, la Secretaria de Desarrollo Social, gobiernos estatales y municipales en una estructura interinstitucional.

Oportunidades, es el programa de política social más importante en México, inició con el nombre de PROGRESA bajo el gobierno de Ernesto Zedillo (1994-2000), para cambiar al de –IMSS Oportunidades- en 2002 por medio de un decreto presidencial bajo la administración de Vicente Fox (2000-2006), su financiamiento se basa en uno de los mayores préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo –BID- a México[26].

Su principal objetivo es: "apoyar a las familias que viven en condición de extrema pobreza con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida" (Reglas de Operación del Programa Oportunidades, Diario Oficial, 2007).

Presentado como una de las estrategias "modelo" para abatir la extrema pobreza estructurando acciones coordinadas en educación, salud y alimentación, sus orígenes responden a una serie de nuevas políticas sociales emitidas por los organismos internacionales, que surgen como medidas paliativas frente a los ajustes neoliberales. En el marco de la reorganización del Estado, la política social de corte universalista y redistributiva se transforma hacia una política selectiva y focalizada que tiene al mercado como el criterio para la igualación de oportunidades. Esta nueva política, tiende a eliminar la dimensión social de la ciudadanía

pues sus receptores ya no son todos los ciudadanos, son solo los más pobres, los que no pueden ingresar al mercado de servicios, sustituyendo la idea de sujetos portadores de derechos por usuarios de servicios (Hevia, 2007).

Como paradigma de los llamados "Programas de Transferencias Condicionadas" (PTC) se caracteriza por su orientación al desarrollo de capital humano, focalizándose en familias en condiciones de extrema pobreza[27] quienes reciben apoyos económicos como incentivos para participar en los servicios del Estado. Sin embargo, la entrega monetaria se condiciona al cumplimiento de ciertas actividades de "corresponsabilidad" –inscripción en los centro de salud, asistencia a pláticas, realización de exámenes médicos y el envío de los niños/as a la escuela- que son "monitoreadas" a través de mecanismos de seguimiento, control y evaluación –cartilla de seguimiento, visitas domiciliarias-.

A través de la -formación de capital humano-[28], se pretende empoderar a los "pobres" quienes no pueden acceder al mercado de bienes debido a sus -incapacidades-. Sus comportamientos y actitudes, han de ser transformadas para la construcción de un individuo neoliberal que responda a la lógica de las "corresponsabilidades" en la mercadotecnia de la salud. Entonces, ya no se trata de ciudadanos que demandan los servicios del Estado a través de la lógica de los derechos, sino de consumidores y usuarios de servicios que se comprometen a asumir un rol activo y autosuficiente en la resolución de sus propias necesidades:

"Oportunidades no funciona con una lógica de derechos-deberes, sino de beneficios o apoyos y "corresponsabilidades", esto es, con una lógica de castigo premio: si yo cumplo mis "corresponsabilidades" (que son expresadas formalmente como deberes) entonces recibo mi "premio". Si no las cumplo recibo un castigo" (Hevia, 2007: 106).

Más que el desarrollo de potenciales capacidades para superar la pobreza, la estructura del programa conduce a la formación de consumidores de servicios, alimentando una dinámica asistencialista de obligaciones y dependencias a través del apoyo monetario que en materia de salud se traduce en un "aprieta y afloja":

---

[26] Proceso, 16 de enero 2002.

[27] La concepción, medición e identificación de las familias que viven en pobreza extrema se realiza según los criterios del Consejo Nacional de Evaluación –CONEVAL- (Reglas de Operación Programa Oportunidades, 2007).

[28] Esta visión deriva del enfoque de desarrollo humano utilizado por Naciones Unidas (PNUD, 2004).

"[…] si cumplen en salud por ejemplo, le vamos a firmar su cartilla, si se dejan picar, si se dejan hacer su prueba de papanicolau, su prueba a ver si tienes cáncer, eso es un requisito para firmar y que reciban su cheque […] eso da beneficios de productividad que es lo que quieren los asesores del programa, que haya productividad, o sea es un aprieta y afloja" (Dr. Gerardo Rodríguez, Encargado IMSS Oportunidades, Hospital Regional –Felipe Ecatepec-SCLC).

En este sentido, el personal del programa adquiere una autoridad inusitada al dictaminar quienes si cumplen o no con los requisitos bimensuales para poder otorgar el apoyo económico, instaurando mecanismos de coacción que anulan las propias instancias de decisión.

En tanto, el programa se centra en la familia como espacio privilegiado de intervención para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, sin considerar los condicionamientos estructurales que subyacen a la reproducción de la marginalidad social. Entonces el fomento del tejido social y comunitario que pretende el programa resulta cuestionable. Además, al representarse como una iniciativa focalizada, genera criterios de inclusión/exclusión que destruyen y vulneran las instancias de decisión intracomunitarias, suscitando efectos de desintegración sociocomunal al propiciar un contexto de rivalidades y conflictos entre quienes reciben y no reciben los apoyos monetarios en la localidad[29].

A su vez, a través de los procesos de incorporación, la aplicación de encuestas como forma de identificar a los "pobres extremos" genera efectos negativos de estigmatización, bajo la idea de una pobreza -incapaz- que necesita recibir apoyos, manteniendo de facto la idea de que la desigualdad y la pobreza son inherentes a la naturaleza humana (Hevia, 2007). Este *modus operandi* termina reforzando la cultura de la pobreza en lugar de luchar contra ella, contribuyendo más a la contención y reproducción del estatus de pobre que a su desaparición, perpetuando la marginalidad y atentando en contra de la dignidad de las personas.

Tanto la lógica de las "corresponsabilidades" (muchos deberes y pocos derechos) como los procesos de incorporación/exclusión que estructuran al programa, abundan en asimetrías de poder que reproducen condiciones de dependencia y estigmatización social.

[29] Entrevista Dr. Marcos Arana -CCESC-, 23 de Abril, 2007.

Ahora bien, en relación al componente específico de Salud del Programa Oportunidades, podemos constatar que éste funciona bajo cuatro estrategias específicas:

• Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico de Servicios de Salud a través de la línea de las PREVENIMSS[30]
• Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, mediante la entrega de complementos alimenticios, la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el control de los casos de desnutrición y la educación alimentario-nutricional
• Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, nutrición e higiene, y
• Reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional

(Reglas de Operación IMSS-Oportunidades, 2007).

Estas estructuras de acción en salud, arregladas completamente en base al modelo médico hegemónico, fomentan además una dependencia alimenticia en el marco de la desnutrición guiada por la entrega de "papillas" como beneficio, que no resuelve acciones futuras que garanticen la soberanía alimentaría ni el verdadero quiebre del círculo de la pobreza:

"A las embarazadas se les dan 8 bolsas por mes, 2 por semana de papillas, se les dan a las embarazadas a los lactantes y a los niños desnutridos menores de 5 años […] yo creo que sí es bueno , porque no es dinero, o sea no se les enseña a pescar pero si hay pescado, o sea la idea del Oportunidades es apoyar en los años de extrema pobreza porque no tiene como salir, entonces da un tiempo para salir de la extrema pobreza, da horizontes" (Dr. Gerardo Rodríguez, Encargado –IMSS Oportunidades-, Hospital Regional- San Felipe Ecatepec-, SCLC).

En tanto, el programa solo contempla la participación de la comunidad en el marco de los -Comités de Salud-, designados para articular la coordinación del programa en las localidades. Es decir, se considera la participación comunitaria en relación a las estructuras creadas y normadas por el programa, sin contemplar otras instancias de resolución locales como el sistema médico tradicional. Al respecto, se desconocen las condiciones de un contexto multicultural para la aplicabilidad del Oportunidades, omitiendo iniciativa alguna por dialogar con la medicina tradicional como modelo paralelo de atención a la salud en el espacio rural. Sin embargo, desde la oficialidad se reconoce que en las comunidades indígenas la medicina tradicional sigue representando -particularmente las parteras- la primera elección en salud:

[30] Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida

"Nosotros no somos la primera opción de salud de ellos, la primera opción de los pueblos indios son los médicos tradicionales, son las parteras, quienes atienden los partos en el 60% de las comunidades, o incluso más en el 70% […] son sociedades teocraticas como los antiguos mayas, y es la misma estructura religiosa que tiene el poder y dentro de ésta los iloles" (Dr. Gerardo Rodríguez, encargado IMSS Oportunidades, Hospital Regional –Felipe Ecatepec- SCLC).

Al respecto, se constata que la medicina tradicional ligada a la religión representa una fuente de cohesión social a través de la cuál se continúa perpetuando el sistema comunitario de atención.

Ahora bien, otro de los aspectos paradigmáticos que caracterizan al programa es la utilización funcional que hace del "enfoque de género", a través del cuál dice promover un acceso equitativo de las mujeres a sus beneficios[31] en concordancia con su empoderamiento social. Las mujeres, aparecen entonces como el agente prioritario para la implementación de medidas en contra de la pobreza dirigidas a fortalecer los roles femeninos en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus núcleos de pertenencia. Para la institucionalidad, ellas resultan un sujeto privilegiado que debe asumir las responsabilidades relacionadas al bienestar familiar en el marco de los procesos de descentralización de la atención en salud por parte del Estado. Desde el discurso oficial, se pregona su empoderamiento social mientras que en la práctica se la responsabiliza de las necesidades familiares en materia de salud a la vez que se reconoce en ella a un nuevo cliente en el mercado de los servicios, inscribiéndola en las lógicas mercantiles a través de la entrega de apoyos monetarios y la condicionabilidad. Como las titulares que reciben las transferencias monetarias, son las primeras responsables de que el conjunto familiar cumpla con las actividades de corresponsabilidad, encargadas de fomentar el "cambio de actitudes" en el hogar para reproducir desde el espacio doméstico una serie de nuevos comportamientos funcionales al proyecto neoliberal.

La perspectiva de género adoptada por Oportunidades, consta de pláticas destinadas a sus funcionarios, que asumen que en el contexto indígena es necesario transformar una serie de comportamientos en las relaciones entre hombres y mujeres para fomentar el acceso a los derechos:

[31] El Programa canaliza apoyos prioritariamente a través de las madres de familia e impulsa una política de becas que busca contrarrestar la desventaja de las niñas para acceder a la educación (Reglas de Operación –IMSS Oportunidades-, 2007)

"Pues a todos se les da una platica sobre la perspectiva de género, donde primero se capacita al personal en que más o menos el género es una cuestión a construir socialmente, entonces si es construida socialmente se puede cambiar, modificarlo y dentro de esto darle derechos a las mujeres […] pero esto choca mucho con el machismo de los pueblos indios, los pueblos indios son muy machistas, donde las mujeres no tienen derechos […] entonces yo les digo que ojala se respete eso, que la mujer no cargue la leña, pero me dicen que no, que el hombre no carga leña, entonces es bonito hablarlo pero los cambios de actitud cuestan mucho" (Dr. Gerardo Rodríguez, Encargado IMSS-Oportunidades, Hospital Regional –Felipe Ecatepec- SCLC).

Al respecto, no se trata de entrar en diálogo con la cultura indígena sino más bien continuar impulsando una serie de acciones tendientes a modificar su construcción social en torno a la feminidad y la masculinidad desde visiones etnocéntricas, apuntando a la conformación de un sistema de género hegemónico y funcional a los requerimientos homogeneizadores.

Al reflexionar desde qué áreas específicas de la vida cotidiana, el programa despliega sus estrategias de acción en materia de género, es posible señalar que a través de las -visitas domiciliarias al espacio doméstico- el Estado se imbuye en la reproducción social de las mujeres a la vez que regula su fecundidad biológica a través de los exámenes ginecológicos de carácter obligatorio (Mora, 2008). Las lógicas de control hacia las mujeres, discurren como mecanismos de vigilancia o biopoder, avanzando el Estado en el ejercicio del poder sobre la vida de las mujeres. A través de las estrategias de biopoder, se ejerce el control sobre la vida y se introduce el disciplinamiento de los cuerpos. Esta biopolítica, se despliega mediante mecanismos, técnicas y dispositivos especializados por los cuales se dirige la conducta de los seres humanos mediante una tecnología gubernamental (Foucault, 1981).

El biopoder, busca administrar la vida de las mujeres controlando tanto su reproducción social como biológica, modelando socialmente a las mujeres desde sus espacios domésticos y normalizando su fecundidad a partir del control y la vigilancia sobre sus cuerpos:

"Mantener condiciones de higiene y de salud, sobre todo la salud reproductiva, forman una parte central del programa. Incluye visitas al hogar para determinar las condiciones adecuadas de higiene (asegurar que la casa este limpia, que estén hirviendo el agua, que las letrinas estén limpias) y asegurar que la mujer beneficiada esté cumpliendo con las explicaciones dadas en los talleres de salud. En estas visitas, el Estado se introduce al ámbito privado y doméstico, regula y monitorea las tareas domesticas. Lo mismo pasa con los

exámenes médicos. Se ejerce un monitoreo sobre el cuerpo de la mujer, particularmente sobre el sistema reproductivo" (Mora, 2008: 39)

En tanto, a través del Paquete Básico de Servicios de Salud –PREVENIMSS- que busca cubrir el nivel primario de atención, se definen una serie de actividades (saneamiento a nivel familiar, planificación familiar, atención del parto y puerperio y del recién nacido, vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil) orientadas especialmente hacia las mujeres en edad reproductiva como grupo "vulnerable". La regulación de la atención de la mujer en materia de salud reproductiva y embarazo, condiciona a las beneficiarias del programa para participar en los servicios gubernamentales obligándolas a desestimar como opción de atención la partería tradicional, avanzando en la hegemonía del modelo biomédico.

Del mismo modo, la participación de las parteras como agentes de salud, solo es considerada en la medida que han sido capacitadas y supervisadas por el personal médico, contribuyendo a las lógicas funcionales e integracionistas que apoyadas en condicionamientos económicos, vulneran las formas tradicionales de abordar el proceso de salud/enfermedad para los pueblos indígenas.

Entonces, la perspectiva de género desplegada en el seno del Programa Oportunidades resulta una apropiación discursiva más, que no contempla la real participación de las mujeres ni sus demandas para imponer sobre ellas la representación de "individuos libres" capaces de hacerse cargo por si mismas del bienestar individual y familiar. Asimismo, de acuerdo a las necesidades del proyecto neoliberal, el programa despliega sobre ellas una serie de estrategias de biopoder en relación a la reproducción social y biológica, tendientes a modelar comportamientos sociales y regular la natalidad.

En este sentido, a través del programa se hace una apropiación institucional del discurso de género que no contempla más que en la retórica a las mujeres, justificando medidas integracionistas que reproducen la invisibilidad y la subordinación femenina en el marco de procesos clientelares entre sujetos y el Estado.

-Las Capacitaciones desde Salubridad: Hacia la Medicalización del Parto-

Para las parteras tradicionales del COMPITCH, una de las iniciativas que ha suscitado con mayor celeridad la erosión de sus conocimientos han sido las capacitaciones que desde la oficialidad del sector salud se han impartido hacia ellas. Si bien las capacitaciones hacia parteras no constituyen una nueva estrategia de integración, actualmente éstas se han reforzado bajo la necesidad de abordar la problemática relativa a la mortalidad materna, como uno de los principales problemas de salud que experimentan las mujeres.

Al respecto, a continuación se analizarán los antecedentes de las capacitaciones que se están implementando actualmente desde salubridad hacia las parteras en Chiapas y que derivan como iniciativa del programa "Arranque Parejo en la Vida". De este modo, se revisarán los objetivos que persiguen las capacitaciones y las formas que aplican para responder a los requisitos de un sistema de salud, tendiente a abatir la mortalidad materna sin entrar en interlocución con los sistemas tradicionales y comunitarios de atención.

El programa "Arranque Parejo en la Vida" –APV-, es la propuesta a través de la cuál el sexenio de Vicente Fox abordó la problemática relativa a la mortalidad materna, una de las expresiones más notorias de las desigualdades económicas, étnicas y de género que en Chiapas presenta uno de los mayores índices a nivel nacional.

El –APV-, surge en respuesta a los "Objetivos del Milenio para el Desarrollo" decretados por Naciones Unidas y la OMS en 2002, entre cuyas metas está la reducción de la muerte materna en un 79% entre el período de 1990 al 2015. Para ello, como estrategia de acción se propone privilegiar el cuidado profesional del parto y enfatizar la atención obstétrica de emergencia (Freyermuth, Cadenas y Meneses, 2004).

Si bien, no es discutible la problemática de la muerte materna como un tema prioritario de atención a la salud, las estrategias de acción a través de las cuales se está llevando a cabo su abordaje resultan de un enfoque medicalizado de atención al parto que no considera las dimensiones socioculturales del contexto al cuál están dirigidas. A través del argumento de la muerte materna, se ha construido un estigma hacia el trabajo de las parteras que justifica la

ejecución de políticas asimilacionistas. Se tiende así a culpabilizar el trabajo de la partería tradicional sin considerar las condiciones de violencia estructural que subyacen y perpetúan a la mortalidad materna como problemática social.

El Programa –APV-, deriva de la norma oficial de atención al parto (NOM-007-SSA2-1993) centrando su modelo de atención y funcionamiento en la concepción de alto y bajo riesgo obstétrico, proponiéndose lograr la atención "calificada" del parto. Entre sus metas para el año 2006 está la de atender 90 por ciento de los partos del país (Freyermuth, Cárdenas y Meneses, 2004).

Esta agenda, que para abatir la muerte materna considera como prioridad la "atención profesionalizada del parto" se articula en base a tres instancias de atención: las unidades de salud de primer nivel, los Hospitales Sí Mujer para la atención de partos con bajo riesgo, y las Clínicas Sí Mujer para los partos con complicaciones. Además, se considera la existencia de las Posadas de Asistencia de la Mujer Embarazada que posibiliten la cercanía de las mujeres a un centro de salud u hospital.

Bajo la estructura de esta red de servicios, las parteras tradicionales solo son consideradas en cuanto personal susceptible de ser capacitado para detectar riesgos obstétricos y derivar a las mujeres a los servicios primarios de atención en caso de riesgo. Las experiencias y aprendizajes de las parteras tradicionales en el saber del partear quedan relegadas a un funcionamiento institucional que únicamente las considera como recurso a refuncionalizar y mano de obra gratuita.

Las capacitaciones a parteras derivadas del programa –APV-, responden a una serie de requerimientos específicos plasmados a través de las llamadas –cartas instructivas-, aplicadas por personal de salud a su vez debidamente "calificado":

"A nosotros nos juntaron a un grupo de 10 profesionales de la salud que trabajábamos en hospitales y nos capacitaron en México para tener una mejor capacitación hacia las parteras […] También tuvimos la oportunidad de hacer la carta instructiva de capacitación de acuerdo a lo que nosotros encontrábamos, las necesidades que nosotros veíamos en las parteras no? Y tratamos de hacerlo de la mejor forma para poder tener un entendimiento con ellas, que ellas pudieran captar lo mejor posible, porque hay unas parteras que no saben ni leer ni escribir entonces tratamos de darlo lo más sencillo para que ellas lograrán entendernos, sin afectar su

entorno, sus costumbres, sus culturas, sus usos, aunque claro si veíamos un problema de que sus mismas costumbres pudieran afectar a la paciente" (Enfermera M. Soledad Lara, Encargada Casa Materna, Hospital de Las Margaritas).

De este modo, es posible evidenciar que las capacitaciones que se imparten son estructuradas completamente desde la visión biomédica sin contemplar la participación ni voz de las parteras en sus lineamientos. A través de las capacitaciones, se dota a las parteras del material básico para la atención medicalizada del parto (uso de tijeras, pinzas, gasas, cinta umbilical, gillette, jabón quirúrgico, guantes, cubre bocas). En cuanto a los contenidos, las pláticas se orientan a inculcar en las mujeres conocimientos médicos relativos al aparato reproductivo femenino y masculino, a la vez que se promueve la planificación familiar.

Sin embargo, se reconoce que en materia de control de natalidad no son las parteras quienes deben aplicar los métodos anticonceptivos, concentrándose su función más bien en ser las "consejeras" responsables de derivar a las mujeres a los centros de salud. Las capacitaciones constan también de una parte instructiva especialmente dedicada a la normalización de la medicina tradicional y la consecuente asimilación de las prácticas terapéuticas de la partería:

"[…] con las parteras trabajamos en primera y segunda etapa. En la primera vemos lo que es el aparato reproductor femenino y masculino, fisonomía enfocada a como ellas puedan entenderlo no? Vemos fecundación, desarrollo, embarazo sano-saludable, alimentación durante el embarazo, planificación familiar, vemos todo lo que es la atención de parto en sus tres períodos, luego desarrollamos lo que tiene que ver con el niño desde que nace hasta como los 2 años, lo que implica estimulación temprana, medicina tradicional y la utilización de formatos a usar" (Enfermera M. Soledad Lara, Encargada Casa Materna, Hospital de Las Margaritas).

Entre las prácticas de las parteras que se comienzan a estigmatizar como "no confiables" destaca el uso de pomadas con las embarazadas, el corte del cordón umbilical con carrizo y el uso de la sobada, frente a esta última se sugiere como medida compensatoria la cesárea:

"Entonces en el último trimestre recomendamos, no es una obligación, sino una recomendación, de que no den vuelta al bebé, que no lo estén acomodando, que al final de cuentas el bebé tiene que ir acomodado por su naturaleza, aquí lo que queremos es que sea lo más natural posible, si el bebé se queda atravesado, atravesado se va a quedar, afortunadamente ya está la posibilidad de una cesárea, si el bebé viene sentadito pues sentadito se va a quedar, por qué? Porque ya hay una posibilidad de este, la cirugía, pues podemos encontrar problemas si el cordón está enredado y ellas quieren sobar al bebé" (Enfermera M. Soledad Lara, Encargada Casa Materna, Hospital de Las Margaritas).

La refuncionalización de las parteras como personal que deriva a las embarazadas hacia los servicios de salud, descansa en el reconocimiento de que son ellas la primera alternativa de atención en las comunidades. Se promueve entonces su "labor de convencimiento" para canalizar a las mujeres a los servicios hospitalarios, fungiendo como el vínculo entre la comunidad y los servicios oficiales.

Además, se las capacita en estrategias de seguimiento para con las parturientas mediante la realización de un "censo de embarazadas", que permite tanto la regularización de sus actividades como el control de las mujeres:

"Es una forma en la que estamos trabajando, nos reunimos mensualmente para que llevemos un control, ellas nos entregan la información de sus actividades, cuantas embarazadas atendieron, cuantos partos, fueron niños o niñas, si la paciente esta llevando algún otro control, este reporte lo entregan y así ya se hace un concentrado de las actividades de cada una" (Enfermera M. Soledad Lara, Encargada Casa Materna, Hospital de Las Margaritas).

En tanto, a fin de que las parteras se integren al proceso de capacitaciones, se les condiciona con la entrega de las -constancias de nacimiento- y el aval que otorga el formato de la "certificación". Aquellas parteras que acreditan su participación en las capacitaciones "pueden adquirir con facilidad la constancia de nacimiento" para inscribir legalmente a los recién nacidos, se construye así una instancia de coacción hacia el trabajo de la partería tradicional a través de condicionar la entrega de este documento a aquellas parteras "no capacitadas".

En esta misma línea, los formatos de "certificación" que pueden lograr las parteras capacitadas, se presentan como el único documento válido que puede legitimar el trabajo de las parteras y su experiencia. La certificación "oficial", reconocida tanto por salubridad como por el municipio, se presenta como el aval en caso de algún problema con el parto, única alternativa disponible para respaldar su trabajo. Estos certificados individualizados, pasan por la validación de las presidencias municipales y los agentes municipales hombres, anulando las instancias comunitarias tradicionales de organización a la salud.

La integración de la partería tradicional a través de las capacitaciones descritas, resulta cuestionable más aún en el marco de las estrategias para combatir la muerte materna, tema de

suma delicadeza frente al cual se deben repensar alternativas de solución junto a las parteras, que posibiliten respuestas integrales y acordes a los contextos socioculturales.

"El Seguro Popular: La Inclusión Mercantil"

El Seguro Popular, representa la estrategia más reciente destinada a integrar a la partería tradicional a las estructuras de mercado. A través de ésta, las parteras son identificadas como sujeto de contrato, en términos de cotizar su trabajo en las lógicas mercantiles, apuntando al quiebre de las formas de reciprocidad que sustentan la atención tradicional en las comunidades indígenas.

El Seguro Popular, creado a partir de decreto presidencial que reforma y adiciona la Ley General de Salud en materia de protección social el año 2003, es el instrumento que dice ofrecer una opción de aseguramiento público en materia de salud a familias y ciudadanos que por su condición laboral y socioeconómica, no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social. Entre sus objetivos se plantea:

1. Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud
2. Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPS
3. Disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos en salud.

(www.seguro-popular.salud.gob.mx)

El esquema de financiamiento que delinea, se conforma por una cuota social proveniente de las aportaciones solidarias federal y estatal, así como por una cuota familiar, la cuál se determina mediante la evaluación socioeconómica que se aplica a las familias interesadas en ingresar al sistema.

Mediante esta modalidad, que incorpora a las familias de extrema pobreza en el sistema de pagos por el aseguramiento público, la salud deja de ser un derecho que debe garantizar el Estado para convertirse en un servicio mercantil guiado por los intereses privatizadores. El seguro popular no es un servicio más, si bien se ha presentado en primera instancia como un

beneficio gratuito para las poblaciones indígenas, su forma de sostenimiento busca cotizar los servicios públicos de atención a la salud en el mercado de las prestaciones.

A través del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) se ofrecen una serie de beneficios explícitos de atención que actualmente cubren 255 intervenciones médicas y 285 claves de medicamentos. Al respecto, el seguro popular se vuelve también una oportunidad explícita de negocio para los productores de la industria farmacéutica pues no todos los medicamentos ofrecidos por el -CAUSES- son genéricos intercambiables sino medicina de patente.

Además, entre sus estrategias se plantea un plan concreto para integrar a los médicos y parteras tradicionales a la red de prestadores de servicios del seguro popular (SSA, IMSS, Atención Privada) mediante la implementación del proyecto "Inclusión de la Medicina Tradicional como proveedor de servicios del Seguro Popular en Chiapas"[32], que pretende ser el plan piloto a nivel nacional. El objetivo de dicho programa, es que a través del Seguro Popular se pague a las parteras y médicos tradicionales que atienden a las poblaciones indígenas en zonas rurales, resolviendo el sistema biomédico la atención en salud a bajo costo, disponiendo de la atención que brindan los curanderos tradicionales como un producto cotizable a través de las lógicas de mercado.

Así, no solo se incorpora a las parteras como el último escalafón en el sistema de prestación de servicios, para socializarlas además en una lógica de pagos que condiciona su atención solo para aquellos afiliados al seguro popular, quebrantando las formas de organización social en torno a la salud sustentadas en base a la reciprocidad.

Esta dinámica de atención selectiva, que condiciona a los médicos y parteras para que solo puedan ofrecer su atención a quiénes estén inscritos en la iniciativa gubernamental, instala dinámicas de inclusión/exclusión que arrasan con uno de los principios básicos de la medicina tradicional, que es la atención indiscriminada. Los fundamentos que pretende forjar el seguro

[32] Anunciado por el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Daniel Karam. El porvenir.com, Miércoles 22 de Agosto 2007.

popular, posibilitan condiciones de conflictividad y desintegración intracomunitaria, transformando un recurso gratuito a la salud en un servicio clientelar.

De este modo, se ven confrontadas lógicas culturales opuestas que se ponen en juego entre el programa del Estado y las parteras. Por una parte, desde las dinámicas del seguro popular los individuos son representados como sujetos de contrato que deben asumir responsabilidades financieras propias en la seguridad social, inscribiéndolos en las lógicas mercantiles que atraviesan el negocio de los servicios de salud. En tanto, a través del concepto "prestadores de servicios", los médicos y parteras son integrados al sistema biomédico como personal que pone a disposición del mercado de la salud su fuerza de trabajo. Ello entra en conflicto con los principios que guían la práctica de las parteras, quienes fungen como las responsables del bienestar del conjunto social en el espacio comunitario y cuyo trabajo es ofrecido como un servicio gratuito pues sus conocimientos provienen de un don heredado y de carácter divino, que por lo tanto no es susceptible de comercializar.

La inclusión de las parteras tradicionales al seguro popular, afectaría también negativamente a las mujeres en sus comunidades quienes verían restringido su derecho a la atención médica desde las formas culturales propias, avanzando el sistema médico hegemónico en la medicalización del parto. El seguro popular, operaría así como otro dispositivo de biopoder sobre la reproducción biológica de las mujeres, facilitando el control de sus cuerpos por parte del Estado.

De este modo, no solo se atentaría en contra de los derechos culturales de las mujeres indígenas en materia de salud, pues también se generarían lógicas de discriminación hacia aquellas mujeres que no participan de las dinámicas del Estado, resquebrajando las formas de reciprocidad comunitaria que han garantizado el bienestar de los sujetos en comunidad.

Esta iniciativa, implicaría además la transformación de las concepciones simbólicas en torno a la partera indígena, quien dejaría de ser representada como un agente comunitario de la salud tradicional cuyo servicio es de carácter gratuito para constituir un recurso de la atención alópata, dependiente del Estado y acreedora de un salario. Se consolidaría entonces una forma más de integración hacia las parteras, reconocidas por la oficialidad en cuanto le permiten la

apropiación de sus prácticas y la refuncionalización de las mismas en respuesta a las necesidades del modelo neoliberal.

Estas estrategias de integración descritas, conforman un panorama que avanza en la consolidación del monopolio de la atención biomédica en desmedro de los saberes tradicionales, instalando nuevos mecanismos asimilacionistas a través de la lógica del mercado.

Sin embargo, como se ha venido planteado, actualmente los conocimientos tradicionales de los médicos y parteras indígenas también entran en tensión con otro tipo de orientaciones que derivan de la conformación de una nueva industria de la vida que revaloriza la biodiversidad. A continuación, abordaremos el proceso mediante el cual los recursos naturales y los conocimientos tradicionales asociados a éstos, se convierten en recursos estratégicos de primer orden para los intereses del gran capital transnacional, esbozándose un modelo de desarrollo que facilita bajo el discurso de la sustentabilidad, la apropiación y privatización del patrimonio natural y cultural de los pueblos indígenas.

3.3 La Conformación de la Plataforma Apropiacionista

La naturaleza, como fuente de nuevos procesos industriales posibilitados por el desarrollo de la biotecnología, representa hoy en día un recurso estratégico para el capital transnacional que experimenta el auge sobre el control de aspectos fundamentales para el sustento humano (agricultura, alimentación, medicamentos). El surgimiento de este nuevo mercado de la vida, ha implicado el desarrollo de un discurso y una plataforma normativa -internacional y nacional- tendiente a regular el acceso, uso y aprovechamiento "sustentable" de los recursos naturales, la biodiversidad y los conocimientos asociados. El proceso mediante el cuál se ha venido configurando la armazón de esta política apropiacionista, abre para el capitalismo ecológico una nueva veta de explotación y acumulación a partir de la privatización de la vida misma.

Al respecto, es posible ubicar en el discurso del "desarrollo sustentable" la institucionalización de una nueva política tendiente a hacer -sostenible- el crecimiento

económico a través de mecanismos de mercado, que legitiman la incorporación de los recursos naturales y humanos a renovadas formas de capitalización de la naturaleza. Como forma discursiva, responde también a la cuestión ambiental planteada como problemática global de dimensiones económicas, políticas sociales y ecológicas. Cabe señalar que el mismo concepto de "desarrollo sustentable" surge desde Naciones Unidas a través de la Comisión sobre Medio Ambiente y Desarrollo, que en el Informe Brundtland (1987) lo define como: "aquel que permite a las generaciones presentes satisfacer sus necesidades, sin comprometer las capacidades de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades".

De este modo, se minimiza e incluso se hace conciliable a la racionalidad económica imperante con las argumentaciones ecológicas planteadas por la crisis ambiental:

> "La evolución de la crisis económica y ecológica en la escena política mundial ha reorientado el discurso ambiental hacia los objetivos de un desarrollo sustentable, con el propósito de recuperar la dinámica del crecimiento económico y enfrentar los cambios ambientales globales" (Leff, 2004: 11).

Ahora bien, las operaciones mediante las cuáles la naturaleza se incorpora al capital son básicamente dos:

> - Asignando valores económicos de mercado a la naturaleza a manera de internalizar el costo ecológico del progreso
> - Colocando al ser humano, la cultura y la naturaleza como formas de una misma esencia: el capital. Esto como proceso de operación simbólica (Leff, 2004).

Esta estrategia discursiva de legitimación, representa un paso adelante en la mercantilización ficticia del ser humano y la naturaleza, donde el capital en su fase ecológica, pasa de las formas históricas de apropiación de los recursos naturales y de los recursos de las comunidades tradicionales a las estrategias que implican la alta tecnología como la ingeniería genética y la nanotecnología[33] (González, 2005).

La reapropiación de la naturaleza por parte del capital, se entreteje con la "crisis ecológica" como categoría política e ideológica, frente a la problemática social ambiental planteada en términos globales. Se adapta así el argumento del "desarrollo sustentable", como

[33] La nanotecnología se refiere a la manipulación de la materia en la escala de un nanómetro. Las ciencias de nanoescala operan en el reino de los átomos y las moléculas (ETC Group. Org)

justificación ética y política ante los requerimientos de una crisis ambiental, que prolifera desde la racionalidad económica imperante ahora con un velo verde. En este sentido, rescatamos las críticas a los planteamientos básicos del desarrollo sustentable, visualizándolo como un discurso del actual momento de expansión capitalista que simplemente une la naturaleza al capital de una nueva manera (Daltabuit, Cisneros, Vásquez y Santillán; 1999).

De este modo, se define una agenda global del poder que determina la configuración de una nueva política de la sustentabilidad, que reduce a la biodiversidad de sus dimensiones integrales y complejas para minimizarla bajo visiones cientificistas que promueven su conceptualización moderna y mercantil.

En el marco de esta geopolítica de la biodiversidad, que implica la lucha por el saqueo de los recursos naturales y las riquezas biológicas, las transnacionales emergen como actor protagónico, pasando a controlar aspectos estratégicos para la reproducción de la vida humana:

> "Las industrias transnacionales dominan las supuestas ciencias de la vida y acumulan rendimientos económicos descomunales. Durante la década de los 90 estas industrias se consolidaron con tendencias monopólicas, y en muchas ocasiones nos encontramos con que las mismas transnacionales aparecen en los primeros lugares de varias de las áreas estratégicamente importantes para el control de nuestra alimentación y salud. Sólo 10 gigantes corporativos poseen una participación de cerca del 84% del mercado global de productos agroquímicos, valorada en cerca de US$ 30 mil millones; 10 compañías semilleras controlan casi un tercio del mercado mundial de semillas, valorado en US$ 24 mil millones; las 10 más grandes empresas farmacéuticas contabilizan el 48% de mercado global de ese ramo valorado en US $ 317 mil millones; mientras 10 transnacionales controlan el 60% del mercado de la industria de la salud animal valorada en US $ 14 mil millones" (Flórez, s/f).

Entre los mercados que se abren en esta nueva fase de desarrollo capitalista destaca el de los "servicios ambientales" asociado a un reordenamiento territorial que potencia el mercado de los recursos genéticos a través de las actividades de bioprospección. Los grandes impulsores de los servicios ambientales, son las corporaciones interesadas en la privatización y transnacionalización de las áreas naturales protegidas y otras zonas estratégicas de biodiversidad. La propuesta implícita, es que al interior de las áreas protegidas se lleve a cabo un proceso de valoración y venta de bienes de la naturaleza a través de las actividades de bioprospección, la venta de sumideros de carbono, la venta de las cuencas hídricas y los servicios de ecoturismo:

"La "venta de servicios ambientales" se ha convertido en el nuevo paraguas conceptual para justificar la mercantilización y privatización de servicios y recursos básicos, socavando valores culturales y éticos, principalmente entre las comunidades indígenas y campesinas" (Silvia Ribeiro, s/f).

Los servicios ambientales, transforman los regalos de la naturaleza en productos negociables, mercado que queda comprometido dentro de las regulaciones del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) de la OMS. A través de este jugoso negocio, los grandes consorcios económicos justifican su contaminación ambiental al comprar el "derecho para contaminar" por encima de los mandatos internacionales:

"El concepto de "sumideros de carbono" fue impulsado por el gobierno de Estados Unidos como forma de evitar los controles a las emisiones de dióxido de carbono mediante mecanismos compensatorios, antes que Georges Bush decidiera no firmar el protocolo de Kyoto" (Carlsen, 2006: 123).

Estos arreglos que ofrecen verdaderas "licencias para contaminar", embaucan a las poblaciones indígenas en contratos que en la práctica hipotecan y ceden el control de sus territorios, conocimientos y recursos. De este modo, se facilitan las posibilidades para las actividades de bioprospección -con las subsecuentes posibilidades de patentar las variedades vegetales encontradas-[34], se establece el pago por los sumideros de carbono y las cuencas hídricas -sin que ello signifique la reducción de las emisiones contaminantes-, y se abre el mercado del ecoturismo como el pago redituable por visitar la "belleza escénica", que puede conllevar a las privatización de áreas consideradas naturales y cambios en el uso del suelo a través de expropiaciones.

Se define así, un modelo hegemónico de conservación privada corporativista, que deja en manos de los consorcios empresariales el manejo de la biodiversidad a través de socios comerciales constituidos por las grandes organizaciones de la conservación:

"La vanguardia en el campo de la conservación corporativa incluye a Conservation Internacional (CI), junto con su centro de liderazgo ambiental empresarial (Center for Environmental Leadership in Business) con las Ford Motor Company; el World Resources Institute; The Nature Conservancy; el World Wild Fund: Wildlife Conservation Society y World Conservation Union (IUCN). Todas están agrupadas en Conservation Finance Alliance, que canaliza millones de dólares anuales al manejo de la biodiversidad. La "economía de la conservación" que comprende fondos gubernamentales de bancos multilaterales de desarrollo

[34] Entre las principales transnacionales implicadas en los negocios de bioprospección destacan Monsanto, Novartis, Pioneer, Sanofi-Aventis.

y grupos conservacionistas, se estima en más de 500,000 millones al año destinados a la conservación de la biodiversidad tan sólo en los trópicos" (Hardner y Rice, 2002, citado por Carlsen, 2006: 116).

A través de este esquema, las mismas corporaciones transnacionales que han delineado un uso irresponsable e insostenible de los recursos naturales asumen el papel de "protectoras" de las áreas de riqueza biológica.

A fin de continuar engrasando este proceso de acumulación, las multinacionales requieren además como imperativo para la capitalización de la naturaleza de reajustes neoliberales en materia de política agraria -siendo central el tipo de propiedad de la tierra para definir la forma y características de la gestión de la biodiversidad- además de la conformación de mecanismos institucionales que faciliten la implementación de la política apropiacionista de corte conservacionista.

En materia de política agraria, el principal organismo encargado de promover las reformas hacia la privatización de la tierra es el Banco Mundial, que apunta a garantizar las bases de expansión neoliberales. De acuerdo a la concepción de este organismo multilateral, el Estado debe renunciar a su obligación de promover la desconcentración agraria por medio de la distribución de tierra y al contrario de esto, estimular el control del territorio agrario por parte de las grandes empresas. Al respecto, es posible identificar una secuencia en las políticas que el banco mundial negocia con los gobiernos para la expropiación agraria, que van desde la creación del funcionamiento de un "mercado de tierras" a la creación de contrarreformas:

1. Catastro, registro, demarcación de tierras
2. Privatización de tierras públicas y comunales
3. Titulación con títulos enajenables
4. Estimulo al mercado de tierras
5. Distribución por medio del mercado
6. Banco de tierra
7. Crédito para los beneficiarios
8. Escalera de reformas (Peter Rosset, 2005)

En México, la reforma al artículo 27 constitucional (1992), abrió las puertas a los capitales privados para acceder a los recursos bióticos del país cuya estrategia asociada es el programa PROCEDE.

En tanto, en el ámbito de la política ambiental-conservacionista se ha venido configurado una plataforma que garantiza a través de mecanismos legales la ocupación geoestratégica del territorio, su negociación y la subsecuente expoliación de los recursos naturales. A través de ésta, las corporaciones transnacionales de las industrias extractivas farmacéuticas, biotecnológicas y de energía, logran posicionarse en los "focos candentes de megadiversidad" del mundo (*hot spots)* a fin de integrarlos al mercado global de la biodiversidad. Esta geopolítica de la conservación, se desprende de una agenda global del poder hegemónico pautada por los intereses comerciales transnacionales, cuya lógica entra en conflicto con las poblaciones campesinas e indígenas asentadas en las regiones de interés:

"[…] la práctica conservacionista tiene una tendencia articulada en un eje Norte-Sur, con instituciones conservacionistas situadas en el mundo industrial, financiadas por sus miembros o por las agencias de ayuda del norte, pretendiendo proteger los recursos del mundo en vías de desarrollo de las depredaciones de sus propias poblaciones" (Colchester, 2003: 22)

Cabe señalar que el Convenio Sobre Diversidad Biológica –CDB-, firmado en Río de Janeiro en el seno de la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo (1992), representa el primer referente a través del cuál se institucionaliza y comienza a reglamentar internacionalmente el acceso y usufructo de la biodiversidad en términos de recursos genéticos, especies y ecosistemas. A través de éste, se reconoce el valor intrínseco de la diversidad biológica como interés de toda la humanidad, reafirmando el derecho soberano que los estados nación tienen sobre sus propios recursos:

"[…] los estados tienen derechos soberanos sobre sus materiales biológicos, y que dichos recursos ya no están a la libre disposición de otros. La extracción de dichos recursos del territorio nacional es una violación de los derechos de las personas a través de sus gobiernos" (CDB, 1992).

Sin embargo, el –CDB- perfila el panorama de distribución de beneficios en cuanto a recursos genéticos y conocimientos tradicionales se trate, instaurando las pautas de negociación para la comercialización del patrimonio natural y cultural de los pueblos indígenas y campesinos:

"Se reconoce la estrecha y tradicional dependencia de muchas comunidades locales y poblaciones indígenas que tienen sistemas de vida tradicionales basados en los recursos biológicos, y la conveniencia de compartir equitativamente los beneficios que se derivan de la utilización de los conocimientos tradicionales, las innovaciones y las prácticas pertinentes para la conservación de la diversidad biológica y la utilización sostenible de sus componentes" (CDB, 1992).

Asimismo, en dicho convenio se reconoce la función decisiva que desempeña la mujer en la conservación y la utilización sostenible de la biodiversidad, afirmando la necesidad de su plena participación en todos los niveles de la formulación y ejecución de políticas encaminadas a la conservación.

Esta plataforma para el negocio de la biodiversidad plasmada en el –CDB-, requiere a su vez de un acceso irrestricto a los recursos naturales a través de la globalización de las actividades de biosprospección. Así, las fajas o regiones geográficas que concentran las reservas ecológicas más importantes y que corren a lo largo de las zonas de megadiversidad -corredores bióticos-, constituyen territorios que entran a la libre disposición de las investigaciones científicas con fines comerciales:

> "Bajo la discreta forma de áreas de reserva ecológica mundial, los corredores bióticos resultan estar al servicio de la bioprospección debido a que los implicados en este proyecto global son precisamente las múltiples empresas involucradas en los bionegocios, y que casualmente conforman los principales grupos de capital que están interesados en la privatización de las áreas naturales […]Lo anterior significa un saqueo masivo y exclusivo -"por contrato"- del germoplasma y del conocimiento indígena de las regiones de megadiversidad biológica por estas empresas y organizaciones transnacionales" (Delgado, 2000).

La conformación de una política apropiacionista que posibilita a manos del gran capital el control monopólico de la biodiversidad, implica no sólo la ocupación de los territorios geoestratégicos sino también el desarrollo de un régimen legislativo que conforme a los derechos de propiedad intelectual –DPI- garantice la posibilidad de privatizar los recursos genéticos y conocimientos asociados. Los DPI constituyen un puntal estratégico para la nueva revolución basada en la biotecnología y el mayor control corporativo sobre la cadena farmacéutica y alimenticia entre las empresas que compiten por el control de los recursos genéticos.

Este sistema de "blindaje" jurídico, extrapola las características de la propiedad privada material y personal a la capacidad de dominio sobre ciertos bienes de carácter creativo cuyo titular intelectual tiene la facultad de impedir la venta o el uso no autorizado del mismo, a la vez que recibir garantías de pago por su utilización. Esta concepción de DPI es llevada a la protección de obtenciones vegetales -es decir de organismos vivos-, a través del Convenio Internacional para la Protección de las Obtenciones Vegetales (1961) que crea la Unión para la

Protección de Variedades Vegetales (UPOV), representando el primer referente para instalar una legislación internacional en materia de protección de materias orgánicas. La Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (1967) es el organismo especializado de Naciones Unidas, creado para fomentar la protección de la propiedad intelectual en el mundo.

Sin embargo, a partir de la creación de la OMC, los derechos de propiedad intelectual se vinculan directamente a la agenda económica mediante los Acuerdos sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados al Comercio (ADPIC o TRIPS, 1995) que prevén los parámetros mínimos para la protección intelectual así como las sanciones para el incumplimiento de sus reglas. Se imponen así mundialmente los estándares de patentamiento de los países desarrollados a todos los estados. Entonces en caso de que un país no cumpla los requerimientos establecidos en los ADPIC, éste puede ser acusado ante la OMC y quedar sujeto a sanciones y embargos comerciales por parte del país acreedor de los derechos de propiedad intelectual:

> "En el proceso de negociación de los ADPIC, durante la ronda de Uruguay, la posición mayoritaria de los países del sur fue que este acuerdo versara exclusivamente sobre materias de incidencia directa en el comercio internacional, tales como las marcas y *copyrights*. Sin embargo, en las negociaciones primaron las posiciones de los países del norte, sede de las corporaciones directamente interesadas y los ADPIC finalmente incluyeron prácticamente todos los asuntos que son objeto de derechos de propiedad intelectual, tales como patentes, marcas comerciales, secretos comerciales, derechos de autor, derechos conexos, *copyrights*, los que quedaron sujetos a mecanismos de solución de controversias que permiten la imposición de medidas coactivas para la aplicación de los DPI" (Toledo Llancaqueo, 2006: 10).

A través de estos acuerdos, se construyen las reglas del orden global neoliberal en relación a un modelo de "patente mundial", quedando sustantivamente restringidas las facultades de los Estados nación para regulaciones en materia de DPI y sus recursos genéticos. En su artículo 27.3.b, los ADPIC exigen a los países miembros de la OMS a que otorguen patentes sobre materia viva, siendo hoy obligatorias las patentes sobre productos farmacéuticos.

La conformación de este sistema global de DPI, modelado por los países desarrollados y sus corporaciones transnacionales, integra otro tipo de mecanismos para presionar e imponer los intereses sobre la apropiación de la biodiversidad. No conforme con los niveles de protección comerciales previstos en los ADPIC, desde otras directrices tales como los

Acuerdos Regionales de Integración, los Tratados Bilaterales de Inversión y las sanciones unilaterales de la Legislación de los Estados Unidos, se obliga a los estados a adherir a las regulaciones en materia de propiedad intelectual.

Los bloques de libre comercio, como el Acuerdo de Libre Comercio de las Américas (ALCA), representan otro de los mecanismos coercitivos para promover la adopción de los DPI en las legislaciones nacionales. El propuesto capítulo del ALCA referido a propiedad intelectual es amplio y en materia de biodiversidad es un instrumento que refuerza a los ADPIC, fomentando las patentes sobre organismos vivos y sus partes. De igual forma contempla la "protección" del conocimiento tradicional dentro de un mecanismo cosificador (Flórez, s/f).

Otro tipo de instrumentos para establecer parámetros internacionales de comercio en torno a los DPI son los Tratados Bilaterales de Protección a la Inversión, que internalizan derechos para las inversiones, la libre circulación de capitales y la protección, que en muchos casos va más allá de lo requerido por la OMC en lo que se ha venido a llamar los ADPIC-plus. Para proteger estas inversiones se impone la lógica de que los intereses extranjeros deben gozar de las mismas condiciones que los nacionales y al ser tratados los DPI como una inversión, la protección plena de ellos es una meta de estos acuerdos.

A su vez, bajo la política de comercio exterior de los Estados Unidos, los DPI constituyen una materia prioritaria que garantiza la mayor oportunidad para la competencia comercial de las compañías estadounidenses. La sección 301 del Acta de Comercio de 1974 de Estados Unidos es la principal herramienta con la que cuenta este país para combatir prácticas comerciales de otros países consideradas desleales por este gobierno. Se la puede utilizar así para proteger los derechos de Estados Unidos contemplados en acuerdos comerciales multi o bilaterales y ponerle remedio a prácticas comerciales extranjeras o discriminatorias que restringen o infringen el comercio estadounidense (Flórez, s/f). De este modo, se apela a las exigencias unilaterales para obligar al resto de los estados a asumir las leyes nacionales en materia de protección intelectual y comercio fuera del territorio.

Este sistema de regulación en materia de DPI, representa para los pueblos indígenas una nueva amenaza hacia la soberanía de sus territorios en cuanto viola los derechos colectivos al patrimonio cultural y natural. Los pueblos indígenas como creadores y conservadores de la riqueza biológica, han articulado el desarrollo de la misma en base a principios de creación comunitaria, sin embargo desde la lógica del poder se ajustan los mecanismos en materia de DPI para imponer transformaciones que permitan hacer de estas innovaciones colectivas productos susceptibles de negociar:

> "[…] el tema de los Conocimientos Tradicionales y el acceso a los recursos genéticos está instalado en la agenda de diversos organismos internacionales (OMPI, OMC, UNCTAD, CDB, FAO, Foro Permanente sobre Asuntos Indígenas), y en cada caso se plantea la necesidad de protección del patrimonio cultural e indígena. Se discute ahora cuál es el mejor modelo de protección, cuáles los conceptos y mecanismos, y qué foro global es el más apropiado para hacerse cargo de su administración" (Toledo Llancaqueo, 2006: 26).

Al respecto, desde la OMPI se ha propuesto la implementación de un régimen de medidas "sui generis" como versión acomodada de los DPI para la supuesta "protección" del patrimonio cultural e intelectual indígena. Un sistema de propiedad intelectual pasa a ser "sui generis" cuando se modifican algunos de sus elementos a fin de tener en cuenta las características especiales del objeto y las necesidades a las que responde. Es posible mencionar cuatro grupos básicos de sistemas "sui generis":

a) Los sistemas amplios, que cubren no solo los conocimientos indígenas sino también otras materias.
b) Los sistemas derivados del CDB, que poseen como objetivo principal la conservación de la biodiversidad y garantías para el acceso a los recursos genéticos. Entre los cuales se cuenta el Régimen Común de Acceso a los Recursos Genéticos de la Comunidad Andina de Naciones, fungiendo como norma de armonización entre Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.
c) Las opciones sui generis derivadas de la propiedad intelectual, que fundamentan la protección en la utilización de una o varias figuras o elementos de la propiedad intelectual a través de la creación de –bases de datos-
d) Opciones sui generis sectoriales, que se aplican a las invenciones, modelos, dibujos y diseños indígenas, con un énfasis particular a las imágenes artísticas y las expresiones tradicionales susceptibles de uso comercial a través de un sistema de registro especial. Esta ley crea derechos de propiedad intelectual colectivos y además otorga derechos de exclusión (Toledo Llancaqueo, 2006).

Desde los pueblos indígenas, se ha declarado la imposibilidad de comprar o vender como mercancía sus conocimientos tradicionales criticando a dichos regímenes de propiedad

intelectual como mecanismos que aumentan el control monopólico de las transnacionales sobre la diversidad biológica. También se argumenta la necesidad de generar discusiones y debates en torno a los DPI y los trabajos de bioprospección en comunidades indígenas, a fin de generar movilizaciones informativas que hagan evidente la forma específica que asume actualmente la extracción capitalista:

> "No hay ningún mecanismo de protección de los que nos están hablando que nos garantice la protección integral de nuestras sociedades y su identidad cultural, ya que todos, de una u otra manera, nos ponen en el camino de la integración, de la desestabilización de nuestros propios sistemas de pensamiento, de vida. Es posible que algunos de ellos nos garanticen unas cuantas monedas, lo que tampoco es muy fácil de lograr, pero entonces habremos dejado de ser los pueblos indígenas que somos, y los sistemas de desarrollo que nuestros pueblos han utilizado milenariamente, únicos en lograr ese "uso sostenible" que hoy buscan los no-indígenas, habrán dejado de existir. Es por todo esto que se hace necesario un rechazo a las actividades de acceso, con base en la objeción cultural, o al menos, mientras nuestra gente entiende lo que está en juego con una u otra decisión, mientras se aclaran y definen las reglas con las que hemos de participar, si esa fuere la decisión, declarar una moratoria a todo acceso a nuestros territorios, a nuestros recursos, a nuestros conocimientos" (Lorenzo Muelas, 1998).

Frente a este modelo hegemónico de conservación, el modelo de custodia campesino representa una fuente comunitaria de conservación, que deja en manos de los históricos guardianes de la biodiversidad la protección del ambiente como un bien común y colectivo.

Sin embargo, desde los planteamientos corporativistas, las poblaciones indígenas han sido señaladas como las culpables de la deforestación del bosque nativo y la pérdida de biodiversidad, justificando un discurso recriminador en contra de ellas y la implementación de medidas de despojo y despeje por parte del Estado.

En Chiapas, la Reserva de la Biosfera de Montes Azules (creada en 1978) que abarca gran parte de la Selva Lacandona, es actualmente una de las áreas de mayor interés para el capitalismo verde en México y en relación a la cuál el gobierno ha venido desarrollando una serie de acciones de despojo. Las poblaciones asentadas en la reserva, protagonistas de una histórica lucha por la tierra, han experimentado las estrategias gubernamentales de desplazamiento ya sea a través de reubicaciones e indeminaciones engañosas, ó a través de violentos y sangrientos desalojos. Detrás de las acciones de despojo en la Selva Lacandona, descansan los intereses de las empresas multinacionales de los sectores biotecnológico,

farmacéutico, agroalimentario, embotellador de agua, automotriz, petrolero y minero, que bajo el disfraz de una ética filantrópica buscan apropiarse del control sobre los recursos naturales y la biodiversidad.

Asimismo, este modelo de conservacionismo privatizador justifica a través de la apropiación del discurso de género, la implementación de políticas de población tendientes a regular la presión demográfica en las áreas geoestratégicas, de acuerdo a los requerimientos del proyecto neoliberal. Las medidas tendientes al control de población, buscan minimizar a largo plazo los conflictos con las comunidades indígenas, promoviendo desde las políticas de natalidad la disminución de la presión demográfica.

Esta correlación funcional entre las políticas conservacionistas y el control de la población, opera desde un discurso de género hegemónico anclado en los programas de salud reproductiva, tendientes a presionar a las mujeres a fin de que adopten métodos anticonceptivos para regular su natalidad. Dicha asociación, incurre directamente en el bienestar de las mujeres y la decisión en torno a sus cuerpos, la cuál es monitoreada por los intereses imperialistas que le temen a la alta reproducción en las zonas de vasta biodiversidad.

Para las mujeres indígenas y campesinas, la conformación de la plataforma apropiacionista no solo plantea incidencias negativas en relación al control del territorio y los conocimientos tradicionales, sino que además plantea regulaciones a nivel de la fecundidad siendo las parteras indígenas esenciales para la implementación de este control sobre la reproducción.

La apropiación trivializada del discurso de género, le permite al poder capitalista justificar desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres la imposición de medidas que paradójicamente apuntan al control de sus decisiones en materia de sexualidad, anulando la libre decisión de las propias mujeres. El biopoder, como mecanismo de control sobre la vida, actúa tanto sobre el medio ambiente que habitan las mujeres y que permite su subsistencia, como sobre sus cuerpos, invadiendo tanto sus espacios territoriales como la reproducción de sus propios cuerpos.

La política apropiacionista, ya ha tomado curso a través de diversas estrategias que esbozan la privatización de los recursos naturales y su posterior comercialización, implicando la expoliación del patrimonio de hombres y mujeres indígenas. En Chiapas, desde las interlocuciones junto al COMPITCH, ha sido posible distinguir diferentes variantes de estas estrategias que entran en lucha por el posicionamiento frente a los recursos naturales de la región.

3.4- Las Estrategias de Apropiación como "Pugna Geopolítica"

Los procesos de globalización económica estructurantes de la geopolítica de la biodiversidad, han implicado la mundialización de la política neoliberal en el ámbito agrario y en el ámbito de la conservación ambiental, ajustando las condiciones y mecanismos para la apropiación de la tierra y el territorio a manos del gran capital transnacional.

En México, la reforma al artículo 27 constitucional del año 1992, impulsada bajo la administración de Carlos Salinas de Gortari, marcó el paso hacia una nueva política agraria tendiente a la privatización de la tierra y la desintegración de las colectividades indígenas. El Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Títulación de Solares –PROCEDE-, resultó la estrategia a través del cuál se inició en el campo mexicano la usurpación de la tierra bajo las lógicas de mercado acorde a dicha reforma.

En tanto, en el ámbito de la política conservacionista, se ha intentado integrar a las zonas ricas en biodiversidad al mercado global mediante diferentes estrategias de "conservación" dirigidas por los diferentes bloques económicos que entran en pugna por el control territorial. La geopolítica de la biodiversidad en México, se organiza actualmente en torno a la lucha apropiacionista llevada a cabo por los intereses extranjeros de Estados Unidos y Europa. Cada uno de estos bloques, define su propio modelo para la privatización mercantil de la biodiversidad, mientras el Corredor Biológico Mesoamericano –CBM- representa la estrategia que deriva de los intereses estadounidenses a través del Banco Mundial, el PRODESIS constituye el modo ocupacionista del "viejo mundo" representado por la Unión Europea.

Ambas estrategias, definen formas diferentes de abordar las relaciones con la "población" planteando implicancias específicas desde una perspectiva de género para las mujeres, hacia quienes se dirigen ya sea agresivas políticas de control de natalidad o modelados discursos que promueven su integración en el reordenamiento productivo del territorio. Será posible entonces, distinguir formas específicas y diferenciadas a través de las cuáles el capitalismo ecológico vuelve funcional el discurso en torno a la equidad de género, vaciándolo de un contenido reivindicatorio para justificar las acciones en materia de apropiación.

Tanto el PROCEDE -desde la política agraria neoliberal-, como el CBM y el PRODESIS –desde la política conservacionista privatizadora-, representan estrategias que responden a los nuevos requerimientos territoriales del capitalismo, mecanismos que instauran una serie de nuevas pautas para la usurpación de las tierras y la biodiversidad que han de ser reflexionados.

-El Procede: La Tierra es de quién la Paga-

El Programa de Certificación de Derechos Ejidales y Títulación de Solares –PROCEDE-, resulta de la articulación de la política neoliberal en materia agraria materializada a través de la reforma al artículo 27 constitucional el año de 1992. Esta llamada "contrarreforma", decretó el fin del reparto agrario logrado por el movimiento revolucionario de principios del siglo XX, avasallando la concepción del derecho a la tierra como un derecho inembargable e inalienable.

La implementación del PROCEDE, representó la expresión mexicana de una política privatizadora hacia la tierra promovida a nivel internacional por el Banco Mundial. Entre las premisas que sustentó la creación del PROCEDE, se sostuvo la imposibilidad del campesinado para cargar con su propio peso en términos económicos, ante lo cuál la responsabilidad del Estado es la de fomentar la incorporación cabal de este sector a la economía global de libre mercado.

De este modo, se pretendió desincorporar al ejido como poseedor de tierras inembargables e imprescriptibles, para legalizar la venta y privatización de las mismas a través de la creación del PROCEDE en 1993. Mediante la cancelación del Programa de Certificados Agrarios del -Registro Agrario Nacional-, el gobierno creó la necesidad del PROCEDE que se presentó como el único mecanismo capaz de garantizar a los campesinos la "seguridad jurídica" sobre sus tierras. Esta iniciativa planteó como propósito central brindar certidumbre jurídica a la tenencia de la tierra a través de la entrega de certificados parcelarios y/o certificados de uso común, o ambos según sea el caso, así como los títulos de solares a favor de individuos con derechos que integran los núcleos agrarios que así lo aprueban y solicitan.

Sin embargo, esta regulación coercitiva resulta un engaño pues no es necesario entrar al PROCEDE para tener seguridad de la propiedad de la tierra en cuanto los artículos 16, 56 y 78 de la Ley Agraria acreditan los derechos ejidales con el Certificado de Derechos Agrarios, con el Certificado Parcelario, o con la Resolución Presidencial o sentencia del Tribunal Superior Agrario (Saldívar, 2006).

Ahora bien, según la nueva "Ley Agraria" la asamblea ejidal continúa representando la máxima autoridad en el ejido que ahora con el PROCEDE tiene la posibilidad de concretar la parcelación de tierras otorgando a cada comunero la facultad para arrendar, comprar-vender, ceder o dar en garantía su tierra. A través del PROCEDE, se promueve el cambio del régimen ejidal al régimen de dominio pleno o privado, que concede la propiedad de la tierra a cada individuo, desintegrando al ejido como autoridad comunitaria. De este modo, se busca acabar con el consenso de la comunidad como forma de organización social que decide en torno a la tierra para fomentar a través de la certificación su comercialización:

> "Una vez certificada la tierra ella puede ser transferida a alguien de la familia o del ejido a través de la venta. El certificado es convertido en título de propiedad privada, mediante solicitud a la asamblea general del ejido y su aprobación por la mayoría. Si el permiso es concedido y el título verificado, entonces la tierra puede ser vendida como propiedad privada y pasar a estar fuera del ejido (Stephen, 1998, citado por Saldívar, 2006: 195).

Desde su implementación, el Programa ha dado cuenta de una serie de irregularidades como la medición incorrecta de las tierras ejidales por parte de los técnicos asesores y la falta de atención hacia la toma de decisiones por parte de la asamblea ejidal, entre otras. Además, los campesinos adscritos al PROCEDE han señalado una serie de incumplimientos por parte

de la Procuraduría Agraria, que no ha informado correctamente sobre el funcionamiento del programa y las condiciones para la obtención de créditos asociadas a la garantía de la tierra como forma de pago, abriendo la posibilidad de embargo en caso de no poder devolver el préstamo. Tampoco se ha detallado información acerca del impuesto predial –tanto por parcela como por solar- que se debe pagar al entrar al Programa (Frayba, 2002).

El PROCEDE, como mecanismo que deriva de la política agraria neoliberal, capitaliza la tierra desde la visión individualista y mercantil, confabulando en contra de los derechos colectivos de los pueblos indígenas inscritos en el Convenio 169 de la OIT. Las prácticas comunitarias así como la organización social en torno a los ejidos, se vuelven vulnerables a través del PROCEDE cuyo actuar fomenta un despojo encubierto que erosiona las formas colectivas de cuidado y tenencia de la tierra. Se avanza de este modo, en la implementación de las condiciones neoliberales que facilitan a manos del poder hegemónico el acceso y la privatización de los territorios y recursos naturales, forzando al campesinado a las lógicas de mercado que implican su pauperización.

Para las mujeres indígenas, las lógicas mercantiles a través de las cuáles el PROCEDE conceptualiza a la tierra se oponen de lleno a las formas tradicionales de concebir a la naturaleza, ente divino impregnado de fuerzas místicas esenciales para la espiritualidad y la vida armónica de sus pueblos. La madre tierra, como procreadora y esencia que da la vida, tiene un carácter sagrado a través de cuya armonía se interrelacionan los seres y el entorno, definiendo la cosmovisión que se expresa a través de las identidades culturales de las mujeres. El equilibrio entre los seres humanos y la naturaleza, los principios de masculinidad y femenineidad son amenazados por la privatización, que implica el quiebre de la complementariedad comunitaria y el sustento de todos los seres. Esta transformación simbólica del territorio, presenta implicaciones a nivel de las construcciones identitarias para las mujeres, que ven trastocada su espiritualidad como uno de sus referentes culturales de mayor importancia.

La privatización de la naturaleza bajo la visión mercantil, transforma además el acceso al territorio ancestral que habitan las mujeres indígenas, núcleo de sus aprendizajes relacionados con la conservación, la agroecología y los saberes medicinales. La individualización de la tierra, confabula en contra de la producción/reproducción de los

saberes propiamente femeninos anclados al medio ambiente, abonando en la pérdida de los conocimientos tradicionales.

La aplicación del PROCEDE, lleva al terreno de la práctica el choque entre las visiones neoliberales y las visiones femeninas e indígenas de concebir a la tierra, siendo ejemplo evidente de la confrontación entre la racionalidad económica y la racionalidad alternativa basada en la sustentabilidad.

-El CBM o el Lobo al Cuidado del Medio Ambiente"

El Proyecto denominado Corredor Biológico Mesoamericano –CBM-, constituye la estrategia piloto para la nueva inserción de la biodiversidad en el mercado global. Lanzado formalmente el año 2000 en Managua-Nicaragua, éste pretende involucrar al sureste-Mexicano y a los siete países centroamericanos (Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá) en la integración de un "Corredor Biológico Mesoamericano" que busca promover formas "innovadoras" para manejar la biodiversidad de la región, que incluyen la explotación "ecológica" de vastos recursos naturales en la zona.

En México, el CBM fue anunciado oficialmente el año 2003, a fin de integrar los corredores de riqueza biológica localizados en los estados de Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo. De este modo, se plantea "instaurar políticas de conservación mediante el establecimiento de conectores biológicos entre las áreas naturales protegidas del sureste de México, para evitar el aislamiento biológico de éstas y garantizar el equilibrio de los ecosistemas terrestres y marinos, bajo esquemas de desarrollo sustentable" (CBM-M, 2003) Para el estado de Chiapas, se identifican dos corredores que conectan las áreas nacionales protegidas de la Reserva El Triunfo y La Sepultura con El Ocote a través de la Sierra Madre Sur, y un segundo corredor que conecta La Selva Lacandona con El Ocote pasando por la selva Zoque (CBM-M, 2003). Las fuentes de financiamiento del proyecto son aportaciones del *Global Environment Facility* (GEF) y el Banco Mundial, mientras que la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) es la agencia ejecutora del proyecto a nivel nacional.

El área total que comprende el CBM, constituye una de las zonas de mayor riqueza biológica a nivel mundial (7% de las especies conocidas en el mundo en solo 0.5% de la superficie terrestre), foco de megadiversidad en torno al cual confluyen intereses empresariales nacionales e internacionales. Las regiones biodiversas de Mesoamérica, son vistas como oportunidades comerciales en tres sentidos: compensan el proceso rampante de contaminación y deterioro ambiental del mundo desarrollado, preservan *in situ* las especies o genotipos privatizables, y son una atracción central en la creación de una nueva economía de servicios para la región. Las actividades económicas que corresponden a estas formas son, respectivamente, el pago por servicios ambientales, la bioprospección y el ecoturismo (Carlsen, 2006).

Entonces, no es posible comprender los complejos planes del CBM solo a partir de los objetivos conservacionistas, por cuanto su principio unificador es el desarrollo de un nuevo modelo de integración económica en la región y la necesidad de atraer financiamiento externo para implementarlo. La localización geopolítica en la que se sitúa el CBM, es de especial interés a la hegemonía estadounidense por la posibilidad que brinda de extender su zona de control territorial en el continente además de la posibilidad para construir corredores de comercio interoceánicos e intercontinentales.

Desde esta perspectiva, se torna evidente el marco comercial desde el cuál se desprende el CBM que funge como la iniciativa "sustentable" del Plan Puebla Panamá (hoy Plan de Integración y Desarrollo de Mesoamérica)[35], expresión regional del modelo económico de libre mercado plasmado en los Acuerdos de Libre Comercio -TLCAN, 1994- así como en el ALCA, que pretende alistar los flujos comerciales que alimentan a la hegemonía estadounidense:

"El Corredor Biológico Mesoamericano estableció el paradigma que después habrá de usarse para desarrollar el Plan-Puebla Panamá. Primero trazó el área geográfica que sería objeto de la inversión. Segundo, estableció nuevas modalidades para la explotación de la biodiversidad y los recursos naturales […] El PPP incluye planes para construir y mejorar la infraestructura en carreteras y ferrocarriles, el desarrollo de corredores industriales y el nuevo

[35] El pasado 28 de Junio (2008), en la X Cumbre de Jefes de Estados y de Gobierno del mecanismo de diálogo y conservación de Tuxtla, realizada en Villahermosa, Tabasco, el -Plan Puebla Panamá- fue reactivado bajo el nombre de -Plan de Integración y Desarrollo de Mesoamérica- que esta vez contempla la participación de un noveno país: Colombia.

uso de la biodiversidad. Las actividades de conservación del CBM son absorbidas por el PPP como su componente de desarrollo sustentable" (Carlsen, 2006: 125).

Este traslapamiento entre el CBM y el PPP, subsume los objetivos de conservación a los programas de integración económica. A través de esta estrategia, el cuidado del medio ambiente queda en manos de las grandes organizaciones internacionales de conservación, que responden directamente a los intereses de las compañías transnacionales avocadas a la mercantilización de la biodiversidad y enemigas de la presencia de campesinos e indígenas en dichas áreas estratégicas.

De este modo, se esboza un modelo de conservación tendiente a la privatización que se articula en base a diversos actores tales como organismos no gubernamentales (*World Wild Fund*, Conservación Internacional), organismos multilaterales de financiamiento (Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo), agencias gubernamentales de países desarrollados (USA-USAID) y las Secretarias Ambientales de los países comprometidos.

Bajo este marco, las áreas protegidas contenidas dentro del CBM representan el potencial de futuros negocios y por lo tanto desde las organizaciones conservacionistas se promueve la expulsión de las poblaciones indígenas y campesinas de las zonas colindantes con las reservas. El caso emblemático en este sentido, lo constituye la Reserva de la Biosfera Montes Azules (RIBMA) en plena Selva Lacandona, para la cuál Conservación Internacional –CI- junto con CONANP[36] y el Grupo Pulsar[37] entre otros, firmaron el año 2000 una declaración que presionó al gobierno de Chiapas para expulsar a las comunidades asentadas dentro del perímetro del Área Natural Protegida –ANP-. Desde el argumento de que los campesinos indígenas en la Selva Lacandona son los responsables de los incendios y la destrucción del bosque, dicho llamado presionó al Estado para el desalojo inmediato de las comunidades asentadas en la región, evidenciando la importancia que la biodiversidad ha adquirido para los promotores de la globalización económica. En materia de población, Conservación Internacional fue también el organismo encargado de implementar a través de la

[36] Corporación Nacional de Áreas Naturales Protegidas.
[37] El grupo empresarial más importante en materia de biotecnología en México.

Estrategia Siglo XXI, programas específicos en materia de salud reproductiva, delineando una línea agresiva en relación a los temas demográficos[38].

La apropiación directa de los territorios que promueve el CBM, conlleva una política de tolerancia cero hacia las poblaciones indígenas asentadas en torno a las -ANP-, justificando medidas violentas de desalojo. En tanto, se justifica el control del cuerpo de las mujeres y su reproducción desde programas de salud reproductiva, que más que el bienestar de las mujeres procuran los ajustes demográficos necesarios para el apoderamiento de los recursos naturales estratégicos.

Conforme a los intereses de este modelo, se agudiza también la militarización de las –ANP-, lo cuál no solo atenta en contra de la preservación de la biodiversidad, sino que también posibilita conflictos sociales y la erosión de la organización comunitaria bajo un espiral de violencia.

Esta visión de un ambientalismo tendiente a conservar el valor ecológico de la región para profundizar los intereses económicos sobre la biodiversidad, convierte a la población mesoamericana en sirvientes de la agenda corporativa como mano de obra barata. El desarrollo de este tipo de megaproyectos con perspectiva sustentable, constituye la actual vía para expoliar a las poblaciones mesoamericanas de sus recursos naturales, a la vez que desde la lógica del desplazamiento destruye el tejido social y socava las verdaderas dinámicas sostenibles de la región, siendo intolerante ante los asentamientos humanos en las zonas geoestratégicas. La particularidad de este modelo apropiacionista que responde a los intereses hegemónicos de Estados Unidos, implica la concentración y el control del territorio, el despeje del mismo y la reubicación/aniquilación de las poblaciones desplazadas en reductos habitacionales que acaban con las formas tradicionales de subsistencia para la integración al mercado de servicios "sustentables".

[38] Entrevista Miguel Ángel García, Maderas del Pueblo A.C.

"PRODESIS: El Modo Ocupacionista del Viejo Mundo"

El Proyecto de Desarrollo Social Integrado y Sostenible para la Selva Lacandona en Chiapas-PRODESIS-, constituye el modelo europeo de apropiación territorial que bajo un ropaje "participativo", busca ampliar los mercados comerciales del viejo mundo en torno a la biodiversidad. El PRODESIS surgió el año 2003 como el proyecto piloto de planeación participativa, territorial y sustentable para el desarrollo social de los habitantes de la región selva de Chiapas.

Este proyecto planeado y dirigido por la Unión Europea, se desprende de la agenda económica establecida en el marco del Acuerdo de Asociación Económica y Concertación Política firmado por México y la Unión Europea el año 2000. A través del "Memorándum de Entendimiento (2002-2006)" se constituye el Programa de Cooperación Bilateral del cuál proviene el PRODESIS, que se firmó directamente entre la Unión Europea y el Gobierno del Estado de Chiapas, sentando un precedente de negociación directa entre los países del primer mundo y una entidad estatal.

El PRODESIS propone instrumentar procesos y prácticas de desarrollo territorial con un enfoque "participativo y sustentable" a fin de ayudar en los esfuerzos para:

- La reducción de la pobreza en la zona de ejecución del proyecto
- La disminución de la presión sobre los recursos naturales y la mitigación de los procesos de degradación ambiental de la Selva
- La reformulación y adaptación de las políticas de desarrollo social en un sentido de desarrollo territorial participativo y sustentable (PRODESIS, 2006).

Si bien, el Proyecto plantea entre sus principales objetivos el "contribuir a la reducción de la pobreza", éste no se dirige a la zona de mayor vulnerabilidad del Estado que son Los Altos de Chiapas para ubicar su cobertura en la zona Selva, riqueza de biodiversidad y fuente de gran parte del agua dulce de la nación. Resultan evidente entonces los intereses por intervenir en uno de los focos de megadiversidad de mayor relevancia a nivel mundial, e impulsar así la reconversión productiva de la región hacia los mercados "ambientales":

"La zona involucrada está en el área de la reserva integral Montes Azules (aunque hay una parte que queda excluida), con extensión de cerca de 1.260.000 hectáreas y con 155.000

habitantes de 830 comunidades (16 microregiones). Este territorio incluye entre el 60% y 70% de la Selva Lacandona, principalmente el lado oriental que tiene menor población y mayores recursos naturales en aparente contradicción con su objetivo estratégico de reducción de la pobreza" (Zanchetta, 2005).

El PRODESIS divide el territorio que concentra la Selva Lacandona en 16 microrregiones de potencial productivo -hoy en día 18-, a partir de las cuáles se intentan aplicar nuevas prácticas de planeación participativa, presentar innovaciones de producción sustentable e implantar un servicio de información sistematizada. Entre sus ejes transversales, se cuenta la participación social, la equidad de género, los derechos de los pueblos indígenas, el aprovechamiento sustentable y la información y transparencia en la gestión y rendición de cuentas (Prodesis, 2006).

Ahora bien, en relación al componente de "participación social" diversas han sido las críticas hacia el programa por cuanto solo desde el discurso dice contemplar a la comunidad para su implementación, mientras desde sus cláusulas se ha señalado que incluso rubros como los de Asistencia Técnica, Auditoria-Evaluación y Monitoreo, pueden ser gestionados únicamente por los encargados de la Comisión Europea. Dichos profesionales, han de ser los responsables de transmitir al personal local el "saber hacer" y los conocimientos apropiados para "conservar" a manos de los países ricos europeos, definiendo un modelo de apropiación que pretende dejar al servicio de las directrices extranjeras a la población nacional. Asimismo, los proyectos que se ofrecen a las comunidades no responden a sus intereses fomentando más bien aquellas prioridades e iniciativas predeterminadas por el programa:

"En general aún se siguen desatendiendo las necesidades primarias de las poblaciones, los proyectos propuestos son desechados, argumentan que no hay recursos, que son proyectos imposibles de realizar o simplemente se condiciona a participar en determinados proyectos dirigidos o en ninguno" (Informe UAM, 2007: 6)

En tanto, hacia el mes de Febrero del 2007, más de 50 representantes de las subregiones del proyecto denunciaron no estar conformes con la falta de información en torno a la cual se mueve el PRODESIS, que no ha contemplado la participación de los delegados ni en su definición ni en su elaboración, violando los derechos constitucionales de los pueblos indígenas ratificados a través del Tratado 169 –OIT-. Se declaró así, una moratoria total al Proyecto, exigiendo los comuneros el derecho a tomar decisiones informadas sobre los planes

de desarrollo que se aplican en su territorio, además del reconocimiento legítimo a reelaborar y redefinir en conjunto la estrategia.

En relación a la perspectiva de género, que se presenta como uno de los objetivos transversales del programa, ha sido posible constatar que dicho enfoque solo aparece en la retórica sin que se hubiesen acordado iniciativas concretas para la participación equitativa de las mujeres en los "procesos de desarrollo sustentable":

> "Lejos de incentivar el interés y participación de la mujer se les imposibilita. No se les reconoce como actores sociales, en la mayoría de las microrregiones no solo no tienen mecanismos de participación, sino que a los grupos de mujeres ya organizadas se les trata de disuadir de sus proyectos con el argumento de que son proyectos de hombres o mediante el argumento de que ya son beneficiadas aunque sea indirectamente o que los recursos no son suficientes" (Informe UAM, 2007: 11).

El discurso de equidad de género, es apropiado de forma trivial en cuanto no se contempla la real participación femenina ni se generan los espacios adecuados para su representatividad, funcionando el programa más bien como un mecanismo que fomenta la despolitización de las demandas de las mujeres quienes deben adaptarse a los desempeños que el modelo "sustentable" tiene asignado para ellas.

Las estructuras recreadas por el PRODESIS, condicionan desde una perspectiva patriarcal a las mujeres al favorecer la implementación de proyectos en hogares con presencia masculina, contribuyendo a la reproducción de las jerarquías de género. Solo las mujeres viudas o solteras pueden gestionar los apoyos del programa pues de lo contrario se "beneficiaría" doblemente a las mujeres casadas, quienes también gozarían de los apoyos entregados al marido, haciendo evidente la dependencia machista que se promueve desde esta lógica que borra a la mujer como sujeto social.

A modo general, los proyectos que el PRODESIS determina para las mujeres dicen relación con el reordenamiento territorial desde el ámbito doméstico, incentivando la cría de pollos, la producción de huertos y hortalizas que buscan reconvertir productivamente el espacio de traspatio. Se refuerza así la representación hegemónica que ha encasillado a las mujeres en el espacio privado, alejada del ámbito del comercio público. El interés recae en normalizar su trabajo en el espacio doméstico para reorientarlo hacia el mercado productivo,

en respuesta a los requerimientos del sistema neoliberal y en desmedro del bienestar de la población.

De la misma forma, las capacidades locales para emprender hacia el promulgado "desarrollo sustentable" son solo contempladas en cuanto deben ser "refuncionalizadas" para fomentar capacidades de negociación acordes a la operativización del programa, inscribiendo a los campesinos en las lógicas de mercado, incentivando actividades como el monocultivo de palma de xate o el hule -que arrasa con la milpa tradicional y la soberanía alimentaría-, la venta de artesanías, la prestación de servicios de ecoturismo y la comercialización de plantas medicinales:

> "Se aprovechan muy poco o de manera nula las capacidades locales, lo poco que se hace tiene que ver con la capacidad de ser mano de obra para los proyectos o como recaderos o para ocupar un cargo Honorífico (sin sueldo) para aparentar liderazgo, promotoría o representatividad de la comunidad. No hay iniciativas de parte de los operadores del programa por atender sus necesidades" (Informe UAM, 2007, 54).

En relación a la especificidad de la venta de plantas medicinales, fue posible documentar la inauguración del primer centro de medicina indígena fomentado por el PRODESIS destinado a la elaboración y comercialización de la medicina herbolaria. El centro llamado "Snail Poxil Wamal", ubicado en el ejido Nuevo Jerusalem, Municipio de Las Margaritas, fue inaugurado por los mismos embajadores de la Unión Europea[39] cuya visita a la zona hizo patente los intereses estratégicos que las potencias europeas mantienen en la región. A través de esta iniciativa, no solo se abrió paso a la actividad comercial de las medicinas tradicionales, sino que se dejó abierta la posibilidad para la implementación de futuras actividades de bioprospección asociadas al conocimiento tradicional.

El PRODESIS, como iniciativa de promoción hacia la sustentabilidad canalizada por la Unión Europea, plantea un modelo "participativo" de ordenamiento territorial que tolera el asentamiento de las poblaciones campesinas e indígenas toda vez que contribuyan a implementar las actividades productivas impuestas. Esta iniciativa representa al modelo privatizador europeo, que bajo un ropaje "democrático" constituye una de las contrapartidas en la pugna por el control territorial.

Ahora bien, como se ha descrito los procesos de integración/apropiación resultan complementarios desde las dimensiones culturales y económicas del modelo neoliberal. A través de las políticas de salud, se reconoce a los médicos y parteras como sujetos de contrato, quienes pueden integrar su fuerza de trabajo al mercado de los servicios de salud. En tanto, desde la plataforma apropiacionista, se reglamentan la usurpación de la biodiversidad y los conocimientos asociados a manos del gran capital transnacional, fragmentando el espacio territorial desde lógicas mercantilistas.

A la vez, el discurso de género ha sido utilizado de forma funcional tanto por los procesos de integración como por los de apropiación, quedando en evidencia a través del análisis de sus programas la concepción trivializada que se hace de las mujeres, como reproductoras biológicas encasilladas en el espacio de lo doméstico, contribuyendo a la consolidación de las jerarquías a partir de la diferencia sexual.

Desde los programas de integración, las mujeres son representadas en cuanto reproductoras sociales y biológicas, sobre quienes se despliega el ejercicio del biopoder como el control sobre sus vidas. Tanto el espacio doméstico como los cuerpos femeninos, son disciplinados a través de mecanismos de coacción, que se estructuran bajo la mercadotecnia de la condicionabilidad en el Programa Oportunidades. De forma específica, las parteras son refuncionalizadas por el sistema biomédico a partir de las capacitaciones de la SSA, que bajo el argumento de la mortalidad materna estigmatiza el trabajo de la partería tradicional justificando su asimilación como política de Estado. Sin embargo, el Seguro Popular es la nueva iniciativa que viene a incidir de fondo en la práctica misma de las parteras y su simbolización, transformando el sentido de su trabajo como agentes de la salud comunitaria para imponer sobre ellas lógicas individualizantes y mercantiles al servicio del modelo neoliberal.

Paralelamente, desde las estrategias de apropiación se imprimen sobre el territorio lógicas de segregación que quiebran las formas indígenas y femeninas de concebir a la tierra. La visión de la naturaleza como ente sagrado y articulador de las relaciones entre los seres y el entrono, referente elemental para la dualidad y la complementariedad entre los géneros, entra en conflicto con las formas mercantiles que implica el PROCEDE, fomentando el quiebre de

[39] Inaugurado el 10 de Noviembre del 2007.

la organización social misma. En tanto, desde la geopolítica de la biodiversidad, las mujeres emergen en cuanto son los sujetos prioritarios hacia quienes dirigir medidas para el control demográfico de la población y justificar la reconversión productiva en el espacio doméstico. El modo de apropiación directa delineado por el CBM -en respuesta a los intereses estadounidenses-, visualiza a las mujeres en cuanto reproductoras biológicas dirigiendo hacia ellas las acciones para el control de la población. Mientras el PRODESIS, se apropia desde la retórica del discurso de género para vestir de aires participativos a una forma de apropiación indirecta que busca dejar a las mujeres al servicio de los intereses productivos de Europa, incidiendo en la reconversión de los espacios domésticos.

Como procesos derivados de los requerimientos actuales del modelo neoliberal, las políticas y estrategias de integración/apropiación presentan una serie de implicancias específicas sobre los conocimientos indígenas y femeninos que detentan las parteras, incidiendo además en el bienestar del conjunto de mujeres. A continuación, acorde a la orientación epistemológica de este estudio, se abrirá paso a plasmar desde las propias voces de las mujeres parteras, sus apreciaciones y reflexiones en torno a estos procesos proclives a la desintegración de sus prácticas.

CAPÍTULO IV

LAS PERSPECTIVAS DE LAS PARTERAS DEL COMPITCH

Este cuarto capítulo busca ahondar en las perspectivas específicas de las Parteras del COMPITCH, que definen principios y responsabilidades asociadas a las formas propias de comprender el trabajo relacionado a la partería tradicional. El interés recae en escuchar sus voces silenciadas, para dar cabida desde sus testimonios a los modos específicos de comprender las actuales amenazas que implican las políticas de integración/apropiación en el devenir de su trabajo, evidenciando de qué forma dichas propuestas entran en conflicto con sus saberes y la atención tradicional. De este modo, a través de su palabra crítica en torno a las políticas de integración/apropiación como mecanismos de dominación hegemónicos, las parteras irán dando cuenta de las formas específicas mediante las cuáles se vulneran los derechos a la salud y al territorio para las mujeres indígenas.

Paralelamente, se describirán algunas de las dinámicas del trabajo junto a las parteras del COMPITCH en el marco de una etnografía multisituada que abordó las Asambleas Generales de la organización, Encuentros, el I Foro de Parteras y Talleres Participativos. Estos espacios a través de los cuáles fue posible ir conociendo el discurso de las mujeres, se fueron construyendo desde la palabra y los conocimientos de carácter colectivo, que emanan de la directa experiencia en sus comunidades.

Finalmente, se mencionarán las alternativas y propuestas de trabajo que para las parteras pueden constituir fuentes de acción para la defensa, el desarrollo y la divulgación de la medicina y la partería tradicional. Será posible entonces, comprender que dichas mujeres representan un actor colectivo consciente de la necesidad de actuar para seguir alimentando sus conocimientos tradicionales, como la fuente de un sistema de organización propiamente indígena que responde a las necesidades especificas de las mujeres en las comunidades. De este modo, los saberes tradicionales de las parteras, se vuelven la fuente de un cuestionamiento hacia las políticas de control, que conllevan a plantear la resistencia hacia los modos integracionistas y apropiacionistas

del modelo hegemónico para dar cabida a las alternativas propias de repensar y actuar en la realidad social.

Ahora bien, cabe señalar que esta investigación responde al interés específico del COMPITCH por abordar las temáticas relativas a la partería tradicional, las cuáles habían sido invisibilizadas en el marco de las jerarquías de género al interior de la organización. Al respecto, se reconoció la necesidad de trabajar en una agenda que contemplase de forma particular las experiencias y problemáticas actuales de las parteras, en el marco de las nuevas fuerzas neoliberales que atentan en contra de sus saberes. De este modo, se inició un proceso organizativo desde el COMPITCH tendiente a fortalecer el sistema de conocimientos de las parteras, portadoras de una sabiduría invaluable y cuyas demandas habían quedado relegadas bajo las reivindicaciones colectivas. Las reflexiones y planteamientos plasmados por este estudio, derivan de este esfuerzo por visibilizar al interior de la organización las experiencias de las parteras, abonando en la conscientización de las jerarquías de género proclives a subyugar su participación.

4.1 Las Parteras del COMPITCH: Principios y Responsabilidades

El "saber hacer" de las parteras tradicionales, no sólo responde a una serie de prácticas de tipo terapéutico en el marco de la atención al pre-parto, parto y puerperio, sino que se relaciona y cobra sentido desde un encadenamiento de principios que rigen su modo de trabajar y entender el oficio de la partería fundamentando el carácter integral de sus conocimientos.

Esta serie de reglas de trabajo que guardan un contenido ético, derivan de sus prácticas comunitarias así como de los procesos de reflexión llevados a cabo en el marco de la participación en el COMPITCH. Mientras sus conocimientos tradicionales adquieren un sentido colectivo desde el espacio comunitario, a través del caminar junto a la organización, los miembros del consejo han ido asumiendo un posicionamiento de carácter político en torno a antiguas y nuevas problemáticas que delinean los valores y modos de llevar a cabo las tareas como parteras y médicos tradicionales hoy en día. En el marco de los encuentros e intercambios de experiencias convocados por el COMPITCH, fue posible ir conociendo dichos planteamientos desde las voces de las propias conocedoras de la salud comunitaria.

Al respecto, las Asambleas Generales del Consejo, fueron el principal espacio en torno al cuál me fue posible ir comprendiendo los ejes de trabajo y compromisos que sostiene actualmente la medicina y la partería tradicional. A través de estas reuniones, el consejo revive desde su unidad organizativa las pautas que marcan el oficio de médicos y parteras, establece principios y ratifica acuerdos desde un diálogo colectivo en el cuál los asesores Ana Valadéz y Juan Ignacio Domínguez, fungen como mediadores entre las diferentes perspectivas que se van aunando.

De forma general, las asambleas reúnen a los representantes de cada una de las organizaciones que integran el COMPITCH, provenientes de las diferentes zonas del estado quienes durante tres días de trabajo tienen como objetivo central abordar aquellos temas relevantes en relación al bienestar en las comunidades. La sede de la organización en la cuidad de San Cristóbal de Las Casas, es el lugar de reunión por excelencia, punto de confluencia que alberga a médicos y parteras tzotziles, tzeltales, choles, tojolabales y zoques, quienes comparten en una ambiente de comunión sus perspectivas en torno a la salud y el territorio.

La juncia repartida por toda la sala de reuniones vierte de aroma agradable el lugar, que siempre luce en uno de sus rincones un gran altar que ha sido construido con los diferentes objetos traídos por los médicos y parteras. Cruces, rosarios, cascabeles, bordados, postales zapatistas, hierbas medicinales, piedras, flores, maíz -entre otros- resultan objetos de alto poder simbólico que atiborran el altar de carácter sacro.

En tanto, la música tradicional de los Altos de Chiapas a base de guitarrón, arpa y sonajeros, marca el inicio de toda asamblea, convocando a un estado de armonía que es seguido por los rezos llevados a cabo por los médicos en lengua tzeltal y en castilla, que invitan a la inmersión para rogar por el buen devenir del trabajo a emprender. Arrodillados frente al altar y rodeados de 13 veladoras, los médicos encargados de hacer la rogativa piden el permiso necesario a "Dios" para iniciar los trabajos, a la par, otro de los médicos santifica a los presentes con copal a la vez que se comparte una emblemática copita de *pox,* agradecida y bebida de aventón.

Una vez finalizadas las plegarias, los médicos rezadores extienden las manos a modo de saludo para empezar luego a saludar a cada uno de los integrantes del círculo de oración. La música reinicia en compañía del baile de algunas mujeres, mientras otros participantes comienzan a reacomodar las sillas y mesas necesarias para la reunión.

Una vez acordados los tiempos de trabajo y temas a abordar durante la jornada, se inicia la lectura del libro de actas a través del cual se recapitulan los acuerdos establecidos en la asamblea anterior. Entre los presentes, algunos de ellos se sientan frente a las mesas de trabajo con lápiz y papel en mano, la mayoría de ellos son hombres, mientras las mujeres casi todas parteras, se ubican en sillas alrededor del eje de trabajo. Sus rostros fluctúan en edad y sus vestimentas expresan las diferentes zonas de procedencia, altos, selva y sierra. Los asesores, inician con la exposición sobre los temas de importancia, quienes son escuchados con atención.

Posteriormente, la palabra va siendo tomada por los médicos y parteras, cuyo hablar emana de las situaciones directas que viven en comunidad, dando rienda a un cúmulo de experiencias desde las cuáles se va construyendo el panorama de análisis. Así, poco a poco se van hilando y reafirmando, entre otros temas, los principios y reglas que rigen a la organización. Entre

éstos, el primero y básico a su forma de entender: El don de curar y ayudar a los enfermos proviene de "Dios":

"Dios nos dejó todos los recursos para curar, lo que nosotros sabemos viene de un don que nos dio Dios, cada uno de los que estamos parteras y médicos lo dejó para ayudar a sus hermanos, eso es lo que dejó a nuestro destino, porque nosotros recibimos ese compromiso para la gente, y no a todos les dio ese conocimientos para atender, entonces lo que buscamos es ayudar en las comunidades" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Octubre-2007).

De este modo, es posible comprender el carácter sagrado que guarda la Salud para los médicos y parteras, cuyos conocimientos y recursos representan dones otorgados por "Dios" para el servicio comunitario. El trasfondo simbólico y espiritual que guarda la medicina tradicional conlleva a que el servicio que se brinda no pueda ser comprendido como un negocio, ni tampoco las plantas medicinales a partir de las cuáles se nutre su trabajo:

"[…] entonces nosotras por eso valoramos mucho lo que son las plantas porque son sagradas, entonces pues como nosotros creemos que son sagradas las plantas entonces no lo podemos vender o negociar o hacer patente, porque pues no nos conviene, porque al hacer patente ya se hacen dueños unos pocos entonces eso no estamos de acuerdo, mejor que sea libre para todos, como pues si Dios dejó la Santa Tierra como decimos, pues lo dejó para todos, para que todos podamos vivir así, que sea colectivo por decir" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Octubre-2007).

La medicina tradicional resulta un servicio que se sustenta en lógicas de carácter sagrado, y debe ser ofrecido a quienes lo necesiten sin discriminar, los enfermos no pueden ser clientes sino que son percibidos como hermanos junto a quienes se deben de compartir las riquezas medicinales heredadas del ser divino. Ni el conocimiento ni las plantas que detentan los médicos y parteras, pueden ser concebidos como propiedad individual susceptible de comercialización y están por lo tanto libres de patentes. Entonces, se define como uno de los principios rectores la defensa y protección de la biodiversidad, que es la madre tierra sagrada generadora del sustento y las medicinas naturales.

Además, se considera que los recursos, prácticas y conocimientos utilizados en la salud comunitaria por la medicina y la partería tradicional indígena son bienes públicos de "toda" la nación mexicana, en servicio global pero con prioridad hacia los pobres y bajo la custodia y manejo del modo indígena y campesino tradicional, que los ha cuidado y transformado históricamente desde formas colectivas.

La cooperación y el intercambio en torno a la biodiversidad y sus conocimientos solo se da bajo estos principios morales que se oponen y resisten a las reglas de ganancia y explotación capitalistas para fomentar la cultura de la solidaridad como base de las relaciones humanas. La salud guarda su raíz en la madre tierra, que alberga a todos los seres humanos sin distinción, y por ello el servicio debe estar a disposición del conjunto de la comunidad, alimentando el bienestar dado por el respeto entre sujeto, comunidad y naturaleza.

En tanto, si bien se reconoce que la fuente principal de conocimiento radica en el don otorgado, también es posible que el saber en torno a la partería haya sido heredado familiarmente, aunque de igual forma, seguirá fungiendo como un servicio a disposición de la comunidad y sus necesidades:

> "Mi trabajo en la comunidad ya tiene como 20 años, entonces para mí es muy importante porque cuando yo inicié mi trabajo en la comunidad fue porque no había mujer que fuera partera, teníamos que salir a otra comunidad para que atendieran a las mujeres, entonces ahí vino la necesidad de aprender el trabajo porque de por sí mi abuelita era partera, entonces ella me llevaba a otras comunidades para su compañía y ya de regreso en el camino me platicaba pues cuáles eran sus herramientas de ella que manejaba para atender los partos […] pues allá se atendía solo por ellas las parteras tradicionales y eso es lo mismo que nosotros seguimos recordando del trabajo de nuestros ancestros para servir a los hermanos" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Octubre-2007).

Trabajar y velar por la salud para todos bajo los principios de la solidaridad, la cooperación y el respeto a la madre tierra, constituye una obligación valorica para los integrantes del COMPITCH. El servicio en salud, resulta así una acción generosa de quién lo da y de ser necesario un sacrificio que implica la propia vida y recursos. Como consenso general, se entiende que no es posible cobrar por el trabajo en salud, aunque, se reconoce que se acepta "pago" cuando las familias quieren ofrecerlo. Este "pago" puede ser tanto en especies –gallina, carne, elote, fríjol, verduras, *pox*- como en dinero.

Las reglas que guían el trabajo tanto de médicos como de parteras, son ratificadas constantemente por los miembros del COMPITCH durante las asambleas. A la vez, en instancias de participación como el I Foro de Parteras del Consejo, me fue posible ir conociendo la especificidad relativa a los principios y responsabilidades de la partería tradicional.

Este I Foro de Parteras realizado los días 8, 9 y 10 de Agosto del 2007, convocó a parteras tradicionales de las diferentes zonas del estado de Chiapas, además de contemplar la participación de parteras organizadas de los estados de Oaxaca y Yucatán. El foro realizado en las instalaciones de CIDECI en San Cristóbal de Las Casas, buscó como propósito fundamental el "fortalecimiento del sistema de conocimiento indígena tradicional sobre la partería y los cuidados materno infantiles".

Del mismo modo que en las Asambleas Generales, esta reunión de tres días inicio con una ceremonia de rogativa. A los pies de tres cruces y veladoras candentes, los tzeltaleros rezadores pidieron permiso para el buen devenir de los trabajos. Después de los rezos, entre música, copal y baile se fue dando paso a una conjunción de parteras -algunas ya antiguas experimentadas, otras más jóvenes y aprendices- quienes fueron agrupándose bajo el compartir de un *pozol*, traído por las mismas mujeres de comunidad como único requisito de asistencia. Entre risas tímidas y miradas expectantes, las participantes se fueron trasladando de la capilla atiborrada de flores, al interior de una sala de reuniones colindante, espacio amplio y luminoso. Poco a poco, fueron acomodando su posición en alguna de las sillas distribuidas por toda la sala en dirección a una mesa larga, en cuyo centro se situaron las autoridades del consejo, médicos y parteras quienes micrófono en mano dieron la bienvenida al evento.

Después de las palabras de los representantes del consejo, se dio paso a la presentación de las parteras invitadas, quienes compartieron saludos en tzeltal, tzotzil, zoque, maya yucateco y zapoteco. Entre la audiencia, mujeres de distintas edades y procedencias, que respetuosas escucharon a sus símiles y atentas siguieron las propuestas de trabajo, además de algunos hombres -esposos o médicos- interesados en las dinámicas de la partería.

Las diversas actividades realizadas durante el Foro, se alternaron entre presentaciones de algunos investigadores -relacionados a temas de salud, soberanía alimentaria y territorio-, y mesas de discusión a través de las cuáles las parteras pudieron trabajar de forma directa y coordinada en aquellos temas relevantes a su oficio, entre los cuáles se contempló la reflexión en torno al "deber ser de la partera".

Para ello, se conformaron tres diferentes grupos de trabajo, uno que reunió a las hablantes del tzotzil, otro que reunió a las hablantes del tzeltal y un tercero que incluyó a las hablantes de la castilla. Cada uno de éstos, apoyado por un traductor, recibió un papelografó y lápices a fin de ir respondiendo a las siguientes preguntas generadoras: ¿Cuáles son las responsabilidades de las parteras en relación a la comunidad? ¿Cuáles son las responsabilidades frente a las mujeres? ¿Frente a las autoridades e instituciones públicas? ¿Frente a la pobreza? ¿Frente a las empresas de salud?

Durante aproximadamente hora y media de trabajo, cada grupo discutió y fue tomando acuerdo acerca de los -deberes de las parteras- en cada uno de los campos propuestos. Esta reflexión no solo involucró a las parteras presentes, sino también a las jóvenes aprendices, a los médicos hombres, a esposos e hijos. El conjunto de propuestas, fue detalladamente expuesto en una posterior asamblea plenaria, que contempló la traducción conjunta al tzeltal, el tzotzil y la castilla.

De forma general, en primer lugar se señaló que la partera juega un rol de suma importancia en las comunidades pues la gente confía en ellas, cumpliendo una función social frente al colectivo, por eso su trabajo tradicional es un compromiso a cumplir:

"Las parteras deben tener paciencia, en la comunidad se juega un papel muy importante porque ellos nos confían, nos confían a nosotras mucho más que a los del servicio de salud, nos van a buscar a nuestras casas porque nosotros las atendemos así, cuando lo piden […] nosotras vamos a hacer el trabajo a sus propias casas, las parteras tradicionales hacemos así como es la costumbre de nuestros abuelos, la gente que realmente trabaja por su propio don que Dios le dio" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

En este sentido, se reconoce la integralidad que brinda el servicio de la partera, que acude al hogar de la parturienta y se queda junto a ella durante los días que sea necesario para brindar los cuidados a la madre y el recién nacido, sin condiciones ni horarios. La esencia tradicional de su trabajo radica en la imposibilidad de transformarlo en una mercancía, orientación que opera como principio valórico.

Además, desde su rol frente a la comunidad ellas deben abogar por construir pueblos más unidos, fomentando el sistema de usos y costumbres en base al respeto hacia la asamblea. Como agentes de salud comunitaria, deben intentar participar e involucrarse en las diferentes actividades

concernientes a la comunidad y fomentar el control del territorio frente a aquellas personas extrañas que buscan explotar los recursos naturales para el uso personal:

"Debemos alertar en nuestras comunidades de estos problemas, que se quieren llevar las plantas para hacerlo remedio de pago, porque muchos no saben, lo primero que nos ofrecen es dinero y como estamos muy afectados aceptamos, ¿pero qué futuro le vamos a dejar a nuestros hijos? Eso hay que hacerlo ver" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

En tanto, entre las responsabilidades que las parteras guardan para con las mujeres, se señala la de brindar una "buena atención" durante el período de embarazo y parto, sin anteponer los intereses personales del cobro pues es una obligación atender de forma gratuita. Ofrecer un buen servicio, implica además enseñarle a la parturienta sobre higiene y cuidados durante el embarazo, ya que no puede hacer trabajos muy pesados como cargar leña o cortar café. Estos cuidados deben ser informados a partir del primer trimestre de embarazo tanto a la mujer como al hombre pues "ambos son los responsables de que la mujer tenga un buen embarazo y sin problemas".

Además, resulta un deber principal de la partera aconsejar a las mujeres sobre una adecuada alimentación para "agarrar fuerza" en base de los productos que hay en la comunidad, accesibles y naturales, evidenciando el peligro que representa para la salud de los niños/as, la mala alimentación que reciben actualmente:

"Debemos cuidar que la alimentación de las mujeres y nuestros niños sea buena, que se aproveche lo que hay en la comunidad que eso está bueno, son alimentos sanos como el pozol y el fríjol, porque ahora pura chatarra de totis y eso comen los niños" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

Otra de las responsabilidades hacia "las mujeres", es apoyarlas -en base a relaciones de confianza- para que tomen sus propias decisiones sobre cuantos hijos desean tener. Al respecto, las parteras consideran que ésta debe ser una decisión informada y comentada, y no resultado de presiones institucionales:

"Hay que enseñar a las pacientes, aconsejarlas para que no se dejen engañar por los programas que quieren imponerles que no tengan hijos, hay que conversar con ellas" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

En cuanto a la posición de las parteras respecto de las autoridades, se señala que se debe continuar trabajando para lograr el reconocimiento y la legitimidad de la partería tradicional, a fin de que reciba el merecido "trato digno" por parte de las instituciones oficiales:

"[…] se debe exigir al gobierno que tengan respeto a los trabajos de las parteras tradicionales, el respeto de las autoridades porque no quieren ver lo que hacemos nosotras como parteras, solo quieren lo de ellos" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

La necesidad de construir una buena relación, deriva de las formas discriminadoras y excluyentes a partir de las cuáles son tratadas las parteras por parte del personal de salud, generando en ellas el sentimiento de ofensa pues son negadas en los hospitales por sucias y diferentes, y por curar de otro modo.

Además, frente a las instituciones de salud las parteras deben jugar el rol de "defensoras" de las mujeres en las comunidades, a fin de que su salud reproductiva sea el resultado de una decisión acordada conforme a sus derechos y no el producto de obligaciones:

"Frente a las instituciones se debe defender los derechos de la mujer porque a veces los médicos maltratan a las mujeres, las retan y les prohíben que tengan muchos hijos pero esa decisión es de las mujeres, es parte de sus derechos".

A su vez, el compromiso que las parteras mantienen en relación a la pobreza resulta de su trabajo gratuito e indiscriminado, pues las comunidades viven en condiciones de necesidad y como compañeros y hermanos no es posible negar el servicio ni pedir dinero obligatoriamente a cambio:

"Dios nos dejó los recursos para curar porque nosotros no somos de billete, ahora si tiene va a ir directo al doctor, pero nosotros no tenemos, necesitamos ayuda y hacer el favor en nuestras comunidades […] ¿cómo le vamos a cobrar a nuestros hermanos si a veces vemos que a penas tienen para darle de comer a su familia? No eso no puede ser, tenemos que responder así nomás, no exigir pago alguno, si la familia tiene algo que dar está bien, si uno aprendió fue gracias a Dios y si se puede ayudar a una mujer a dar a luz hay que agradecer a Dios, esto se relaciona con la religión y la Biblia pues en el origen la primera mujer no tomó pago, es parte de la importancia de creer en Dios que es el único que puede decidir la paga o recompensa que tendrá la partera" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

El fomento de la utilización de plantas medicinales, resulta otros de los deberes que las parteras sienten que deben llevar a cabo como acción para responder ante las condiciones de pobreza, ya que la medicina es gratuita y se encuentra en el monte de libre acceso para aquél que necesite de ella:

"Nosotras tenemos que enseñar en nuestras comunidades qué hierbas pueden ir usando, no solo entre nosotras sino que a la gente en la comunidad que no tiene dinero hacerle ver que muchas veces en su milpa está el remedio" (Partera zona altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

En relación a las empresas de salud, es menester denunciar ante la población que las medicinas de farmacia no siempre son buenas pues traen compuestos que son desconocidos y no naturales:

"[…] Ahora ya es diferente, hay mucho medicamento de farmacia pero como decimos que también tiene complicaciones porque ya está a base de químicos también que no es natural" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

Asimismo, las parteras como agentes de salud en la comunidad, deben informar de las nefastas consecuencias que la utilización de agroquímicos tiene para el bienestar comunitario, que tanto como destruye la salud de la tierra también afecta a las personas:

"[…] el mejor consejo que podemos dar a nuestra comunidades es conversar sobre que si nosotros seguimos consumiendo esos productos vamos a dejar de lado nuestras semillas, el mejor consejo es seguir conservando nuestras semillas porque con fertilizantes y esos productos nos estamos envenenando, poco a poco a eso se deben muchas de las enfermedades actuales" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

De este modo, es posible comprender que los principios y valores que se asocian a la partería tradicional, se sustentan en las lógicas culturales de la solidaridad y la sustentabilidad que entran en juego en las relaciones entre el sujeto, la comunidad y la naturaleza. Los conocimientos de las parteras tradicionales, constituyen saberes sagrados e integrales dotados de simbolizaciones espirituales que no solo abogan por el bienestar individual, sino que también por el bienestar del colectivo social y ambiental, definiendo relaciones de intersubjetividad entre éstos.

En tanto, a través de su participación en el COMPITCH las mujeres han visibilizado la amenaza que constituye para el sistema médico tradicional la lógica mercantil, que pretende negociar su servicio y los recursos médicos naturales como un producto vacío de sentidos culturales y religiosos, posicionándose en contra de dichas iniciativas.

A su vez, las parteras guardan responsabilidades específicas para con sus comunidades y mujeres, cumpliendo su servicio como un don sagrado y un compromiso social hacia quienes experimentan con mayor crudeza las condiciones de pobreza y marginalidad. Su labor médica asociada al cuidado y la consejería de las parturientas, ha de conjugarse con labores a nivel comunitario proclives a fortalecer el núcleo social, entre las cuáles se cuenta el educar al colectivo sobre las amenazas a la salud y el territorio.

Asimismo, definen una serie de deberes a cumplir frente a las instituciones del Estado y las compañías multinacionales, reconocidos agentes cuyas lógicas entran en contradicción con el bienestar sociocultural de sus pueblos. En relación al Estado, ellas plantean que se debe continuar abogando por el legítimo reconocimiento de su oficio, que no goza de respeto alguno por parte de las instituciones de salud. Mientras que en relación a las empresas farmacéuticas y agroquímicas se debe conscientizar a las poblaciones acerca de los posibles efectos nocivos de los medicamentos de patente y los agroquímicos. Al respecto, su función rebasa los límites comunitarios para asumir también un papel activo frente a las imposiciones exteriores tanto desde el Estado como desde las empresas internacionales, trascendiendo el espacio local para abordar problemáticas surgidas desde el marco globalizante.

Así, los principios y deberes de las parteras del COMPITCH, ya no solo se construyen en referencia al contexto cultural y el quehacer desde el ámbito local, sino que también en referencia a sus responsabilidades frente a un contexto nacional marcado por el imperialismo y la amenaza que constituyen las relaciones de mercado globales.

4.2- Acerca de las Políticas de Integración

Como se ha venido señalando, el acervo de conocimientos relativos a las parteras tradicionales experimenta hoy en día un proceso de erosión que responde –por una parte- a la profundización de las políticas de integración hacia su modo de trabajar. Estas iniciativas implementadas desde el sistema oficial de salud a través del IMSS y la SSA, no han buscado ni el diálogo con las expertas de la salud indígena ni el consenso de las comunidades para ser aplicadas. A continuación, se detallarán las opiniones y perspectivas que guardan las parteras en torno a los programas de integración que han identificado como aquellos que resultan una amenaza para la reproducción de sus conocimientos tradicionales, dando cuenta de las visiones que tienen en torno a éstos así como la serie de implicancias que como expertas de la salud comunitaria han detectado que plantean para el conjunto de las mujeres indígenas y sus derechos.

Cabe señalar que en el marco del trabajo participativo con el COMPITCH, las instancias de mayor relevancia para poder conocer el sentir de las parteras en relación a los programas de

integración fueron el Foro de parteras, así como los Encuentros y Talleres Participativos llevados a cabo junto al "Área de Mujeres y Parteras de OMIECH".

Estos últimos se desarrollaron básicamente en la zona tzotzil de los Altos de Chiapas y sus alrededores, junto a las parteras de las organizaciones pertenecientes a OMIECH en los municipios de Chenalhó, Huixtán, Tenejapa, Bochil y Simojovel. La generación de estos espacios de reunión respondió a una iniciativa encabezada por el "Área de Mujeres y Parteras de OMIECH", integrada por Micaela Icó y Basilia Velásquez, enlazadoras del trabajo junto a las parteras en comunidad.

De forma general, la realización de los Talleres se llevó a cabo en las comunidades de las organizaciones socias de OMIECH, lugares a los que llegamos en la camioneta de la organización que tuve la oportunidad de manejar para estas salidas. Durante los recorridos en carro hacia las comunidades, las pláticas junto a Micaela y Basilia me fueron contextualizando acerca de la situación de la partería tradicional en la región de los Altos, sus problemas y necesidades, así como los cambios que han percibido después de años de trabajo junto a la organización.

Los viajes iniciados a las primeras horas de la madrugada, se fueron pasando entre risas y amaneceres mientras la niebla entre las montañas chiapanecas abrió paso a paisajes empapados de fresco verdor, de entre cuya vegetación Micaela poco a poco fue reconociendo una variedad de plantas medicinales, comentadas y utilizadas por las parteras de la zona.

Una vez llegadas a la comunidad, la atención generalizada recaía en dirección a nosotras, tres mujeres solas cuyo carrito yacía lleno de cajas que contenían los materiales de trabajo. El lugar anfitrión para la reunión, fue siempre la casa de alguna de las parteras de mayor representatividad de la organización, mujeres mayores y hablantes monolingües del tzotzil, cuyo fraternal recibimiento fue invariablemente explícito.

Junto a las parteras dueñas de casa, cuyo rol de liderazgo emana de su reconocido conocimiento, la mayor de las veces ya nos esperaban entre 5 y 7 mujeres más, quiénes irradiantes de colores ayudaban en la cocina a preparar los alimentos de la jornada, mientras sus pequeños hijos/as iban asomándose a saludar con elocuente timidez. Acomodadas alrededor del fuego, el

diálogo entre Micaela y las presentes -en un fluido tzotzil- fue constante y rico en sonrisas. Una vez listos los alimentos, se nos invitaba a tomar nuestro desayuno a base de tortilla, caldo o fríjol, chile y mucho café. De tanto en tanto, Micaela nos iba traduciendo algunas de las conversaciones junto a las mujeres, interesadas en saber de dónde veníamos, cuánto habíamos tardado y qué cosas habíamos traído en las cajas.

Mente y corazón listos para trabajar después de los energizantes desayunos, el espacio de comida se iba reacomodando para transformarse en un espacio de conversación, en el que fuimos pegando papelografo y diferentes láminas que representaban dibujos relacionados a los derechos de las mujeres: derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos, derecho a la equidad, derecho a la educación sexual, derecho a la información de los programas de salud.

Las mujeres no tardaban en seguir llegando, un total aproximado de 20 personas en cada taller definió un ambiente femenino acompañado por la presencia de uno o dos hombres –esposos- quienes fueron respetuosos de las dinámicas de trabajo y participativos en los temas a abordar. Asimismo, los hijos/as de las parteras compartieron y jugaron por doquier sin alterar el espacio de conversación, alertados de que su buen comportamiento sería recompensado con una que otra galletita.

Al iniciar cada taller, era Micaela quién tomaba la palabra para explicarle a las mujeres -en lengua tzotzil- que en esta ocasión no íbamos a hablar ni de plantas ni de los cuidados a la salud, sino que se trataría de un tema diferente pero igualmente importante, relacionado a los programas de salud que se aplican en las comunidades a fin de conocer desde sus voces si acaso están de acuerdo con éstos, porqué y cuales son las propuestas que ellas plantean.

Una vez detallada la finalidad de la reunión, junto a Basilia nos apresurábamos a llenar una lista de inscripción en la cuál recogíamos el nombre de cada mujer, su edad y comunidad de procedencia. En algunos talleres, la gran parte de las parteras presentes eran mujeres de edad avanzada, que rondaban entre los 60 y 70 años, apenas hablantes de castilla y vestidas con sus prendas tradicionales –blusas bordadas en toda variedad de colores, falda y faja-, cuyos rostros curtidos delataban la experiencia de su práctica. El dedo pulgar bañado en tinta fungió como su firma en la hoja de inscripciones.

En tanto, las mujeres adultas de entre 30 y 50 años también representaron una mayoría en otros de los talleres. Acompañadas por uno o más hijos –algunas de ellas amamantando-, fueron quienes apoyaron a la dueña de casa en las labores del tortear o servir los alimentos, y junto a quienes me fue posible establecer conversaciones de mayor fluidez cuando hablaban el español.

Entre las otras mujeres presentes, destacaron aquellas adolescentes de entre 15 y 17 años, que llegaron a los talleres acompañando a sus madres o abuelas, a fin de continuar el aprendizaje en torno a la partería tradicional. De entre ellas, solo algunas portaban su vestimenta tradicional y sabían hablar la castilla, las que ya sabían leer y escribir, se hicieron de lápiz y cuaderno para ir registrando las reflexiones emanadas durante los talleres.

La dinámica de trabajo inició desde las interrogantes básicas referidas a los programas de salud y planteadas por el equipo asesor: ¿Qué programas de salud conocen que se aplican en sus comunidades? ¿Qué saben de ellos? ¿Qué les parecen?

A partir de estas preguntas generadoras, las mujeres no tardaban en romper el silencio para ser las parteras de mayor edad quienes empezaran a relatar sus experiencias. De forma general, las conversaciones fueron llevadas en lengua y fue Micaela la encargada de hacernos la constante traducción. Ahondar en el habla de las parteras y sus propias percepciones fue posible dada la confianza de años de trabajo establecida entre Micaela y las parteras de mayor edad, reconocida por su rol de impulsora en la formación del "Área de Mujeres y Parteras" de OMIECH.

Al respecto, fue posible identificar en su figura a una mediadora privilegiada, que detenta un rol de autoridad inspirando el respeto y la confianza por parte de las parteras al ser mujer e indígena y hablante de lengua, también reconocida por su vasto conocimiento en las temáticas y problemas relativos a la partería tradicional. Es decir, en el marco de las dinámicas del taller Micaela representó una interlocutora por excelencia, figura de confianza para las parteras que resultó central para el buen funcionamiento del trabajo, hábil para manejar las dinámicas grupales e incentivar con entusiasmo la toma de la palabra por parte del resto de las mujeres.

Mientras las voces de las parteras se iban acoplando, Basilia fue la encargada de ir registrando todas las opiniones vertidas por las mujeres en el papelografo de trabajo. Así, las parteras comenzaron a dar forma a sus propias perspectivas, que condujeron a la construcción de un discurso colectivo que se tornó crítico a medida que se ahondó de forma específica en cada temática enunciada por sus hablas.

A través de estas reflexiones colectivas, fue posible ir identificando ciertas diferenciaciones en las formas de participación entre las parteras. En este sentido, se constató que la diferencia etaria entre las mujeres es la principal variable que diferenció la participación. De forma general, eran las mujeres mayores y adultas quienes primero tomaban la palabra ante las interrogantes que se iban planteando durante los talleres. Ellas participaron con mayores intervenciones y seguridad, siendo su palabra primera y la base-raíz a partir de la cuál se fue construyendo el discurso en torno a los programas de salud.

Las mujeres jóvenes, en tanto, fueron quienes escucharon atentas a las principales, haciendo sus anotaciones constantemente en el papel, pidiendo tímidamente la palabra solo para hacer preguntas. A veces, su plena participación se vio condicionada por el cuidado de los niños/as, quienes merodeaban entre el espacio común de conversación. Estas diferenciaciones intragénero resultaron importantes en la conformación del espacio de reflexión y el diálogo colectivo.

Ahora bien, la primera referencia que hacen las parteras en relación a las iniciativas de salud integracionistas es hacia el Programa Oportunidades, el cual todas conocen y coinciden en que resulta un apoyo bajo condiciones engañosas, ante el cuál se sienten ofendidas pues obliga a las mujeres a que se atiendan en el sistema de salud oficial, desestimando los conocimientos tradicionales que emanan de la especificidad cultural:

"El programa oportunidades da reglas y normas para que ya no realicemos la propia cultura, para que ya no sigamos como lo hacían los primeros abuelos pero es pura mentira puro engaño que dan, estos programas son para dominar a la cultura, perder la propia cultura y si obedecemos lo que dicen los doctores y políticos lo que sabían los primeros padres se empieza a perder" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

Si bien la mayoría de las mujeres no recibe el apoyo del Programa de todos modos conocen su forma de operar por alguna hija o hermana que sí participa en el mismo. Entre las mujeres de menor edad, algunas de ellas señalan que sí reciben el apoyo económico aunque disconformes con el bajo monto y las condiciones, reconociendo en éste una de las causas que fomenta la progresiva pérdida de los conocimientos tradicionales:

"Los conocimientos se van perdiendo por los programas, el que más se escucha es el de oportunidades que impone reglas para recibir los apoyos cada 2 meses, además el dinero es muy poco, 200 pesos, el servicio es todo pagado y el apoyo de oportunidades ni siquiera alcanza" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

A la vez, desde las propias mujeres se reconoce que este tipo de iniciativa resulta una modalidad nueva de "apoyo" pues implica le entrega directa de dinero a las mujeres a cambio de una serie de deberes a realizar:

"Si no cumple con la plática tiene descuento de su dinero, si no va a la cita tiene descuento, si no lleva a su niño a la escuela otro descuento, entonces no es así nomás, antes no se había visto esto de que a las mujeres les den dinero, es un poco raro este nuevo tipo de apoyo que no lo habíamos visto así" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

"A mi no me importa si desaparece ese programa, me da coraje que si no cumplo una vez me descuenta, no me parece, mejor que desaparezca, además en las pláticas uno no muy entiende y pasa hambre" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

Entre las dinámicas del programa, la asistencia a charlas resulta uno de los mecanismos de mayor cuestionamiento desde las mujeres, quienes estiman que éstas son inadecuadas pues se realizan en español y no hay quién haga una traducción en lengua para aquellas personas que no saben hablar la castilla. Además, implican desplazarse de la comunidad de origen al lugar de encuentro debiendo costear ellas mismas sus pasajes e incluso funcionan en base a exámenes sobre los temas impartidos. En este sentido, aquellas mujeres que no saben leer ni escribir experimentan de mayor forma la discriminación de las formulas de aplicación del programa:

"No me parece eso de la pura plática, además a las viejitas las obligan a estudiar, hacen examen y si no aprueba le descuentan, no me parece porque no pueden regresar a ser chiquitas y aprender a leer y escribir" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

En tanto, resulta interesante la percepción que tiene sobre el Oportunidades uno de los varones que participó en los talleres, quién señala que la entrega de dinero a las mujeres fomenta la "irresponsabilidad" de los hombres en el cuidado de los hijos/as y la dependencia hacia el apoyo económico. Además, sostiene que las charlas pretenden incluir a los hombres lo cuál perjudicaría negativamente la jornada de trabajo, única y real fuente de sustento:

"[…] como que nos acostumbran a nosotros los hombres a no ser responsables de nuestros hijos, pero sabemos que con 300 pesos no vestimos a ningún hijo, necesitamos trabajar más y no lo que nos dan. Ahora el enfermero que da la plática quiere que los hombres de mujeres que reciben Oportunidades también vayamos a la plática. Yo le dije a mi esposa que mejor le cortemos porque nuestro trabajo sale mejor que ir a la plática, ganamos más si estamos trabajando […] ahora quieren exigir que los hombres que vayamos a la plática y eso yo no lo veo bueno, por ejemplo, un chofer, un albañil como es posible que vaya a una plática si tiene que trabajar!" (Talleres, Octubre-2007).

Este sentimiento también es compartido por las parteras quienes constatan que más que una política tendiente a la igualdad de género, la entrega de dinero a las mujeres conduce a una mayor recarga en ellas del conjunto de responsabilidades hogareñas, desligando al hombre de asumir un papel participativo en el bienestar familiar:

"El programa Oportunidades es un problema, para tener el dinero que da el programa se pierden jornadas de trabajo que sí están afectando. Además los hombres se vuelven desobligados porque supuestamente le dan un dinero a la señora pero no es así, es solo un pequeño apoyo monetario" (Partera zona Altos, Talleres, Noviembre-2007).

Uno de los aspectos de mayor conflictividad que plantea el programa es la política en materia de salud reproductiva, a través de la cuál se obliga a las mujeres a que se realicen los exámenes de papanicolau (para la detección del cáncer Cerviño-uterino, CACU) y adhieran a la planificación familiar. El condicionamiento al cuál se ven enfrentadas las mujeres genera sentimientos de ofensa y frustración, al no tener la facultad para decidir sobre su propio cuerpo que ven transformado en mercancía, lo cuál experimentan como un atentado en contra de sus derechos reproductivos a la información y la libre decisión en materia de sexualidad:

"[…] no sirve, está mal, porque hay mujeres que tienen miedo con su papanicolau y planificación familiar a la fuerza […] es como si nos pagaran por ver nuestro cuerpo, no preguntan si lo quiere o no a la mujer, tampoco le informan mucho, solo tiene que hacerlo porque sino ya tiene de nuevo descuento" (Partera zona Altos, Talleres, Noviembre-2007).

"El programa mete todo lo que no es justo en relación al cuerpo, no se le pregunta a las compañeras qué es lo que quieren, ¿acaso no les da pena que las mujeres se sientan mal? ¿que no confíen? Si le dicen que es para mejor pero tampoco le toman su opinión ni le respetan sus tiempos porque así tiene que ser que cuando la enfermera le dice ya lo tiene luego que hacer" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

Este modo de operar del programa en materia de salud reproductiva, constituye una violación específica hacia los derechos de las mujeres indígenas, cuyas concepciones sobre el cuerpo difieren de aquellas derivadas de la salud alópata:

"[…] las mujeres se sienten ofendidas porque tampoco las pueden obligar a hacer algo que ellas no quieren, porque tienen que ir con un médico que las maltrata, que no le da el verdadero significado a la mujer, a su cuerpo y como tiene que cuidarlo, entonces ellas se sienten

agredidas, entonces si se le da ese apoyo que no se les exija algo que ellas no están de acuerdo" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

El examen del papanicolau también plantea ciertas desconfianzas entre las parteras pues constatan que han habido casos de hemorragia y problemas de salud después de la realización del análisis. A su vez, pareciera que el material quirúrgico empleado no siempre está en óptimas condiciones pues se utiliza el mismo dispositivo entre varias mujeres "nada más lo lavan y lo utiliza otra persona" e incluso a veces "solo ha sido desinfectado con alcohol" provocando infecciones vaginales.

En relación a la planificación familiar, ésta práctica no es el resultado de un libre consenso sino que responde a las presiones del personal de salud quienes condicionan a las mujeres para acatar los métodos de anticoncepción, argumentando desde posturas discriminatorias la necesidad de controlar la reproducción biológica de la pobreza:

"Se enojan si una mujer no quiere hacer su planificación familiar, lo regañan, dicen que si quiere tener bastantes hijos y ni tiene zapatos, le dicen que una niña y un niño ya con eso, que mejor se opere" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

"Cuando la mujer tiene que hacer su examen es a la fuerza porque si no lo hace le descuentan en su cartilla y menos dinero, entonces así le hacen para hacerle presión" (Partera zona Altos, Talleres, Noviembre-2007).

"Algo que pasa con la planificación es que cuando se necesita carro para una operación viene gratis pero cuando se necesita por alguna enfermedad ni si quiera viene el carro" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

Los métodos propuestos para la planificación son la utilización de pastillas, parches, dispositivos o inyecciones, que en determinadas ocasiones han presentado efectos secundarios para las mujeres:

"La planificación familiar obliga a tomar pastillas o a la utilización del dispositivo y las inyecciones pero eso ha provocado problemas de hemorragia, otros dicen que eso no hace daño pero la mujer se pone más enferma con esas pastillas, se presenta la enfermedad" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

Las parteras también han constatado algunos efectos negativos de la planificación al momento de programar un parto pues "su cuerpo de la mujer queda en frío", provocando el aborto espontáneo. Estas situaciones, generan desconfianza hacia los métodos anticonceptivos prescritos por el personal del Oportunidades pues no responden ni se ajustan a las particularidades del cuerpo de cada mujer para fomentar una política masiva de planificación familiar que dista de ser una atención de calidad.

Otro de los aspectos que las parteras han señalado como problemáticos en relación al programa es el fomento de la alimentación a embarazadas y niños en situación de desnutrición a base de "papillas". Las "papillas" son consideradas una "mala alimentación" que genera hábitos alimenticios en relación a una comida no "natural" que desestima los buenos conocimientos de las parteras en torno a la alimentación a base de *pozol* para los niños/as y el caldo de pollo para las embarazadas, además del consumo de frutas y verduras de la propia milpa. En este sentido, el programa instaura una política de dependencia alimenticia que atenta en contra de la soberanía alimentaría y los conocimientos tradicionales.

"Otro de los conocimientos que tienen las parteras son las recetas nutrimentales, que se deben dar después del parto. Ahora el programa oportunidades da papilla pero debemos dudar de la calidad de esos productos, esa parte del conocimiento se ve amenazada por el reemplazo de la receta tradicional por los consejos del gobierno" (Partera zona sierra, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

"Los programas están cambiando las tradiciones, tienen buenas cosas y malas porque las mujeres modernas ya van dejando lo que son las tradiciones y eso a veces es una lastima porque desprecian lo bueno. Al saber que están embarazadas las mujeres compran cosas enlatadas, compran refrescos y sus hijos vienen con mala alimentación" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

"Nosotras como indígenas tenemos frutas y verduras, una buena alimentación que estamos perdiendo, al recibir su oportunidades las mujeres compran cosas enlatadas, refresco y pollo asado, además casi ya no quiere hacer pozol ni su comida entonces vamos perdiendo lo nuestro" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

De este modo, es posible constatar los cambios conductuales y el fomento de las pautas de consumo que a nivel de la alimentación está implicando el Oportunidades, buscando resolver los problemas de desnutrición con una alimentación inadecuada y deficiente que conlleva a regalar y muchas veces a vender los sobres de papilla que salen a "tres por diez".

Además, las parteras señalan que generalmente los niños/as rechazan las papillas pues no les gustan y les puede provocar incluso diarrea. Las quejas ante el personal de salud en torno a las papillas son constantes, sin embargo se suele culpabilizar a las mujeres de la mala manipulación del producto:

"A las embarazadas también les están dando su papilla, quizás que bien preparada la tomen (con arroz) pero los niños no lo toman, no muy les gusta la papilla y les da diarrea, la enfermera dice que se la tienen que dar igual, que de a poco el bebé se va a ir acostumbrando pero la verdad no muy la toman, entonces le echan la culpa a las mujeres de que no la saben preparar y así mejor a veces se la dan a los puercos" (Partera zona Altos, Talleres, Noviembre-2007).

"En los hospitales hay complicaciones de enfermedades por las papillas que a la fuerza exigen que tomen las mujeres, no es muy nutritivo pues ni siquiera sabemos su elaboración. A veces lo que tenemos en nuestras propias comunidades no lo usamos, por eso se complica la salud de la mujer" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

En tanto, las relaciones con el personal médico de salud resultan asimétricas, fomentando en las mujeres la desconfianza hacia ellos a la vez que la percepción de que brindan una mala atención, que no respeta sus costumbres ni las entienden pues ni siquiera hablan lengua:

"El doctor no entendemos lo que dice, nosotras hablamos nuestro dialecto y nos podemos comunicar entre nosotras pero así solo en castilla no bien entendemos […] Ahora las mujeres jóvenes tienen que ir obligadas al hospital si tienen su oportunidades, la atención del hospital no es igual, nadie apoya, la ponen en cama y le sacan su ropa a la mujer, incluso los hombres prefieren con partera porque puede estar en el parto acompañando a su mujer" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

A su vez, a través del programa se insta a las mujeres a que no acudan a la atención de la partera durante su embarazo promoviendo representaciones negativas en torno a ellas. Sin embargo, se percibe que para las embarazadas las parteras continúan representando la primera opción en salud y la de mayor confianza:

"[…] pasó en una ocasión que la partera vio bien a la mujer, pero luego el doctor dijo que su bebé no estaba bien, que no se viera con parteras que no sabían y después por eso del ultrasonido miraron al bebé y estaba bien" (Partera zona Altos, Talleres, Octubre-2007).

"[…] es peligroso cuando están embarazadas y mujeres reciben atención, por eso también acuden con parteras tradicionales, nos van a buscar a nuestras casas, porque a las mujeres no les gustan los doctores, ellos no saben como cuidar su gente y la partera si bien sabe, entonces primero nos buscan a nosotras" (Partera zona Altos, Talleres, Noviembre-2007).

En relación a la atención diferenciada, se señala que durante las consultas el doctor solo pesa y mide a la paciente, mientras las parteras dan "tratamientos" y si se presenta alguna molestia realizan "sobadas", acompañadas de rezos y hierbas naturales que delinean una atención integral enraizada en las lógicas culturales de la solidaridad. Las relaciones de respeto que las parteras entablan con sus pacientes chocan y se confrontan con las formas de atención ofrecidas por el sistema biomédico, que representa al parto como un producto desligado de sus dimensiones rituales que propone la cesárea como opción de rápido alivio.

Ahora bien, otra de las iniciativas de salud, ante la cual las parteras se sienten ofendidas y que reconocen como una estrategia que fomenta la pérdida de sus conocimientos, son las capacitaciones desde la Secretaría de Salud.

La reflexión sobre la opinión que guardan las parteras en torno a dichas capacitaciones pudo ser generada fundamentalmente a través de las experiencias colectivas compartidas en el I Foro de Parteras del COMPITCH. En una de las mesas de trabajo que se organizaron en dicha ocasión, se discutió de forma específica en torno a las formas que asumen las capacitaciones, de qué modo afectan a las parteras tradicionales y qué alternativas de legitimación es posible construir. Así, fue posible constatar que el tema de las capacitaciones asimilacionistas se presenta con mayor agresividad en la zona de los Altos de Chiapas, dónde muchas de las parteras reconocieron haber asistido a alguna capacitación pero no haber finalizado el proceso de certificación al sentir que su conocimiento no era realmente valorado.

A modo general, las mujeres señalan que las capacitaciones implementadas por el personal médico de salubridad, se estructuran en torno a la medicalización del parto y la discriminación hacia los saberes integrales de las expertas de la salud indígena:

"En las capacitaciones nada de nosotras quieren saber, nada de nuestros conocimientos, que dejemos de hacerle así como sabemos y que hagamos puro como dicen ellos, que no a la sobada, que no a las hierbas, que no a las pomadas, nada de eso quieren ver" (Partera zona Altos, Asamblea COMITCH, Octubre-2007).

"Lo único que quieren con las capacitaciones es obligarnos a como ellos quieren, y ya casi nos quieren obligar a hacerlas pero como nosotras sabemos de la partería tradicional tenemos ese permiso de Dios para trabajar y no es con un papel que se hace mejor el trabajo" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Noviembre-2007).

Además, las capacitaciones presentan esquemas de presión para que las parteras participen en éstas. Mediante la entrega de "credenciales" a las parteras capacitadas, se valida desde la oficialidad en salud el trabajo de la partería. Este certificado, es presentado como el único documento legítimo que puede avalar el trabajo de las mujeres en caso de complicaciones con algún parto. De este modo, se genera un panorama de condicionamiento hacia la práctica de la partería, operando dicha constancia como amenaza de desprotección hacia quienes no la tienen:

"Cuando invitan a la reunión luego te dicen que te dan un comprobante bajo dos condiciones: una, las que no tienen comprobante y si se les muere un niño les echan la culpa a ellas, y dos, que desde que tu eres partera titulada con eso te defiendes, si se nos muere un bebé ese papel lo usamos para defendernos" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

"Hay problemas que se dan, si la partera no está certificada y se muere el bebé el problema es tuyo, ya te condicionan de que si se muere el responsable eres tú, así el gobierno y la Secretaría de Salud asustan a quienes con espíritu de servir al prójimo desean obrar" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

El reconocimiento otorgado por Salubridad funge como el permiso oficial que le va a permitir a las parteras ejercer su trabajo, constituyendo una especie de requerimiento obligado para desarrollar el oficio de la partería que ya no resulta un ejercicio libre, enajenando a las parteras no capacitadas de su derecho para trabajar. Este panorama es cuestionado pues los conocimientos que han adquirido las parteras no derivan de las capacitaciones sino que tienen un origen y una raíz anterior, fundamentada en el propio sistema de atención comunitaria a la salud. Las mujeres experimentan una frustración latente en cuanto sienten vulnerado su derecho a ser parteras:

"Algunas compañeras se desaniman por todas las condiciones que tienen, por ejemplo lo de la credencial, que si no lo tiene no tienes el derecho a ser partera, hay muchas cosas que nos espantan, y eso de la certificación ¿para qué? Si no lo enseñaron ellos lo aprendimos de antes" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

Este esquema de corporativización hacia el trabajo de las parteras, conduce tanto a la estigmatización de aquellas que no han sido capacitadas como a divisiones entre el conjunto de las mujeres, confabulando en el deterioro del sistema comunitario de atención a la salud:

"[…] además la certificación es también causa de problemas entre parteras: las que se certifican y las que no, entonces ahí empiezan los problemas porque quieren que no sigamos con nuestros conocimientos y ellas mismas dicen que si no vamos a las capacitaciones nos pueden acusar cuando se nos muere un niño entonces que hay que capacitarse ¿pero dónde quedan nuestros conocimientos?" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

"Hay algunos problemas con las parteras que tienen credencial, pues las que trabajan hace tiempo y no tienen credencial se sienten ofendidas y tristes, yo no sé leer ni escribir entonces yo no tengo esos beneficios" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

De este modo, las capacitaciones resultan un mecanismo de diferenciación asimétrico entre las parteras que sí han sido certificadas y las parteras tradicionales que no, además de privilegiar el trabajo junto a aquellas mujeres que ya saben leer y escribir, a fin de que integren de manera eficiente la refuncionalización de su práctica que implica el seguimiento hacia las embarazadas generando información sobre ellas para uso del sector salud:

"El médico de salubridad quiere que uno lleve a la paciente con una ficha que debes entregar y él comprueba si es verdad, entonces hay que anotar los datos de las mujeres, todo ahí tienes que decir y luego entregarlo pero a muchas ya las han regañado porque no lo entregan, o no lo saben hacer ¿pero si la partera es mayor y no sabe escribir?, entonces eso por ellos no les sirve" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

A su vez, otra forma de presionar a las parteras tradicionales para que se capaciten es mediante el certificado de nacimiento, pues en el registro civil solo se comienzan a reconocer aquellos certificados emitidos por las parteras capacitadas por el servicio de salud, dificultándose el derecho de inscripción a aquellos niños atendidos por partera tradicional:

"[…] cuando el niño es atendido por partera, luego en el registro civil no quieren inscribirlo, entonces exigen que ellas estén certificadas, entonces así ya la partera no tiene ganas de hacer su trabajo" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

"El problema de las parteras no reconocidas es el registro civil, allí está el problema porque partera que atiende un parto y no está registrada no lo aceptan, sí vale pero no vale en el papel" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

Estos condicionamientos conllevan a una profundización de los esquemas de integración hacia las parteras que operan desde los márgenes de la ilegalidad por cuánto no existe normativa alguna que niegue para ellas la entrega de tales certificados.

Ahora bien, en relación a los contenidos de las capacitaciones, éstos son estructurados acorde al modelo médico hegemónico y la medicalización de la atención del parto. Entre las prácticas que después de las capacitaciones las parteras deben dejar de realizar está la sobada, explícitamente prohibida por los doctores que no han sabido comprender que esta manipulación bien realizada no genera complicaciones:

"Ellos tienen la idea de que en la sobada el bebé se voltea pero no es así porque las que sobamos sabemos ubicar la posición del bebé. Si nacen con el cordón enredado es por naturaleza y uno no tiene la culpa, además para eso también hay secreto" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

Asimismo, la canalización de las mujeres a los hospitales de salud en caso de complicación del parto constituye otra de las prescripciones que deben seguir las parteras capacitadas. Sin embargo, una vez en las instalaciones hospitalarias la participación de la partera en la atención del parto es menoscabada y ni siquiera se les permite continuar acompañando a sus pacientes:

"[…] cuando una vez llegué al hospital con una mujer con una complicación, rápido me retaron y dijeron que qué le hice, y que mejor ya no le vea más, que mejor me vaya porque ya esta así" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

Al respecto, se percibe que en la atención hospitalaria, a las mujeres embarazadas se les canaliza la mayor de las veces para que sean atendidas por cesárea, operación que al sentir de las parteras a veces es inadecuada pues no respeta los verdaderos tiempos que requiere un parto y solo responde a los intereses económicos de los doctores:

"Una vez en un curso que yo fui me dijeron ¿cuántas cesáreas programa usted? "Pero si yo no programo cesáreas!" Y así quieren que uno lleve a las mujeres al hospital, para puro hacer su operación de cesárea rápido y que luego cobran, y eso convencen a las mujeres cuando les dicen que ya no les va a doler nada, pero después ni saben y ahí tienen que pagar" (Partera zona Altos, Foro COMPICH, Agosto-2007).

De este modo, se sostiene una actitud crítica desde las parteras tradicionales hacia las capacitaciones, que implican la devaluación de los propios saberes y el adoctrinamiento para medicalizar el parto. Asimismo, se rechaza la certificación como la única garantía para validar el trabajo de las parteras sostenido desde los orígenes de la vida:

"[…] nuestra medicina de salud no es de patente, no vamos a ir con doctores pues tenemos nuestro propio conocimiento, por ejemplo, para apurar el parto está el uso de la cola de armadillo. La parte bíblica dice que el primer parto hubo una partera, nunca necesitábamos certificado de partera, la primera partera era especialista para tratar el parto. Además los medicamentos no necesariamente tienen que ser de patente, tenemos nuestro propios medicamentos" (Partera zona Altos, Asamblea COMPICH, Octubre-2007).

En tanto, una de las últimas iniciativas de salud que alarma a las parteras pues se presenta como un engaño más en las comunidades es el llamado Seguro Popular, que aún no tiene una cobertura masiva aunque está avanzando en su política de afiliación a menores de 10 meses a través del llamado "Seguro para una Nueva Generación". La articulación de este programa es relativamente reciente en las comunidades, y a los lugares en los cuáles se ha llegado a ofrecer no se ha explicado ni entendido bien su funcionamiento, operando desde una incertidumbre informativa.

Si bien el programa promete la gratuidad de servicios médicos -en medicamentos, consulta y ambulancia- para aquellas enfermedades integradas en el CAUSES, las experiencias de algunas mujeres afiliadas al Seguro Popular han dado cuenta de la ineficiencia de la atención en salud, la falta de medicamentos e infraestructura adecuada, ante lo cuál el programa es percibido como una falacia más del gobierno:

"[…] puro engaño que nos hacen ahora con ese Seguro Popular, que dicen que van a regalar la medicina pero cuando las señoras van a los hospitales y llevan el carné del seguro popular no atienden porque no hay cama y luego le dan la receta para que compre sus medicamentos" (Partera zona Altos, Asamblea COMPICH, Octubre-2007).

"El seguro popular que obliga a las mujeres a que vayan al registro médico, y si no van no le atienden luego. Una embarazada llega a las 7 de la mañana a sacar su ficha, son las 2 y aún no la atienden. No atienden, no hay medicamentos […] la hoja del seguro popular dice que uno tiene

derechos pero el doctor da medicina que tiene que comprar" (Partera zona Altos, Asamblea COMPICH, Octubre-2007).

De este modo, las parteras constatan la diferencia entre el discurso del programa que habla de "derechos" a la salud pero en la práctica conlleva a una lógica mercantil que implica cotizar la medicina de patente en el mercado, recayendo en el incumplimiento de garantizar para la población de mayor vulnerabilidad la seguridad social.

Al respecto, se reconoce en ésta a una iniciativa que juega con la gente, al igual que el Oportunidades, desde una dinámica de condicionabilidad, que promete beneficios pero a cambio de ciertas acciones, la primera de ellas, la afiliación, que solo implica firmar los papeles de registro desconociendo la posibilidad de que en un futuro ésta afiliación tenga un costo:

"Acá se maneja el programa del Seguro Popular y el Oportunidades, esos programas el gobierno dice te doy esto pero a cambio de esto, las mujeres se sienten ofendidas, porque le hacen ilusión y luego cuando necesitan no lo responden así, así como ellos dicen" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

"Cuando uno reclama de por qué te obligan te dicen pues no viste que firmaste un papel de corresponsabilidad pero no te lo dicen a la hora, nadie te lee ese papel, solo a firmar todo […] te dicen uno lo firmó y además te dicen que es un beneficio pero ¿qué te piden a cambio?, eso de que luego el seguro popular tiene que funcionar con alguna cuota de nosotros eso no te lo dicen" (Partera zona Altos, Talleres, Diciembre-2007).

Este programa aún resulta relativamente nuevo para algunas mujeres que solo lo han escuchado más aún no ha llegado a ser aplicado a sus comunidades. A su vez, la iniciativa de inclusión de la medicina tradicional al catalogo de prestadores de servicios del seguro popular es aún casi desconocida por las parteras. Al respecto, en una de las Asambleas generales del Consejo, fue posible comentar dicha propuesta junto a los médicos y parteras tradicionales quienes reconocieron en ésta un verdadero quiebre en relación al modo de atención tradicional que es en esencia un servicio retribuido de manera voluntaria, que no discrimina entre aquellos que lo necesitan. Esta formula de integración, señalan las parteras, rompe el valor comunitario de la reciprocidad y construye divisiones internas al diferenciar entre quienes entran a la nómina del seguro popular y quienes no:

"[…] no nos parece eso que dice el seguro popular, la partera siempre su trabajo es para quién lo necesite y no podemos dejar sin atención a quién está pidiéndonos […] eso que quiere el estado es para dividir más a las comunidades, va a hacer que se dividan más y que nosotras como parteras tradicionales también olvidemos las tradiciones" (Partera zona sierra, Asamblea COMPICH, Octubre-2007).

La palabra de las parteras hacia esta reciente estrategia, deja entrever que acorde a sus principios, no es posible hacer negocio de la salud, que el don heredado no puede ser mercantilizable, fuente básica de atención a las comunidades que se desenvuelven en condiciones de extrema precariedad. Las lógicas culturales de la solidaridad de las parteras, entran en confrontación con las formas mercantiles que se pretende imponer, atentando no solo en contra de la reproducción de sus conocimientos sino en contra de la organización social a la salud en un contexto de precariedad, poniendo en riesgo la reproducción de la vida misma.

Las diferentes estrategias de salud analizadas por las parteras, derivan del modelo médico hegemónico y operan en desmedro de los contextos culturales indígenas y los sistemas de conocimiento tradicionales.

De forma evidente, el programa Oportunidades constituye para las parteras una iniciativa tendiente a condicionar mediante el apoyo económico el uso de los servicios de salud del Estado, fomentando la pérdida de los saberes de las parteras. El programa instaura a través de la lógica del dinero, un nuevo mecanismo de coacción para integrar a los pueblos indígenas al sistema de atención biomédico, trastocando las simbolizaciones en torno al derecho a la salud para presentar dinámicas contractuales asociadas a "deberes y responsabilidades". En particular, las mujeres indígenas experimentan de forma violenta las pautas del condicionamiento, al verse obligadas a ceder el control de sus cuerpos al Estado, reafirmando el ejercicio del biopoder. Las formas tradicionales de comprender y atender el cuerpo para las mujeres indígenas, son desdibujadas para instaurar sobre ellas la representación del cuerpo como máquina, cuya función productiva debe ser vigilada y regulada.

Asimismo, las parteras consideran que a través de esta iniciativa se sepultan sus conocimientos en materia alimenticia para fomentar una alimentación artificial asociada a pautas de consumo tendientes a cambiar los hábitos del bienestar indígena para comprar y ya no producir alimentos. Mientras, las relaciones que establece el personal de salud hacia ellas y el conjunto de mujeres indígenas, continúan guardando un profundo sentido de discriminación al representarlas como incapaces, ignorantes y sucias.

A su vez, las capacitaciones que se dirigen hacia ellas representan con elocuencia la discriminación que desde el sistema de salud se reproduce sobre sus conocimientos tradicionales, invisibilizados a fin de convertir a las parteras en agentes afines a la medicalización del parto, vaciando la práctica tradicional de sus contenidos culturales y ritualescos.

La estructura a partir de la cuál se organizan las capacitaciones, contempla mecanismos para condicionar y presionar a las parteras a fin de que se integren al sistema biomédico, tales como la entrega de certificados y las actas de nacimiento para el registro civil. A través de éstos, el poder hegemónico construye representaciones "legítimas" e "ilegitimas" del ser partera, institucionalizando el oficio de la partería y negando su libre ejercicio, lo cuál viola las garantías constitucionales de las mujeres indígenas para actuar y sanar de acuerdo a sus propias formas culturales.

En tanto, la iniciativa fomentada por el seguro popular tendiente a incluir a las parteras al sistema biomédico, da luces de los nuevos mecanismos a través de los cuáles se van articulando las políticas de integración, construidas abiertamente en función de las lógicas de mercado. Para las parteras, esta iniciativa no solo suscitaría la destrucción de sus saberes sino la desvirtuación del sentido profundo de su trabajo, articulado en base a la reciprocidad comunitaria.

En este sentido, las palabras de las parteras dejan entrever que las amenazas que las políticas de integración representan para sus conocimientos hoy en día, se configuran desde renovadas fórmulas ancladas en las lógicas del dinero asociadas a mecanismos coercitivos tendientes a regular y normalizar sus prácticas en base a los requerimientos planteados por el sistema biomédico de atención.

4.3- Acerca de las Políticas de Apropiación

Las dinámicas que recubren las políticas de apropiación hacia los recursos naturales y la biodiversidad resultan iniciativas igualmente destructoras de los conocimientos relativos a la partería tradicional ya que despojan a las comunidades y sus habitantes de su sustento básico para la salud y la alimentación.

La concepción de las parteras en torno a la tierra, deriva de la cosmovisión indígena anclada en relaciones de respeto y reciprocidad, contraria a las visiones economicistas del modelo de desarrollo hegemónico. Desde esta comprensión la tierra aparece como sagrada y protectora, generadora de las medicinas y alimentos necesarios para la integralidad de la vida en bienestar:

"Para nosotros la tierra te diría que es todo, se diría que lo es todo, porque de ella vivimos, de ella nos alimentamos y tomamos nuestras medicinas, pues para nosotros como campesino indígenas, no es más la tierra, es la madre tierra, es la madre tierra porque nosotros creemos que nos da de comer, todo lo que comemos en el campo proviene de la tierra, pero además nuestra medicinas, de monte de la naturaleza. Entonces hay una aferración muy fuerte como te dijera, a lo que es la tierra, porque aquí en el campo nosotros no tenemos empleo, no hay lugar dónde nosotros vayamos a ganar por un día de trabajo para comprar nuestras cosas, entonces la única entrada de recursos aquí es lo que nosotros cultivamos, lo que nosotros sembramos y podemos sacar a vender un poquito, este pueden ser productos ya sea frutas o granos, pero también tenemos pollos, puercos, borregos y también se alimentan de lo que nosotros sembramos, entonces pues de ahí sale todo, tanto para nosotros como nuestros hijos, nuestros animales que tenemos en la comunidad" (Partera zona Selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Las parteras requieren de una relación directa con la tierra pues es la fuente que confiere las medicinas, a través de la cuál se reproducen las plantas sanadoras que se ofrecen a los enfermos, definiendo para con ella una ética del cuidado y la sustentabilidad. El acceso y uso de la tierra resulta entonces una garantía esencial para el desarrollo de su trabajo constituyéndose como un derecho básico:

"[…] o sea la tierra es importante tener pues como parteras es un derecho para nosotros, tenemos que sembrar las plantas medicinales lo que es más útil para los pacientes, hay pacientes que están muy enfermos y los bebés y así es importante tener su remedio, es necesario la planta pues porque hay enfermedades que ni tienen curación con medicina y hay hierbas que si lo curan pues" (Parteras zona Selva, Entrevista, Noviembre-2007).

El despojo del territorio representa para las parteras el ocaso de su trabajo y conocimientos, la pérdida inmediata de su práctica por cuanto se les imposibilita el derecho a cultivar y reproducir las plantas medicinales para todos aquellos que viven en condiciones de vulnerabilidad. Esta concepción evidencia la estrecha relación entre territorio y salud, pues sin territorio no es posible la salud:

"¿Qué cosa va a hacer la partera si no tiene su tierra? No hay dónde sembrar! Se pierde su trabajo, su planta pues, aunque lo conoce pero si no hay terreno dónde lo va a sembrar? De dónde va a sacar estas plantas, si tiene paciente, si está muy grave, si está muy enfermo así que así va a tener que ser no más que tiene que comprar y si no tiene así nomás el pobre marido de la

señora se vino de nuevo porque la partera no va a tener un pedacito dónde poner su planta para ayudar a su paciente […] si no hay tierra el trabajo de la partera se pierde porque no va a tener dónde trabajar" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

Ahora bien, para las parteras la primera estrategia de apropiación identificada como el gran paso hacia la comercialización de la tierra es el PROCEDE, que conlleva a la división de los ejidos para hacer "dueño" de la tierra a cada persona, instaurando la lógica de la propiedad privada entre los comuneros que entra en contradicción con las significaciones tradicionales. A través de diversas entrevistas, fue posible ir conociendo las implicaciones que para las parteras tiene este programa, identificado como un mecanismo de privatización y de desintegración del núcleo social representado por el ejido:

"Tal vez no tengamos tanto conocimiento sobre lo que es el Procede, pero si creemos que el fondo de esta situación o el centro de esta situación del Procede es privatizar la tierra, y que yo ya no me considere mas un miembro de esa comunidad, de esta organización ejidal, si no que yo me considere propietaria de mi tierra del que yo pueda hacer y deshacer todo lo que quiera. Si la quiero cultivar, la cultivo si la quiero conservar para mis hijos la conservo, pero también puedo hacer de ella lo que yo quiera, como venderla, rentarla, deshacerme de ella. Entonces pues para mí no es aceptable" (Partera zona Selva, Entrevista, Noviembre-2007).

La participación del ejido en el PROCEDE, es percibida como un peligro que insta y concentra a campesinos e indígenas para participar en las lógicas del poder, funcionando en base a relaciones monetarias y la dependencia hacia el gobierno que busca convertir a los trabajadores de la tierra en mano de obra asalariada y explotada por los grandes intereses internacionales, denotando el carácter global de la problemática:

"En este caso lo que esta haciendo el gobierno con el Procede es mal enseñarnos, acostumbrándonos, hacernos adictos a tener dinero, comprando, todos los apoyos que nos dan nos están haciendo adictos al dinero, todos los apoyos que nos dan, desgraciadamente cuando se nos corten, cuando se privatice la tierra en toda la zona, ya no van haber mas proyectos y la gente va a estar recibiendo y no va a producir, lo único que va a tener de valor es la tierra, lo que pueden hacer es defenderla para que no la vendan y tengan que quedar así como jornaleros de otros que tengan sus tierras o también ser empleados en alguna empresa extranjera o tal vez para irse a Estados Unidos a emplearse como obreros, no le veo futuro a eso" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Asimismo, a través de este tipo de formulas de privatización, la tierra puede ser comercializada e incluso utilizada como aval para préstamos, lo cuál representa en el largo plazo la pérdida de los territorios para aquellos campesinos e indígenas que caen en el círculo del endeudamiento. Los "créditos" se presentan como una de las grandes trampas mediante la cuál se

entusiasma a la gente para que tome dinero a préstamo, que luego le será casi imposible de devolver dadas las adversas condiciones laborales en el campo:

"[…] por ejemplo si entramos al Procede y después yo por momento digo «ah bueno tengo 50 hectáreas y esas 50 hectáreas son mías, esto es mi documento y con esto yo puedo inclusive ir a un banco y decir mira yo tengo 50 hectáreas aquí esta mi documento, dame 100 mil pesos o 50 mil pesos de préstamo» Nosotros estamos acostumbrados a cultivar y sembrar la tierra, si nosotros la empeñamos como recurso que no vamos a saber administrar porque aquí en las comunidades no hay negocio como para hacer 50 mil pesos, tengo un negocio y de ahí yo me mantengo, a veces no es tan fácil, aquí el recursos se acaba y de esos 50 mil pesos tengo que comer y mantener a mis hijos, entonces en lugar de reproducir me lo voy a ir acabando" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

La posibilidad de vender la tierra confabula a favor de la migración de los jóvenes que se quedan sin una fuente de trabajo y la desintegración del tejido comunitario al fomentar las lógicas individualistas de decisión sobre lo que se consideraba antes un recurso colectivo, de uso y cuidado común que no se puede acomodar desde los intereses propios:

"Mis hijos están acostumbrados a vivir en el campo, a comer de lo que es la tierra, yo vendo mi parcela, que futuro le espera a mis hijos, si ellos saben trabajar en lo que es el campo. Ir a trabajar por 50 pesos, ¿ir a trabajar con el vecino por 50 pesos?, entonces por eso no vemos bien que entre Procede a las comunidades, porque de ahí la gente se considera con el derecho de hacer lo que quiera con ella. Mientras que cuando estamos así en comunidades ejidales, no puedes disponer" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Para las parteras, la amenaza que constituye la privatización de la tierra conduce inefablemente a dinámicas de subordinación hacia el Estado, las cuáles deben ser combatidas por aquellos cuyo sustento se fundamenta en la tierra. El sometimiento hacia las reglas paternalistas del Estado redunda en un empobrecimiento del bienestar social y la capacidad de acción propia de los sujetos:

" […] la privatización de la tierra nos lleva a una sola cosa, a sentirme segura de que es mió y lo puedo yo usar ¿por qué?, porque los distintos apoyos que nos manda el gobierno nos están haciendo ser dependientes de ellos, nos dan apoyos de oportunidades, nos dan apoyo en nuestro campo, a sus mamás a sus hijos, eh, todo eso nos va acostumbrando a nosotros a vivir de lo que nos dan y que una vez que se privatice, y ya no nos den?, ya quedamos acostumbrados a ser paternalistas, a esperar cuando y que pan nos dan, entonces no quedar con esa costumbre de que los proyectos este los exigimos, y que nos venga dinero del gobierno, si es posible cultivar nuestro campo y nuestra tierra, pero ahora me tocan toneladas de maíz y ya no siembro cuando me va bien, en el caso de los hombres que hacen que los de la cantina se lo toman, se lo roban, y quedan así otra vez y sin maíz para sus hijos" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Hacer de la tierra un negocio implica a su vez negociar todo lo que ella contiene, sus recursos naturales y biodiversidad, de la misma forma las plantas medicinales. La privatización rompe con el derecho colectivo de "todo es de todos" para delimitar a través de los espacios la propiedad individual, que implica mercantilizar todos los recursos asociados al territorio:

"[…] si la tierra se privatiza, cada quien va a decidir por lo que haya en su tierra, agua, plantas medicinales, o lo que haya en ese espacio va a ser mió y yo hago lo que quiero con él. Entonces ahí tenemos otro problema aún mas grave, porque por el momento yo le pido a mi vecino «oye, fíjate que vi en tu parcela una plantita que me va a servir para hacer tintura, una medicina» y como no se siente propietario «pues córtela», y yo la puedo ocupar para tintura, medicina" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Por el contrario, las parteras señalan que las plantas medicinales constituyen un recurso de libre acceso y que no son utilizadas por ellas como negocio sino como un servicio gratuito hacia la comunidad:

"[…] lo que estamos preparando son medicamentos sencillos para nosotros, no estamos comprando ninguna hierba porque yo las recolecto de las tierras de los compañeros, pero también no lo estamos ocupando como negocio, lo que hacemos es hacer bastante tintura, la ponemos en frascos, y ya le ponemos la etiqueta para ver en que sirve el medicamento, tenemos goteros, un montón. Hemos repartido medicamentos cuando llegan y dicen «oye me duele el estomago, ¿que me das?, y pues son medicamentos que no están rebajados, que son originales que los preparamos ahí y la gente esta contenta, «necesito esta planta», «pártela cuando quieras», porque saben que yo no la estoy ocupando como negocio" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Sin embargo, la instrumentalización de todos los aspectos de la vida, acaba funcionalizando al territorio para convertirlo en un espacio regido por las leyes monolíticas del dinero, fragmentando a la naturaleza para hacer de todos sus aspectos una mercancía:

"Se venden plantas, terrenos, agua, maderas inclusive, que ahí llega por ejemplo alguien «oiga usted no sabe donde puedo conseguir un árbol para hacer mi casa?», «ahí tengo en mi parcela, pásele y córtelo», usted cree que una vez privatizado le voy a decir al compañero «ahí córtalo?», sabes que tengo madera, vale tanto, la quieres? Ahí va el negocio" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

La palabra y sentir de las parteras expresa el rechazo hacia estas iniciativas que atentan en contra de los valores de cooperación, sustento de las relaciones con el conjunto social y base del bienestar social:

"Entonces no estamos de acuerdo que se pongan de esa manera, porque nosotros estamos acostumbrados a otro ritmo de vida, de velar por las necesidades de los demás y con esto pasaría a ser puro negocio, ya no existiría este compañerismo que existe sino que seria el puro interés económico, «si me pagas ahí está, no tienes dinero pues lo siento". No estamos de acuerdo" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

En tanto, otra de las actuales estrategias orientadas hacia la apropiación y reglamentación sobre el uso del territorio y los recursos naturales reconocida por las parteras ha sido el PRODESIS, aplicado en 18 de las llamadas microrregiones que abarcan la Selva Lacandona. A través de entrevistas a parteras de la zona selva, fue posible ir comprendiendo sus perspectivas y experiencias en torno a este programa, que según señalaron, ha generado grandes molestias en las comunidades pues ha resultado una forma más de engaño que además esta vez pretende enseñarle a los indígenas cómo manejar sus territorios.

Si bien, el programa dice derivar de políticas tendientes a combatir la pobreza desde una perspectiva "sustentable", no se menciona a las comunidades en las cuáles se aplica la importancia estratégica que el territorio que ellos habitan representa para sus intereses:

"Ellos decían que llegaron aquí porque estamos pobres, porque están en la miseria, que nos van a dar proyectos a ver cuales son las necesidades mas prioritarias y yo te voy a apoyar porque creemos que ya es injusto de tanta pobreza, queremos que vivan en mejores condiciones, queremos ver que tengan mejor vivienda, que sus cultivos tengan mejor producción, que si es familia grande reduzcan sus gastos. En ningún momento mencionan que lo que tenemos aquí es una gran riqueza y que ellos nos la quieren quitar" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Asimismo, a través de las dinámicas de trabajo que el PRODESIS instala se pretende formatear el comportamiento de los comuneros en relación al territorio desde proyecciones impositivas. Las estrategias de trabajo participativas que promete el programa son solo discursivas, ya que en la práctica se constata que los "proyectos sustentables" que deben ser supuestamente acordados junto a los representantes comunitarios ya vienen formulados y designados para las localidades, a la vez que se niegan las propias proposiciones de los "beneficiarios" avasallando sus derechos en relación a las decisiones sobre el territorio:

"Ellos traen manipulado lo que quieren para nosotros, «lo quieres o no?», no tienes la libertad de decir que en mi comunidad no quieren borregos, porque no los saben manejar, no están acostumbrados a este tipo de ganado, que seria mejor un proyecto por ejemplo de jitomates, y te dicen «ah si estaría bien pero no tenemos para jitomates», «o saben que podemos poner sandias» «si pero lo que pasa que ocupa mucho espacio, nosotros tenemos una granjita de gallinas en engorda o ponedoras», acaso ocupa menos espacio, pero no va dentro de lo que ellos quieren" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

A su vez, algunas de las parteras que han asistido a las reuniones del proyecto como representantes comunitarias, han evidenciado el interés que éste tiene por cambiar el modo campesino de "hacer" en torno al territorio, para transformar los comportamientos de la población y la forma de vida bajo el argumento del "mal uso del espacio". La imposición de un modelo de ordenamiento territorial ajeno a los modos campesinos e indígenas, conlleva al choque entre simbolizaciones diferenciadas de comprender el espacio territorial abonando en su homogeneización:

"Si nos quedó claro en las reuniones que hicieron con nosotros que lo que quieren ellos es ponerle un ordenamiento a nuestro territorio, decirnos como niños esto no se toca, esto si se toca, esto si se puede, esto no se puede, y pues yo como veo las cosas considero que la tierra está en nuestra historia, que en un pequeño espacio podemos tener de todo" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Al respecto, no solo se trata de organizar el territorio para imponer actividades extractivas sino que también inculcar una nueva forma de vivir en relación a éste en materia de población:

"Solo quieren más ordenamientos o sea si en este espacio quiero colocar a 10 familias, ver en que espacio las puedo colocar para que tengan un espacio de 2 metros cuadrados y que ahí vivan y puedan estar allí, es su manera de capacitarnos digamos, de organizar una nueva manera de vivir a la manera de ellos, porque para ellos nosotros somos desordenados, que no tenemos forma de vivir adecuada. Pero así hemos vivido nosotros siempre, y así hemos vivido bien. Ellos no van con nuestras ideas, con nuestras costumbres, con nuestra manera de sentir y de pensar y de ver las cosas, realmente chocamos en las ideas […] Si ellos tienen el recurso, nosotros tenemos el terreno, tomemos acuerdos, que aportan ustedes y que aportamos nosotros. Pero oye, ¿cómo que tu traes el dinero y me dices que hacer? Si tú traes el billete y dices mira vas a vivir así y vas a comer lo que yo creo porque es bueno para ti, para tus hijos, eso no" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

De la misma forma, las perspectivas en torno a la conservación que fomenta el programa a través de capacitaciones a representantes locales, son cuestionadas por cuanto no contemplan la voz de los campesinos, surgiendo la duda de: ¿conservación para quién?:

"Las capacitaciones que nos dieron en PRONATURA si, fue uno de los principales temas de que por ejemplo Chiapas tiene muchas plantas, frutas y plantas medicinales y que había que rescatarlo. Lo que no nos dijeron era si es que había que rescatarlo para beneficio nuestro o para beneficio de ellos" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Los proyectos de monocultivo para agrocombustibles, son reconocidos como uno de los ejes prioritarios de acción del programa, despojando a las comunidades del derecho a decidir sobre sus territorios para controlar las decisiones en torno a la producción, afectando la red alimentaría y la sustentabilidad de la variedad de recursos:

"La preocupación que tenemos es lo de los monocultivos y estamos viendo que por todo el territorio ya quieren llenar de hectáreas de esas plantaciones de palma o de hule y ya no nos quedaría para nuestros cultivos […] Entonces es una gran preocupación, porque lo mas importante que yo siempre he hablado en mi comunidad es tener soberanía en nuestro territorio, que la comunidad no tenga que ir a comprar maíz, que podamos consumir lo que nosotros cultivamos, que sembremos maíz, que sembremos fríjol, picante, tomate, cebollin, no sé, que procuremos producir lo que nosotros consumamos, que no dependamos. Pero desgraciadamente estas empresas vienen destruyendo las plantas" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Ahora bien, en relación a las supuestas orientaciones de género que dice tener el programa, las parteras alertan que éste no ha sido más que un discurso funcional mientras las comisiones que ha pretendido organizar el PRODESIS en las comunidades han sido un completo fracaso:

"Esas comisiones se armaban en las comunidades, pero no funcionó, se nombraron las comisiones para poner en el documento y decir, mire estas son las comisiones coordinando esta comunidad, pero nunca funcionó, nunca se le dio seguimiento. En el caso mió yo fui nombrada en la comisión de género, pero hasta ahí, nada más se hizo, nunca hubo reunión y todo quedó solo en el papel" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

De este modo, el programa utiliza la perspectiva de la equidad de género sin organizar un mayor compromiso en relación al tema, manipulando el discurso político para generar "comisiones" que solamente se justifican en los documentos de trabajo pero que no tienen un real seguimiento práctico ni actividades asociadas a la mayor participación de las mujeres:

"Cuando formaron las comisiones dijeron que iban a haber recursos, que iba a haber vehículo, que iba a haber un espacio para que nos capacitáramos más y así las comisiones reunirnos e ir a las comunidades, a 2 o 3 comunidades un día, luego a otras al otro día, de manera que las mujeres pudiésemos ir haciendo sensibilidad en las personas, que nosotras tenemos derecho, lo de violencia intrafamiliar, que el señor no esté maltratando a la esposa, que la mujer es un pilar en la familia y todo eso, pero no se hizo nada" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

"En realidad cuando hay mujeres en la zona nos dan esa ilusión, creer al fin que el gobierno ha logrado conseguir a esas personas que vienen a capacitarnos, a enseñarnos, para nuestro bien. Nos damos cuenta que la política es puras palabras, puras promesas, que en realidad lo que están haciendo es llevándose la lana como técnico, como consultorías, pero de lo que se habla no se ve nada. ¿Con qué quieres que me quede? Pues una gran decepción, una gran tristeza por ver que no se está llevando a cabo lo que nos prometieron, que solo fue para ilusionarnos" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

La sensación general en torno al PRODESIS es de engaño, cuya manipulación obedece a la ganancia directa de administrativos y consultoras que no han buscado realmente trabajar con los pobladores de la selva sino que justificar un apoyo utilitarista:

"Cual es el beneficio para nosotros? A mi me da lo mismo el beneficio de ellos, si me llevan una comida y yo de aval para que ellos cobren no se vale. En todo caso la mayor parte de los recursos se fueron en consultorías y no en los pobres como se debe" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

Las mencionadas políticas de apropiación hacia el territorio y los recursos naturales, representan para las parteras medidas que las despojan del sustento básico para la reproducción de sus saberes, a la vez que violan los derechos territoriales de las mujeres indígenas. Las reivindicaciones que esbozan al respecto las parteras, van más allá de los derechos al acceso y uso del territorio para reafirmar concepciones integrales de respeto en torno a la "madre tierra", ente divino de cuyo bienestar depende el buen vivir individual y colectivo.

Las lógicas que pretenden instaurar programas como el PROCEDE, implican no solo un deterioro de las condiciones de vida en las comunidades sino que también la mercantilización de todos los recursos asociados al territorio, que se envuelven bajo las dinámicas de la propiedad individual. En este sentido, el fin de las formas colectivas de posesión social de la tierra y sus recursos asociados, atenta directamente en contra del sistema alimenticio y el sistema de salud tradicional indígena, que se reproduce desde espacios territoriales colectivos, organizados bajo la relaciones de reciprocidad.

En tanto, la instrumentalización del espacio territorial convocada por las medidas del PRODESIS, no solo fomenta las leyes monolíticas del dinero sino que también pretende formatear los comportamientos sociales en relación al medio ambiente, operando como un mecanismo de biopoder que se inscribe a partir de las relaciones entre sujetos, comunidad y naturaleza. Esta reconversión productiva, utiliza además de forma trivial el discurso de género, convocando a la participación de las mujeres en el plano retórico, sin configurar mecanismos reales que aseguren su plena participación para reforzar las jerarquías sexuales.

Los modos apropiacionistas, presentan consecuencias que atentan directamente en contra de la reproducción misma de los sistemas sociales de organización indígena, transformando las relaciones con la naturaleza para fragmentar el espacio colectivo de subsistencia, imponiendo la racionalidad económica en desmedro de las racionalidades alternativas que simbolizan culturalmente el medio ambiente. Al respecto, las parteras conciben que la pérdida del control territorial afecta de forma negativa la producción/reproducción de sus conocimientos, arraigados a las lógicas culturales de la solidaridad entre sujetos colectivos y territorio.

4.4.- Alternativas y Propuestas de Trabajo desde las Parteras Tradicionales:

Las experiencias y visiones que las parteras del COMPITCH mantienen en torno a las políticas de integración/apropiación, han definido un entendimiento crítico hacia las mismas que vulneran, tanto como los derechos específicos en materia de salud reproductiva para las mujeres indígenas, su libre acceso y el control de sus territorios y recursos naturales.

En relación a los conocimientos tradicionales que las parteras consideran que se han ido disipando progresivamente debido a estas estrategias de integración/apropiación, se señala fundamentalmente la pérdida del corte del cordón umbilical con carrizo o machete caliente, el uso del temascal y la práctica de la cuarentena para las mujeres en la etapa post-parto, los masajes con piedra calientes y la buena alimentación:

> "[…] vemos también en las comunidades que las tradiciones las comienzan a hacer a un lado, ya no tomamos pozol sino refresco de coca, ya no comemos tortilla sino sopa, a los niños se les dejan de dar verduras pero nuestros niños se están enfermando más que antes […] también comentábamos que las cuarentenas ya no se manejan" (Partera zona sierra, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

En tanto, entre los saberes que las mujeres parteras continúan reproduciendo se mencionan el uso de "secretos" durante un parto complicado, la utilización de hierbas medicinales y su amplia aplicación, las prácticas y rezos para la atención del parto, el uso de la sobada y los masajes de hueso y de cabeza para embarazadas.

De este modo, con la finalidad de seguir perpetuando los conocimientos de la partería tradicional, las parteras de COMPITCH plantean como propuesta general continuar luchando por la defensa, el desarrollo y la difusión de sus saberes que emanan de las formas tradicionales de organización indígena:

"[…] todas esas tradiciones debemos rescatarlas porque nosotros mismos fuimos atendidos por parteras, entonces como es posible que no nos reconozcan, ellos no valoran el conocimiento, y no se acuerdan que antes de que los médicos fueran lo que son estaban las parteras y los indígenas, entonces no debemos olvidar ese conocimiento que tenemos, seguir trabajando con nuestras plantas y dándolas a conocer, porque por eso tenemos junto nuestro pensamiento en la organización" (Partera zona Selva, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

Al respecto, se propone la "resistencia" hacia las políticas de integración/apropiación que atentan en contra de los conocimientos tradicionales y los recursos naturales, y que se aplican sin otorgar la información suficiente a las comunidades no siendo sujetas ni a debates y ni a diálogos:

"Entonces como parteras no podemos seguir haciendo todo lo que ellos quieran, nosotras hemos tomado acuerdo de que no vamos a caer en esas telarañas que nos hace el gobierno con sus programas, porque como parteras junto a los compañeros tenemos que resistirnos a participar en estos programas, que más nos hacen daño, nos quitan nuestros conocimientos, entonces tenemos que ser el ejemplo para nuestras comunidades, seguir luchando para hacerles ver que si se puede" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

"Compañeras las tradiciones de nuestros abuelos muchas personas no las quieren vivir por eso que les dicen, pero eso no está bien, siempre hay personas del gobierno que no aceptan la medicina y la partera tradicional, que lo rechazan, pero aquí vamos todas por el mismo camino, si todas estamos de acuerdo en no entrarle a estos programas quiere decir que vamos a jalar bien, como organización eso nos fortalece de seguir juntas los acuerdos para defender lo nuestro" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007)

"[…] Para cuidar nuestro territorio nos debemos resistir a usar medicamento de patente y organizar a la gente para controlar el territorio frente a los proyectos de biopiratería como el ICBG, además tenemos que defender la igualdad de género para controlar mejor el territorio" (Parteras zona selva, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

A través de las mesas de trabajo organizadas durante el Foro de Parteras y las Asambleas Generales, fue posible conocer las alternativas de trabajo que emanan desde las parteras tradicionales como propuestas específicas para seguir abonando en la defensa, desarrollo y difusión de sus conocimientos, en respuesta a las avasalladoras formas de control hegemónicas implantadas por las políticas de integración/apropiación.

De este modo, se propone como respuesta hacia las políticas de salud integracionistas la no participación en dichos programas como el Oportunidades, las Capacitaciones de SSA y el Seguro Popular mientras no entren en diálogo con las expertas en la salud de las mujeres indígenas:

"Para que estos programas respeten el sentir de las mujeres tienen que reconocer el trabajo de la partera y médico tradicional que trabaja en sus comunidades, que sabemos cómo tratar a nuestra gente, porque vivimos también en las comunidades y conocemos las necesidades que se viven, entonces no solo lo de su medicina sino también la nuestra tienen que tener" (Partera zona altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

En respuesta a los modos coercitivos que establecen las capacitaciones y la entrega condicionada de un reconocimiento legal, se plantea la construcción de formas de reconocimiento comunitarias, que emanen desde las propias autoridades locales y la comunidad como el único aval que puede dar legitimidad al buen obrar de las parteras. La validación comunitaria, debe fungir como la primera instancia de reconocimiento y certificación de los conocimientos:

"La autoridad en la comunidad puede también defendernos, tiene el trabajo para defender y reconocer el trabajo de las parteras, estamos de acuerdo con que tener un papel que nos reconozca, pero que sea emitido por la gente, por la comunidad. Se está de acuerdo con la certificación pero que eso lo dé la comunidad no los programas ni el gobierno ni el sistema de salud" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

Asimismo, se reconoce que algunos de los temas que se abordan en las capacitaciones son de gran interés para las parteras, sin embrago, éstas deben estructurarse en base a relaciones de respeto y de igualdad que no desestimen los conocimientos tradicionales:

"Es bueno siempre que nos respeten lo tradicional, si vienen y nos obligan ahí estamos mal, es bueno es cuanto se aprende sobre otros problemas pero no se debe perder la tradición, no olvidar la utilización de plantas y sus secretos. Las capacitaciones deben funcionar para reforzar el conocimiento de las parteras, respetando el conocimiento tradicional" (Partera zona altos, Asamblea COMPITCH, Octubre-2007).

"Con las capacitaciones podemos descubrir enfermedades nuevas aunque también hay enfermedades que ya conocemos y los médicos solo le llaman con otros nombres. El problemas es que los médicos tratan a las parteras como inferiores" (Partera zona selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

En tanto, el personal de salud que llega a trabajar a las comunidades, señalan las parteras, debiese ser personal previamente capacitado a fin de que interiorice una comprensión en torno a las dinámicas culturales presentes en las zonas en las que va a trabajar.

Normalmente, el personal médico que llega a las comunidades está compuesto por "pasantes" que no saben hablar lengua y que además discriminan a la población indígena femenina en sus modos y costumbres:

"[…] los médicos deben ser capacitados para que respeten a las mujeres, el simple hecho de que sean estudiados no les da derecho para ofender a las señoras. Como propuesta está el que manden a las comunidades a médicos capacitados para que respeten la cultura de las personas. Además eso es parte de los derechos de la mujer que deben respetar" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

"Los médicos están en contra de las parteras, yo propondría que en las clases de los médicos les metan una clase sobre tradición para que respete los conocimientos tradicionales porque mandan a pasantes de médicos que nada saben, puro joven que no muy respeta porque no sabe" (Partera zona sierra, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

Ahora bien, en relación a las estrategias apropiacionistas que buscan el control del territorio se propone comenzar a informar a las comunidades en torno a los verdaderos beneficios económicos que buscan estas iniciativas, conscientizando a las poblaciones en relación a que la pobreza no se supera desde relaciones paternalistas más con un cambio de actitud que implica combatir la dependencia:

"Desgraciadamente nosotros somos parte de ese juego, queremos pollos pero te dicen no hay pollos, tenemos frijoles cómelos porque no hay otra. Y si tú los aceptas pues no toda la culpa es de ellos porque como personas tenemos derecho a decidir lo que queremos y lo que no. Desgraciadamente nosotros nos hemos prestado a ese juego de que ellos nos manipulen entonces tenemos que abrirle los ojos a la gente de que no podemos seguir así, esperando las migajas que ellos nos dan" (Partera zona selva, Asamblea COMPITCH, Diciembre-2007).

Con la finalidad de seguir resguardando la alimentación indígena-campesina y las plantas medicinales, se deben buscar alternativas de trabajo tendientes a educar a las comunidades acerca de la necesidad de reproducir las semillas y hierbas, para evitar la pérdida de la biodiversidad y abonar en formas tendientes a la defensa del territorio:

"[…] al llegar a la comunidad, yo comparto las semillas y les digo «miren compañeros, esto está pasando, esto está por venir, ¿cómo le hacemos frente a esto? ¿Cómo le vamos a hacer?», Entonces la gente tiene que estar al corriente de lo que está sucediendo. En la comunidad habemos personas que todos los años, guardamos nuestras semillas e inclusive las compartimos con los compañeros, pero hay otros que se les acabo, que lo come, lo vende y ya en el momento de siembra lo primero que piensa es ir a comprar traer los granitos de maíz. Pero si yo traigo semillas, les voy a decir compañeros no vayan a traer esa semillas, ¿cuántos kilos tienes tú? No traigas semillas que no sabemos ni de donde vienen ni como vienen. Entonces de esto tenemos que formar un poquito mas de conciencia, compartir entre nosotros nuestras semillas y plantas para que no se pierdan ni se las lleven" (Partera zona selva, Entrevista, Noviembre-2007).

A fin de contribuir y trabajar de forma específica en el desarrollo de la partería y la medicina tradicional se propone como alternativa de trabajo desde las parteras la generación de intercambios de conocimientos y semillas, en los cuáles confluyan indígenas y campesinos de diversas zonas del estado. De este modo, se pretende ir compartiendo entre todos quienes adhieran a los principios del COMPITCH los conocimientos en torno a la biodiversidad y las formas de preparar las medicinas tradicionales.

"[…] creemos que es importante que para desarrollar más nuestros conocimientos nos vayamos conociendo mejor con otros compañeros, de otros lugares, que hagamos intercambios y platicas de cómo ellos trabajan con su medicina y que nosotros les digamos sobre lo nuestro" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

También, las parteras señalan como relevante la necesidad de organizar a las personas en las comunidades a fin de estar informando y educando en torno a los peligros que se presentan actualmente para la salud de la población y sus territorios, fomentando el uso de los recursos locales, la mejor articulación entre organizaciones y la realización de asambleas junto a otros municipios y estados.

Como acción específica tendiente a fomentar el uso y conocimiento de las hierbas medicinales, se propone la creación de jardines botánicos, la siembra de plantas y hortalizas sin fines de lucro y la conformación de centros de salud comunitarios con espacios para secado, preparación y elaboración de los remedios naturales con atención las 24 horas del día.

Entre las actividades concernientes a la defensa de la partería tradicional, se propone la generación de capacitaciones en las comunidades con amplia cobertura para abordar temáticas relativas a la salud, la educación y el cuidado del medio ambiente y sus recursos. Asimismo, resulta importante generar centros de capacitación específicamente destinados a los jóvenes a fin de que se empapen de los conocimientos tradicionales y puedan seguir reproduciéndolos a través de sus generaciones:

"Una de las cosas más importantes que tenemos que hacer para defender nuestro trabajo es enseñarle a los jóvenes de qué se trata, cómo le hacemos, igual como nuestros abuelos nos compartieron sus conocimiento nosotros tenemos que entusiasmarlos para que sigan aprendiendo" (Partera zona Selva, Foro COMPITCH, Agosto-2007).

La restricción de la información acerca de las plantas medicinales, su ubicación, preparación y uso, resulta una información que actualmente goza de carácter estratégico para

las parteras y por lo tanto, se plantea limitar la información en torno a éstas para decidir a quién darle y a quién no dichos conocimientos de carácter selectivo. De esta forma, se pretende abonar en las estrategias tendientes al control del territorio además de continuar con la consigna de "No a las patentes".

Finalmente, resulta relevante generar una serie de actividades de difusión tendientes a ampliar las redes de trabajo entre quienes buscan alternativas a las formas impositivas del modelo hegemónico. La elaboración de trípticos, folletos informativos de distribución gratuita, libros acerca de las actividades de las parteras configuran algunas de las estrategias de acción. De la misma forma, se propone innovar en el espacio de los medios de comunicación realizando capsulas de radio y televisión que informen a la gente sobre la importancia de los conocimientos relativos a la partería tradicional así como las amenazas que experimenta hoy en día:

> "Tenemos que empezar a extender nuestros brazos y encontrar a más gente que está como nosotras, luchando por defender las tradiciones, la buena salud, conocernos y darnos a conocer de diferentes formas, por la radio y con boletines que le informen a la gente" (Partera zona Altos, Foro COMPITCH, Agosto2007).

Como es posible evidenciar, las parteras del COMPITCH a través de su organización y planteamientos en común, delinean formas alternativas de resistir a las estrategias de control desde diversos ejes de acción, constituyéndose en un actor colectivo posicionado en tono a la defensa, desarrollo y la difusión de sus conocimientos tradicionales, fuente de salud y alimentación de sus pueblos. Este proceso de reflexión, deriva de su participación en la organización y la certeza de que sus saberes implican el cuidado de las mujeres que experimentan con mayor vulnerabilidad las formas de control hegemónicas y la violación a sus derechos. Frente a ello, la palabra y el actuar de las parteras surge como una de las estrategias que abonan en la construcción de racionalidades alternativas, conscientes de la necesidad de reivindicar los principios del respeto y la colaboración, base y sustento de las culturas indígenas.

Al respecto, como actor colectivo las parteras despliegan capacidades relacionadas a la agencia y la participación política desde referentes epistemológicos propios, siendo sujetos activos de su propia historia cuyas propuestas presentan un carácter antisistémico. De este modo, ellas confrontan las representaciones hegemónicas erguidas sobre las mujeres indígenas

tachadas como pasivas, sumisas, sometidas y circunscritas a las opresiones patriarcales del entorno cultural. Este discurso dominante, no solo se ha reproducido desde el seno del poder del Estado sino que incluso desde la ongización y transnacionalización del campo feminista que ha representado a la mujer del "Tercer Mundo" como victima impotente de la dominación masculina.

De este modo, las parteras esbozan reflexiones críticas que emanan de las formas específicas a partir de las cuáles experimentan como mujeres indígenas los procesos de integración/apropiación, enmarcados en las jerarquías de género reproducidas desde el Estado. Sus conocimientos situados, les permiten entonces denunciar las diferentes formas de control que actualmente se reproducen desde el poder hegemónico hacia las mujeres indígenas, alertando acerca de las formas específicas que atentan en contra de sus derechos. Este proceso de reflexión, responde también a un espacio abierto en el seno del COMPITCH tendiente a visualizar sus necesidades y problemáticas en respuesta a la falta de atención hacia ellas como sujetos sociales al interior de la organización. Sin embargo, el camino aún se presenta ancho para ellas, quienes si bien se han iniciado en un proceso crítico de reflexión situado desde la experiencia femenina, deben lidiar tanto contra las estructuras enfocadas en destruir sus conocimientos tradicionales como con aquellas ideologías tendientes a la reproducción de las jerarquías de género en el seno de sus propios espacios culturales de organización.

CONCLUSIONES

El presente contexto neoliberal que acompaña las dinámicas de acumulación del modelo de desarrollo capitalista, presenta innumerables consecuencias que atentan en contra de la reproducción de los pueblos indígenas y sus sistemas socioculturales. De forma particular, la organización en torno a la medicina tradicional experimenta las problemáticas derivadas de las políticas de integración por parte del sistema de salud, y las políticas de apropiación hacia los territorios, la biodiversidad y los conocimientos asociados, las cuáles desde una dimensión cultural y económica pretenden rendirla funcional al poder hegemónico.

Al respecto, la presente investigación se ha encaminado a dar cuenta de qué forma específica los conocimientos indígenas y femeninos de las parteras tradicionales, son afectados por los procesos de integración/apropiación neoliberales, entendiendo que éstos presentan consecuencias particulares desde una perspectiva de género. Este interés investigativo, respondió al diálogo llevado a cabo con el Consejo de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales del Estado de Chiapas –COMPITCH-, junto a quienes se definió un trabajo comprometido y participativo entablado desde las dinámicas de cooperación.

Ahora bien, el desarrollo de una revisión teórica sobre de los antecedentes relacionados a la medicina y la partería tradicional, permitieron construir la perspectiva epistemológica asumida en este trabajo, centrada en estudiar el encuentro entre los conocimientos de las parteras y las políticas de control globalizantes, desde las lógicas culturales de las mujeres indígenas, definiendo una perspectiva de género culturalmente situada.

A su vez, la opción por llevar a cabo una investigación participativa, se abordó desde una perspectiva metodológica enfocada en el habla de los sujetos colectivos, que fue posible de aprehender en el marco de una etnografía multisituada a través de la participación en las Asambleas del COMPITCH, Encuentros, I Foro de Parteras y Talleres Participativos, además de la realización de entrevistas en profundidad.

En tanto, entre los ejes analíticos de estudio se abordó la conceptualización del desarrollo neoliberal como un proyecto económico tendiente a perpetuar las relaciones de dominación a través de la dictadura del mercado. Este proyecto modernizador, asociado a estructuras patriarcales y excluyentes, ha implicado la sujeción de los pueblos indígenas, las mujeres y la naturaleza, quienes a su vez, han logrado desplegar una serie de estrategias para resistir y abogar por formas alternativas de entender el bienestar. Asimismo, se presentó el nuevo ropaje ecologista que viste hoy al capitalismo neoliberal, que ha encontrado en la naturaleza y los recursos genéticos, la fuente de nuevos negocios que delinean la lucha por el control de la biodiversidad.

Las relaciones funcionales entre el poder y los conocimientos, fueron evidenciadas a través del análisis de los saberes como formas culturales históricamente producidas desde estructuras asimétricas ubicadas geográfica y socialmente. De este modo, se caracterizó a los conocimientos de las parteras indígenas como saberes soterrados, atravesados por las lógicas de la colonialidad y los condicionamientos patriarcales. La esencia indígena y femenina de los conocimientos de las parteras, permitió visualizarlos además como saberes integrales que no solo se relacionan con la atención médica sino que también definen el cuidado del medio ambiente y la alimentación.

A su vez, la comprensión de los alcances que los procesos neoliberales de integración/apropiación presentan para la producción/reproducción de estas epistemologías, requirió del desarrollo de una perspectiva de género culturalmente situada. A fin de comprender desde las visiones de las propias mujeres indígenas, las amenazas que representan para ellas las estrategias del poder hegemónico, se delineó como eje de análisis un enfoque centrado en sus voces y concepciones, cuyas experiencias presentan modos específicos de comprender dichos procesos. Se argumentó entonces, a favor de la importancia de atender a las miradas de las mujeres indígenas, proclives a abonar en la construcción de concepciones más integrales de los derechos de las mujeres, desde un proceso abierto al diálogo y consciente de las diferencias intragénero que se reproducen a partir de las diferencias etarias, de clase y etnia.

A su vez, a fin de evidenciar los cursos que han asumido y configurado las políticas de integración/apropiación, se detallaron sus ejes rectores en conjunto con el análisis de sus estrategias asociadas. Ambos procesos, fueron caracterizados como paralelos y complementarios, funcionales al modelo neoliberal desde sus dimensiones culturales y económicas.

De este modo, las políticas de integración hacia la medicina y la partería tradicional fueron presentadas como parte de la política indigenista del Estado mexicano que ha delineado diferentes etapas, la primera de ellas tendiente a la asimilación forzada de los conocimientos indígenas mientras que la última de éstas se ha estructurado desde un reconocimiento funcional. A través del multiculturalismo neoliberal, se han promovido concepciones liberales de la ciudadanía que depositan en los individuos las responsabilidades en materia de salud, seguridad social, entre otros, a la vez que los incitan a vender su fuerza de trabajo al mercado. Al respecto, actualmente es posible señalar que el aparente apoyo y reconocimiento por parte del Estado a la medicina tradicional desde la década de los noventa, responde a las necesidades del régimen neoliberal tendiente a descentralizar los servicios en salud e integrar a los médicos y parteras como personal asociado para la extensión de la atención primaria en áreas rurales.

El particular estudio de los programas de integración, llevó a constatar que actualmente es el Programa Oportunidades la iniciativa que desde la lógica del condicionamiento a través de la entrega de dinero, está presionando mayormente a los sujetos para que adhieran a los servicios de salud gubernamentales acordes al modelo médico hegemónico. Sus estructuras de funcionamiento, responden a un nuevo formato de programas sociales tendientes a operar focalizadamente a través de "deberes y responsabilidades", que se deben cumplir a cambio de un apoyo económico a las familias de escasos recursos, fomentando las representaciones patriarcales al privilegiar a las mujeres como las responsables del bienestar familiar. De forma específica, en materia de salud se configuran desde el programa estrategias de biopoder tendientes a controlar tanto la reproducción social como la biológica de las mujeres, inmiscuyéndose el Estado en el espacio doméstico a través de las visitas familiares y en el cuerpo de las mujeres mediante los exámenes ginecológicos de carácter obligatorio. A través de los testimonios recabados, las parteras conceptualizan a estas experiencias como acabadas formas de violencia hacia las mujeres, manifestando su rechazo hacia estas prácticas.

Las capacitaciones configuradas por la Secretaría de Salud, representan otra de las iniciativas tendientes a integrar de forma específica a las parteras tradicionales al sistema biomédico, refuncionalizando sus prácticas hacia la medicalización del parto. Si bien, las capacitaciones han sido implementadas desde hace décadas hacia las parteras, actualmente se organizan desde nuevos mecanismo de coerción que atentan en contra de los derechos de las mujeres a sanar de acuerdo a las propias lógicas culturales. Como dispositivos de condicionabilidad, se utiliza la entrega de credenciales de reconocimiento por parte de salubridad que fungen como el único aval que legitima el trabajo de las parteras frente a complicaciones durante la atención del parto. Asimismo, se le restringen a las parteras tradicionales la entrega de actas de nacimiento para inscribir al recién nacido en el registro civil, dificultando la práctica de la partería tradicional, que es estigmatizada como inapropiada por la oficialidad.

En tanto, el Seguro Popular ha resultado la más reciente iniciativa tendiente a incorporar a las parteras tradicionales a la atención médica mediante el pago por sus servicios, imponiendo sobre ellas las lógicas mercantiles que pretenden integrar su fuerza de trabajo al negocio de la salud. Las parteras junto a las cuales pretende trabajar el Seguro Popular no solo han de estar debidamente capacitadas sino que también han de reconceptualizar simbólicamente su práctica para ofrecer su servicio solo a aquellos/as sujetos inscritos en el programa, atentando en contra de los principios básicos de la partería para vaciarla de su sentido espiritual y comunitario.

Asimismo, se describieron las dinámicas instauradas por la plataforma apropiacionista tendiente a mercantilizar los recursos naturales, la biodiversidad y los conocimientos tradicionales bajo la funcionalidad del discurso del "desarrollo sustentable". En este sentido, fue posible evidenciar que la apropiación de la biodiversidad por parte de las grandes corporaciones transnacionales como nuevos actores del despojo, implica reajustes en materia de la política agraria así como la consolidación de una nueva política conservacionista tendiente a la privatización. Los nuevos negocios ambientales, han delineado una geopolítica por el control de la biodiversidad acompañada del desarrollo de una estructura institucional y jurídica,

proclive a hacer comercializable tanto los recursos genéticos como los conocimientos tradicionales a través de los derechos de propiedad intelectual.

Como estrategias asociadas, el PROCEDE fue caracterizado como el primer paso hacia la reconversión de la propiedad de la tierra, que responde en materia agraria a los requerimientos del sistema neoliberal. Esta iniciativa implementada como respuesta a la nueva Ley Agraria de 1992, implica la individualización de la tierra para promover la venta y el usufructo mercantil de sus recursos asociados, en desmedro de la organización social en torno al territorio y la integración comunitaria a través del ejido y la comunidad. Las estructuras que conforman el PROCEDE, refuerzan las representaciones patriarcales de poder al favorecer que sean los jefes de familia quienes decidan sobre las tierras, su venta o privatización. Además, estas lógicas privatizadoras entran en confrontación con las visiones indígenas y femeninas relacionadas a la tierra como ente sagrado, referente del bienestar y fuente desde la cuál emanan los conocimientos acerca de la conservación del medio ambiente, el cuidado de la milpa y el uso de las hierbas medicinales.

En relación a los programas derivados del nuevo corporativismo conservacionista, fue posible identificar para el contexto chiapaneco el despliegue de dos diferentes modelos de apropiación que entran en pugna por el control geoestratégico de la biodiversidad, fundamentalmente en la zona asociada a la Selva Lacandona. El primero de ellos, el Corredor Biológico Mesoamericano, representa a los intereses del bloque económico hegemónico representado por Estados Unidos, que a través del Banco Mundial ha desplegado toda una estrategia tendiente a dejar en manos de las corporaciones conservacionistas las áreas de mayor riqueza biológica de Centroamérica y el sureste mexicano. En materia de población, el CBM ha fomentado una política de despojo y despeje de las áreas naturales protegidas, desplegando además hacia las mujeres agresivas estrategias para el control de la fecundidad, las cuáles son justificadas bajo la apropiación funcional de un discurso de género hegemónico como eje importante para la expoliación.

Por su parte, el Proyecto de Desarrollo Social Integrado y Sostenible para la Selva Lacandona -PRODESIS-, respondió a los planes de la Unión Europea por refuncionalizar y reconvertir productivamente desde una perspectiva "sustentable" el territorio asociado a la

zona lacandona. Esta iniciativa presenta un ropaje "participativo", que plantea lograr junto al trabajo con las comunidades y campesinos el desarrollo de proyectos tendientes a la superación de la pobreza. De la misma forma, sostiene como retórica entre sus ejes transversales, la inclusión de la perspectiva de género y el despligue de actividades que respondan únicamente a las necesidades esbozadas por las mujeres. No obstante, las evaluaciones realizadas en relación al programa, lo han ido perfilando como el modelo ocupacionista que responde a los requerimientos de las potencias europeas proclives a posicionarse en el territorio biodiverso a través de una careta democrática. A la vez, se ha apropiado del discurso de género de forma trivial al no contemplar en la práctica ni las perspectivas de las mujeres ni sus requerimientos, fomentando a través de sus estructuras más bien la reproducción de las jerarquías de género patriarcales que priorizan la entrega de apoyos productivos a los hombres.

Ahora bien, en el contexto de un trabajo participativo junto al COMPITCH y de acuerdo al enfoque de género culturalmente situado, las perspectivas que guardan las parteras indígenas frente a los procesos de integración/apropiación me fueron posibles de aprehender a través de diferentes instancias organizativas etnografiadas. Las voces de las parteras en dichos espacios, me permitieron ir comprendiendo no solo las particularidades de su práctica sino que también las desigualdades de género que viven las mujeres indígenas frente a las políticas de integración/apropiación.

En relación a los principios y reglas que detentan las parteras del COMPITCH, éstos no son posibles de comprender sin tomar en cuenta el fuerte trasfondo religioso que da sustento a sus conocimientos, entendidos como "dones" que han sido otorgados por "Dios". Así, ellas vierten de carácter sagrado a sus conocimientos y los recursos médicos asociados, ejerciendo su oficio desde las dinámicas de solidaridad y reciprocidad con el entrono social y natural. El bienestar que ellas son capaces de otorgar, es posible en el marco del equilibrio armónico entre sujetos, comunidad y naturaleza.

Como miembros del COMPITCH, las parteras han planteado la imposibilidad de vender o negociar sus conocimientos tradicionales y las hierbas medicinales, pues forman parte del patrimonio cultural y natural de sus pueblos, históricamente despojados y marginados. El rechazo a las formas mercantiles sobre sus saberes, prácticas y recursos implica que sus

principios ya no solo se definan en relación al espacio local, sino que también se construyen en base a la reflexión acerca de las amenazas que el mercado global plantea hoy en día a sus formas culturales.

La ética que acompaña el oficio de las parteras del consejo, define a su vez una serie de responsabilidades a emprender para con las mujeres y sus comunidades, pero también deberes asociados a las relaciones con actores externos tales como el Estado y las empresas multinacionales. En el espacio local, las parteras son las guardianas de la salud de las mujeres, a quienes se debe atender sin condicionamiento alguno a fin de brindar una atención integral y acorde a las propias creencias culturales. Frente a las comunidades, su función social recae en promover la unión de la colectividad y el respeto hacia las decisiones comunitarias a través de su participación en las asambleas.

En respuesta a las instituciones gubernamentales, que no reconocen a la medicina tradicional ni a la partería como los sistemas de organización a la salud de los pueblos indígenas, las parteras sostienen que se debe continuar abogando por el respeto hacia sus prácticas, fungiendo además como las "defensoras" de las mujeres frente al sistema de salud tendientes a discriminarlas. A su vez, deben ser las encargadas de educar a sus pueblos sobre las consecuencias negativas que los agroquímicos y las medicinas químicas plantean para sus sistemas tradicionales de alimentación y salud, denunciando los intereses mercantiles que persiguen las grandes empresas multinacionales a través de la venta de dichos productos.

En relación a la especificidad de los programas de integración, las parteras dicen sentirse "ofendidas" por los modos impositivos a través de los cuáles se pretende integrar a sus pueblos y a ellas a la atención biomédica, arrasando con sus conocimientos tradicionales en salud.

El Programa Oportunidades, resulta la estrategia de integración que desde una nueva lógica centrada en la entrega de dinero condicionada, busca presionar a las mujeres indígenas para que adhieran a los servicios del Estado. Particularmente, en materia de salud reproductiva las mujeres experimentan con mayor crudeza la vulneración a sus derechos sexuales en cuanto se ven forzadas a ceder ante las presiones institucionales para que adopten métodos de

planificación familiar y se realicen los exámenes concernientes al papanicolau. Los mecanismos de condicionabilidad que despliega el programa, atentan en contra de la propia capacidad de decisión de las mujeres y sus concepciones integrales en torno al cuerpo, sufriendo a veces las consecuencias secundarias (hemorragias, infecciones vaginales) de una atención deficiente que ve al cuerpo como máquina. A través de sus críticas, las parteras hacen evidente la violencia sexual que en contra de las mujeres indígenas despliega el programa.

Asimismo, el Oportunidades fomenta una alimentación ficticia a base de "papillas" que entra en contraste con la concepción de la "buena alimentación" para las parteras a base de verduras, frutas, maíz, fríjol, calabaza *pozol* y caldo. La entrega directa de dinero a las mujeres como las responsables del hogar, refuerza además las estructuras patriarcales que liberan a los hombres de sus deberes familiares. En este sentido, el programa más que fomentar la equidad de género como plantea en sus reglas de operación, contribuye a las jerarquías sexuales en el seno del hogar familiar, representando a las mujeres como las únicas encargadas del espacio doméstico y sobre quienes se ejerce el biopoder en relación a su reproducción social y biológica.

En tanto, a través de las capacitaciones de salud las parteras resienten de forma particular la desvalorización de sus conocimientos pues éstas se estructuran en torno a la instrucción para la medicalización del parto, despojando de su sentido ritual al acto de dar a luz. Los modos tradicionales de atención a las mujeres indígenas, son desestimados como una opción viable en el marco de las capacitaciones que prohíben la sobada, las pomadas y algunas hierbas medicinales, entre otros. De esta forma, dichas iniciativas confabulan en contra de la reproducción de los propios modos culturales de atención a la salud para las mujeres indígenas.

Las capacitaciones no solo rinden funcionales al sistema de salud a las parteras, sino que también van construyendo representaciones hegemónicas a través de las cuáles se representa a las "parteras capacitadas" como las "legítimas", quienes detentan "certificados" que avalan su práctica. En tanto, las parteras tradicionales son estigmatizadas por la oficialidad como "incapaces" y "poco confiables", al no contar con un respaldo que garantice su trabajo. A su vez, ven hostigada su labor al negárseles la entrega de las actas de nacimiento para la

inscripción de los recién nacidos, fungiendo ésta como una medida coercitiva que pone trabas a su trabajo.

En tanto, el Seguro Popular resulta ser la estrategia que viene a confrontar de lleno la práctica tradicional de la partería, al intentar asimilarla al sistema de salud desde la lógica del dinero. Las parteras resultan así sujetos de contrato que reciben una paga monetaria por parte del Estado a cambio de que refuncionalicen su práctica, y la condicionen solo para aquellos inscritos en el programa. Esta transformación implica la total mercantilización del servicio brindado por las parteras que es despojado de su sentido religioso y social para ser cotizado en el mercado de la fuerza de trabajo.

Las políticas y programas de integración que hoy en día se despliegan por parte del Estado entran en conflicto con las parteras tradicionales al segregar sus conocimientos en el marco de la hegemonía del modelo biomédico. Además, desde mecanismos de condicionamiento económico y la refuncionalización de sus prácticas, se les pretende integrar al negocio de los servicios de salud como el último eslabón de atención.

La imposición del modelo biomédico que promueven las políticas de integración, incide negativamente en el ejercicio de los derechos sexuales por parte de las mujeres indígenas, que ven regulado y controlado su cuerpo mediante estrategias de biopoder que imponen la visión occidental del cuerpo-máquina. Asimismo, en cuanto se les coacciona para que sean usuarias de los servicios del Estado, experimentan la vulneración de sus derechos a una atención en salud culturalmente pertinente.

Paralelamente, las estrategias de apropiación hacia los territorios, la biodiversidad y los conocimientos indígenas implican el despojo del patrimonio natural y cultural de los pueblos a manos de los intereses del gran capital privatizador. Para las parteras, la pérdida del territorio implica la pérdida de la salud comunitaria y todos los conocimientos y prácticas asociadas. La producción/reproducción de sus saberes resulta directamente amenazada frente a las lógicas que pretenden individualizar y mercantilizar los territorios biodiversos de carácter colectivo. La interrelación entre el bienestar del sujeto, la comunidad y la naturaleza experimenta la fragmentación.

El PROCEDE, representa para las parteras la primera iniciativa tendiente a la privatización de la tierra que viene a destruir los espacios colectivos y a requebrajar las visiones tradicionales de las mujeres indígenas en torno a la "madre tierra", representada como ente divino, procreadora y generadora del sustento cotidiano. Así, ellas no solo visualizan el peligro que la mercantilización del espacio territorial implica sino que además las transformaciones que a nivel simbólico se ponen en juego.

En tanto, el PRODESIS resulta la actual iniciativa tendiente a la reconversión productiva de los territorios y el control de los mismos por parte de agentes extranjeros cubiertos de un ropaje de filantropía verde. A través de éste, se intentan modelar los comportamientos de los campesinos en relación al medio ambiente para ubicarlos en función a los requerimientos del corporativismo privatizador. El discurso de género, es apropiado de forma liviana por el PRODESIS en la retórica, fomentando en la práctica, según las parteras, lógicas discriminadoras que no contemplan la real participación de las mujeres en la toma de decisiones relativas a sus territorios.

Las políticas apropiacionistas, no solo contribuyen a la mercantilización de los conocimientos tradicionales en herbolaria de las parteras indígenas, sino que también atentan directamente en contra de la producción/reproducción futura de sus saberes, al fragmentar el espacio colectivo como fuente de aprendizajes en torno a la vida y su conservación. Las mujeres indígenas, experimentan a través de los procesos de apropiación la pérdida de su derecho a participar en las decisiones concernientes al territorio a la vez que su derecho al uso y libre acceso del espacio mismo, lo cuál despedaza sus conocimientos propiamente femeninos en torno a la naturaleza.

Ante los procesos de integración/apropiación, las parteras del COMPITCH proponen resistir a los programas representados como formas de control hegemónicas, tendientes a imponer las lógicas del mercado. Las parteras confrontan a través de sus discursos étnico-genéricos las definiciones hegemónicas del proyecto modernizador que atenta en contra de sus modos culturales y los derechos de las mujeres indígenas a la salud y al territorio. Los conocimientos situados de las parteras, les permiten criticar de forma específica las políticas de

integración en materia de salud reproductiva hacia las mujeres indígenas, a la vez que rechazar la mercantilización de la tierra que implica el fin del bienestar intersubjetivo entre mujeres, comunidad y naturaleza. Sus saberes, se vuelven fuente de resistencia frente al régimen de poder actual, delineando alternativas de trabajo y acción en torno a la defensa, desarrollo y difusión de la partería tradicional como alternativas a las estrategias del desarrollo neoliberal.

Mediante las reflexiones compartidas, las parteras identificaron y nombraron las desigualdades generadas por el poder hegemónico, denunciando las lógicas mercantilistas de subordinación que entran en contradicción con las relaciones de solidaridad indígena y femenina, delineando alternativas de trabajo y acción en torno a la defensa, el desarrollo y la difusión de la partería tradicional. Así, las parteras se posicionan como un actor colectivo crítico, con capacidad de agencia social para cuestionar al modelo hegemónico y las definiciones que han representado a las mujeres indígenas como pasivas y sumisas frente al modelo de control.

Ha sido posible entonces, constatar a través de esta investigación que las parteras del COMPITCH definen, desde su conocimiento tradicional como referente cultural, un carácter de resistencia hacia las imposiciones del sistema hegemónico neoliberal. A la vez, el encuentro con las políticas del poder, implica la desvalorización y destrucción de sus conocimientos afectando su derecho y el de todas las mujeres indígenas a ejercer las decisiones en torno a la salud y el territorio de acuerdo a las propias formas culturales.

Este proceso iniciado desde el COMPITCH, orientado a reprensar desde las propias parteras de qué forma las estrategias de poder operan sobre sus conocimientos y las implicancias para el conjunto de las mujeres indígenas, experimentó ricos e invaluables momentos de trabajo y conversación de los cuáles esta investigación es fruto.

Sin embargo, hoy en día un acontecimiento puntual me pone como analista a repensar la continuidad de dicho proceso. A fines del mes de Mayo del 2008, Ana Valadéz una de las dos asesores del COMPITCH, renunció a continuar en la organización bajo argumentaciones de carácter político. La renuncia de Ana, quién fuese la principal acompañante de este proceso de reflexión junto a las parteras al interior de la organización, me lleva a plantear la siguiente

interrogante: ¿En qué medida la agenda de trabajo con perspectiva de género al interior de la organización continúa siendo una prioridad?

A mi parecer, las jerarquías de género también se reproducen al interior de la organización, al ser las parteras quienes detentan el status más bajo dentro de la misma estructura del sistema de conocimientos tradicionales. Las mismas ideologías de género dificultan entonces su participación, representando el proceso organizativo de las parteras registrado por esta investigación, un antecedente del trabajo tendiente a visibilizar las demandas específicas de las mujeres al interior de la organización.

Sin embargo, las parteras del COMPITCH se encuentran en una posición difícil, quienes por una parte deben hacer frente a las imposiciones derivadas de los procesos de integración/apropiación, pero quienes también deben continuar combatiendo las lógicas discriminadoras al interior de la organización. A este desafío, tendiente a democratizar las propias estructuras organizacionales y plasmar como prioridad en la agenda política la perspectiva de género, le espera aún un largo camino por recorrer, como una de las luchas más que han de seguir dando las mujeres indígenas.

Este estudio ha pretendido en suma, apoyar a las parteras del COMPITCH en la lucha por el reconocimiento hacia sus propias formas de atender a las cuestiones de salud y territorio en sus comunidades. Contribuyendo a visibilizar desde sus perspectivas silenciadas, las relaciones de poder que atentan en contra de la producción/reproducción de sus conocimientos tradicionales y las desigualdades de género que plantean para las mujeres indígenas. Sin duda, las amenazas plasmadas por el modelo capitalista hacia el devenir de los conocimientos tradicionales de las parteras, continuarán tomando nuevas formas y caminos que la investigación social comprometida no debe dejar de denunciar, representando este trabajo un esfuerzo por contribuir a los procesos de reflexión crítica junto al sujeto histórico constituido por los hombres y mujeres indígenas.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Beltrán, Gonzalo
1963 "Medicina y Magia. El proceso de Aculturación en la estructura colonial". Serie de Antropología Social, Colección Número 1, INI, México.

Aguirre, Beltrán
1992 "Nace la antropología médica", en Roberto Campos (coord.), *Tomo I de La Antropología medica en México,* UAM, México.

Altvater, Elmar
2002 "Las limitaciones de la globalización. Economía, ecología y política de la globalización". Siglo XXI editores, México.

Alvarez; Carmen
2005 "Cosmovisión maya y feminismo ¿Caminos que se unen?". Maya K'ich'e. Ponencia presentada en el Congreso de Estudios Mayas- Guatemala.

Anzures y Bolaños; Ma. del Carmen
1983 "La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos". UNAM, México.

Ayora, Steffan
2001 "Globalización, conocimiento y poder. Médicos locales y sus luchas por el reconocimiento en Chiapas". Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Ciencias Antropológicas. Ed. Plaza y Valdés, México.

Ayora, Steffan
2007 "Translocalidad y la antropología de los procesos globales: saber y poder en Chiapas y Yucatán", En: Journal of Latin American and Caribbean Anthropology, Vol.12, N°1. Universidad Autónoma de Yucatán-Cornell University, pp.134-163.

Basaglia, Franca
1983 "Mujer, locura y sociedad", Universidad de Puebla, México.

Bazán, María José; Olvera, Iris; Pohlenz, Ana
2005 "Biodiversidad, bioprospección y conocimientos indígenas: el caso del ICBG-Maya", tesis de licenciatura, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, México.

Bellinghausen, Hermann
2005 "La venta de Seminis abre las puertas de la Selva Lacandona a Monsanto", en *La Jornada* 16 de Febrero, (http://www.jornada.unam.mx/2005/02/16/015n1pol.php), consultado: 24 de febrero, 2007.

Cadenas, Bárbara
2000 "El trabajo de salud y la vida cotidiana de las Parteras", en Graciela Freyermuth y Maria Manca (coords.), *Luna Golpeada. Morir durante la maternidad: investigaciones, acciones y atención médica en Chiapas; y otras experiencias en torno a la Mortalidad Materna.* ACASAC, Comité por una maternidad voluntaria y sin riesgos en Chiapas y México.

Campos-Navarro, Roberto (coord.)
1992 "La Antropología Médica en México", Tomo 1 y 2. Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Mora, México.

Campos-Navarro, Roberto
1996 "Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en América Latina. Estudios en México y Bolivia". Tesis de doctorado, Facultad Filosofía y Letras, UNAM, México.

Campos-Navarro, Roberto
2000 "Parteras indígenas de México y la medicalización del parto" (Ponencia). Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena. México.

Campos-Navarro, Roberto
2002 "Las medicinas indígenas de México al final del milenio", en Guillermo de la Peña y Luis Vásquez (coords.), *La Antropología Sociocultural en el México del milenio, búsquedas, encuentros y transiciones*, INI-CONACULTA-FCE, México, pp. 162-201.

Car, Glendy; Eder, Karin; García Manuela
2005 "La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya", Asociación de Servicios Comunitarios de Salud -ASECSA-. Magna Terra Editores, Guatemala.

Carlsen, Laura
2003 "Conservación o privatización", en Otero Gerardo (coord.). *México en transición: globalismo neoliberal, Estado y sociedad civil.* Ramón Vera (trad), México.

Carrillo, César
2006 "Pluriverso. Un ensayo sobre el conocimiento indígena contemporáneo". UNAM-México.

Cason, Jim; Brooks, David
2000 "Pozol y Biopiratería", en *La Jorrnada Virtual* publicado el 7 de Octubre, consultado el 14 de Noviembre 2007.

Castañeda, Martha; Lerín, Sergio
1999 "Capacitación a parteras tradicionales. ¿Articulación o desfase con el sistema de salud?", Esperanza Tuñon Pablos (coord), *Género y Salud, en el sureste de México,* ECOSUR, UNFPA, COESPO, México, pp.129-135.

Castells, Manuel
1999 "La Era de la Información", Vol I. La Sociedad Red, Siglo XXI, México.

Castro, Juan
2000 "Pukuj. Biopiratería en Chiapas", RMALC, CIEPAC, COMPITCH. Chiapas-México.

CBM-M
2003 "Corredor Biológico Mesoamericano-México". Presentación del proyecto, 2 y 3 marzo, Quintana Roo, México.

CDB
1992 "Convenio de la Diversidad Biológica", en (http://www.cdb.int/doc/legal/cdb.es.pdf).

Ceceña, Ana Esther
2004 "Hegemonías y emancipación en el siglo XXI". CLACSO, Buenos Aires, Argentina.

Ceceña, Ana Esther; Giménez, Joaquín
2004 "Hegemonía y Bioprospección. El Caso del Internacional Cooperative Biodiversity Group", en Revista THEOMAI (www.redalyc.com), consultada: 20 Diciembre 2006.

Colchester, Marcus
1997 "Naturaleza cercada. Pueblos indígenas, áreas protegidas y conservación de la biodiversidad" UNSRID.

COMPITCH
2001 "Glosario mínimo hacia la comprensión del tema: recursos biológicos estratégicos", San Cristóbal de las Casas, México.

COMPITCH
2006 Documento Interno, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

Cosminsky, Sheila
1978 "La atención del parto y la antropología médica", en *La medicina moderna y la antropología médica en la población fronteriza mexicano-estadounidense*, Organización Panamericana de Salud –OPS-. Washington, U.S.A.

Cosminsky, Sheila
1983 "El Pluralismo médico en Mesoamerica", Heritage of Conquest, México.

Daltabuit, M; Vargas, Luz Maria ;Santillán, Carlos; Cisnero, Héctor
1995 "Mujer Rural y medio ambiente en la Selva Lacandona", en Magalí Daltabuit y Luz María Vargas (coords.), *Mujer: madera, agua, barro y maíz,,* UNAM-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Morelos, México, pp. 49-67.

Daltabuit M.; Cisneros H.; Vásquez M.; Santillán E.
2004 "Ecoturismo y desarrollo sustentable. Impacto en comunidades rurales de la selva Maya", UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, Morelos.

Deere, Carmen; León, Magdalena
2002 "Género, Propiedad y Empoderamiento: tierra, estado y mercado en América Latina". PUEG-FLACSO, México.

Delgado, Gian Carlo
2000 "La Piratería del Conocimiento Indígena de la biodiversidad", en *La Jornada del Campo*, 10 de Abril, México.

De Sahagún, Bernardino
1998 "Historia General de las cosas de la Nueva España". Ed. Porrúa, México.

Diario Oficial
2007 "Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades", Anexo en *Diario Oficial,* Cuarta sección vespertina, Miércoles 28 de febrero, México.

Díaz-Polanco
1991 "Autonomía Regional, la autodeterminación de los pueblos indios". Siglo XXI editores, México.

Durston, John; Miranda, Francisca
2002 "Experiencias y metodologías de la investigación participativa". Serie de Políticas Sociales Nº 58, División de Desarrollo Social, CEPAL, Santiago de Chile.

Enciso, Sergio; Freyermuth, Graciela
2004 "Evaluación de la Atención Institucional a la Urgencia Obstétrica en los Altos de Chiapas". En: *Maternidad Peligrosa, Evaluación de la Atención Institucional a la Urgencia Obstétrica en los Altos de Chiapas*. SEDESOL, CIESAS, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población.

Escárzaga, Fabiola
2004 "La Emergencia Indígena contra el Neoliberalismo". En: www.redalyc.com. UAM-Xochimilco, México.

Escobar, Arturo
1996 "La invención del Tercer Mundo, Construcción y reconstrucción del desarrollo". Grupo Editorial NORMA, Buenos Aires.

Escobar, Arturo
2000 "Globalización, Desarrollo y Modernidad". En: Corporación Región, ed. Planeación, Participación y Desarrollo, Medellín, Colombia.

Esteva, Gustavo
2001 "Desarrollo", en Wolfgang Sachs (coord.), *Diccionario del desarrollo*, Galileo Ediciones, México, pp. 65-92.

ETC Group
s/f "Erosión" en ETC Group (http://www.etcgroup.org/es/materiales/the_issues.html), consultada: 14 de Marzo, 2007

ETC Group
s/f "Los temas", (http://www.etcgroup.org/es/materiales/the_issues.html), consultada: 14 Marzo, 2007.

Falquet, Jules
2003 "Mujeres, feminismo y desarrollo: un análisis crítico de las políticas de las instituciones internacionales". En: Revista *Desacatos*, número 11, CIESAS-México.

Fals Borda, Orlando
1962 "La educación en Colombia. Bases para su interpretación sociológica". Universidad Nacional de Bogotá, Colombia.

Fernández, Mariana
1999 "Las Políticas del Estado Mexicano en Salud Reproductiva en el contexto socio-político del período de 1960 a 1990", COLEM-Grupo de Mujeres de San Cristóbal A.C., Chiapas, México.

Fernández, Mariana y Freyermuth, Graciela
1996 "Mujeres Indígenas y Derechos Reproductivos, el caso de las mujeres de San Juan Chamula". En: *Anuario de Estudios Indígenas VI*, Instituto de Estudios Indígenas-UNACH, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, pp. 177-192.

Figueroa, Juan Guillermo
1997 "Elementos para definir una agenda de docencia, investigación y análisis de políticas en el ámbito de la salud reproductiva", en Carlos Welti (coord), *Población y desarrollo: una perspectiva latinoamericana después de El Cairo-94*, Fondo de Población de las Naciones Unidas-MacArtur Foundation, México, pp. 159-201.

Flórez, Margarita
s/f "Una mirada a los mecanismos que aumentan el control monopólico sobre la biodiversidad en América Latina" en Militarización de la hegemonía de EE.UU. en América Latina (http://va.prensa-latina.cu/militarizacion/articulos/biodiver/4.htm). Consultada: 28 de Marzo 2007.

Foucault, Michel
1979 "Microfísica del Poder". Ed. La Piqueta, Madrid.

Foucault, Michel
1981 "Un dialogo obre el poder y otras conversaciones", Alianza Editorial, Madrid, España

Frayba
2002 "¿Qué es el PROCEDE?", en *Yorail Maya*, núm.4, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México.

Free.news.org
s/f "Apéndice: re-independencia de las etnomedicinas en México", en (http://free-news.org/etnome13.htm), consultado el: 23 de abril, 2007.

Freire, Paulo
1967 "La educación como práctica libertaria". Siglo XXI editores, México.

Freyermuth, G; Cadenas, B.; Icó M.
1989 "Atención del Parto y del Recién Nacido en Parteras Indígenas de la Región de los Altos de Chiapas". Cuadernos Mujeres en Solidaridad, Serie Nuestra Salud Nº1. Gobierno del Estado de Oaxaca, UNICEF, Consejo Estatal de Población de Oaxaca.

Freyermuth; Graciela
1993 "Médicos tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas". Gobierno del Estado de Chiapas, DIF-Chiapas/Instituto Chiapaneco de Cultura, CIESAS, Chiapas, México.

Freyermuth, G.; Fernández, F.; García, M.; Vásquez, S.; Olvera, T.
2000 "Campaña para reducir la muerte materna en Chiapas". En: *Acciones Exitosas para una maternidad sin riesgos*. Ma. del Carmen Elu (Editora). UNICEF, México.

Freyermuth, Graciela y María Manca (coords.)
2000 "Luna Golpeada. Morir durante la maternidad: investigaciones, acciones y atención médica en Chiapas; y otras experiencias en torno a la Mortalidad Materna". ACASAC, Comité por una maternidad voluntaria y sin riesgos en Chiapas y México.

Freyermuth, Graciela; Sánchez Georgina y Sayavedra Gloria
2000 "La Salud Reproductiva en la Región Fronteriza y en los Altos de Chiapas: una mirada prospectiva desde el Cairo", en Gisela Espinoza (coord.), *Compromisos y realidades de la salud reproductiva en México, una mirada a la situación nacional y a cuatro estados*, UAM-Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población- El Atajo Ediciones. México, pp. 223-229.

Freyermuth, Graciela
2002 "Políticas Públicas en Salud Materna y su impacto en los Altos de Chiapas", M. Eugenia Reyes y Aracely Burguete (coords.), *La Política Social en Chiapas*, UNICACH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, pp.305-332.

Freyermuth, Graciela
2003 "Las Mujeres de Humo. Morir en Chenalhó". Miguel Ángel Porrúa Editorial. CIESAS, Comité por una Maternidad voluntaria y sin riesgos -Chiapas-, Instituto Nacional de las Mujeres, México.

Freyermuth, Graciela; Meneses, Sergio; Arguello, Hilda; Cárdenas, Rosario
2004 "Maternidad peligrosa. Evaluación de la atención institucional a la urgencia obstétrica en los Altos de Chiapas", SEDESOL-CIESAS, México.

Gómez, Carolina
2008 "Convenio Indujeres-Conabio", en *La Jornada*, 13 de febrero (http//:www.jornada.unam.mx2008/02/13/index.php?section=sociedad&article=045 n4soc), consultado el 16 de marzo.

Good, Marcia
2000 "Parteras en Mérida. Una alternativa a la cesárea innecesaria". Universidad Autónoma de Yucatán, México.

González, Citlalli
2005 "Biopiratería y marginación en la geopolítica en la biodiversidad". Tesis de licenciada, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México.

González, Mario, Neptalí Ramírez y Lorena Ruíz (coords.)
2005 "Diversidad Biológica en Chiapas", ECOSUR-COCyTECH-PyV, México.

Gramsci, Antonio
1971 "Americanism and Fordism", en Selection from the Prison Books, New Cork, Internacional Publishers.

Gronemeyer, Marianne
2001 "Ayuda", en Wolfgang Sachs (coord.), *Diccionario del desarrollo, una guía del conocimiento como poder*. Ediciones Galileo, México, pp. 13-22.

Gururani, Shubhra
2002 "El saber de las mujeres Tercer Mundo en el discurso del desarrollo", En: *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, http://portal.unesco.org/shs/en/files/3813/10753817471abstracts173spa.pdf /abstracts173spa.pdf

Güémez, Miguel
1991 "Las parteras empíricas: agentes tradicionales en la atención materno infantil", Universidad Autónoma de Yucatán –UADY-, México.

Güémez, Miguel
1997 "De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar", Universidad Autónoma de Yucatán -UADY-, México.

Gutiérrez, Natividad
2001 "Mitos Nacionalistas e Identidades Étnicas: Los intelectuales Indígenas y el Estado Mexicano", CONACULTA-IIS-PyV, México.

Hale, Chales
2004 "¿Does Multiculturalism Menace? Governance, Cultural Right and the Politics of Identity in Guatemala", University of Texas at Austin, U.S.A.

Hale, Charles
2004 "Reflexiones hacia la práctica de una Investigación Descolonizada", Departamento de Antropología, Universidad de Texas en Austin, USA.

Haraway, Donna
1991 "Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature", Nueva York, Routledge.

Harvey, Neil
2001 "La rebelión de Chiapas. La lucha por la tierra y la democracia". Rafael Vargas (trad), Ed. Era, México.

Harvey, Neil
2004 "Disputando el desarrollo: el Plan Puebla-Panamá y los Derechos Indígenas", en Aída Hernández, Sarela Paz y María Teresa Sierra (coords.), *El estado y los indígenas en tiempos del PAN: neoindigenismo, legalidad e identidad*", Miguel Ángel Porrúa-CIESAS-Cámara de Diputados, México, D.F , pp. 115-134.

Harvey, Neil
2006 "La disputa por los recursos naturales en el área del Plan-Puebla-Panamá". en Daniel Villafuerte y Xochitl Leyva (coords), *Geoeconomía y geopolítica en el área del Plan Puebla Panamá*, Miguel Ángel Porrúa-CIESAS-Cámara de Diputados, México, D.F, pp. 205-234.

Hernández, Aída
2001 "La otra frontera. Identidades múltiples en el Chiapas poscolonial", CIESAS-Miguel Angel Porrúa, México

Hernández, Aída; Suárez-Navaz, Liliana
2004 "Las fronteras y la panacea del desarrollo en México y España. Reflexiones desde los feminismos poscoloniales". En: Revista *Liminar,* Estudios Sociales y Humanísticos del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica (CESMECA-UNIACH) Año II Vol.2 Nº Junio. México.

Hernández, Aída; Paz, Sarela; Sierra, María Teresa (coords.)
2004 "El estado y los indígenas en tiempos del PAN: neoindigenismo, legalidad e identidad". Cámara de diputados LIX Legislatura-CIESAS-Miguel Ángel Porrúa Ed., D.F., México.

Hernández, Aída
2005 "Hacia una concepción multicultural de los derechos de las mujeres: Reflexiones desde México". Ponencia presentada en el Congreso de la Latin American Studies Association (LASA), San Juan de Puerto Rico.

Hernández, Aída
2006 "¿Conocimiento para qué? Antropología Socialmente comprometida: entre las resistencias locales y los poderes globales". Activist Scholarship Conference on Crisis, Politics & Performance in the Americas.

Hevia, José
2007 "El Programa Oportunidades y la construcción de ciudadanía". Tesis de doctorado, CIESAS, México.

Holland, William
1963 "Medicina Maya en los Altos de Chiapas". Serie de Antropología Social, Colección Número 2, INI, México.

Jelin, Elizabeth
1997 "Los derechos y la cultura de género", En: *Revista ISIS Internacional*, Ediciones de las Mujeres N°25, pp.71-83

Kiene, Tobias
2006 "La protección internacional de los conocimientos tradicionales y el ejemplo de la OMPI-posibilidades y limites-". V Congreso de la Red Latinoamericana de Antropología Jurídica, Oaxtepec, México.

Lander, Edgardo
2005 "Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntricos", en *Organización de estados Iberoamericanos*. (http://www.oei.es.salactsi/mato2.htm). Ultima actualización febrero de 2007, Consultada 15 de octubre 2007.

Leff, Enrique
2001 "Espacio, lugar y tiempo. La reapropiación social de la naturaleza y la construcción local de la racionalidad ambiental". En: *Revista Nueva Sociedad,* No. 175, sept.-oct., Caracas, pp. 28-42.

Leff, Enrique
2004 "Racionalidad Ambiental". Siglo XXI editores, México.

Leff, Enrique
2006 "Aventuras de la epistemología ambiental: de la articulación de ciencias al diálogo de saberes". Siglo XXI editores, México.

López Austin, Alfredo
2001 "El núcleo duro, la cosmovisión y la tradición mesoamericana", en Broda y Baez (coords.), *La cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México*, FCE, CNCA, México.

López, José Ricardo; Teodoro, José Manuel
2006 "La cosmovisión indígena tzotzil y tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena". En: Revista Ra Ximhai, vol.2, número 001. Universidad Autónoma Indígena de México, pp. 15-26.

López, Francisco
2003 "Abrir, impensar y redimensionar las ciencias sociales en América Latina y el Caribe; ¿Es posible una ciencia social no euro céntrica en nuestra región?" en *CLACSO* (http://www.clacso.org/wwwclacso/espanol/html/libros/lander/9.pdf). Versión 2.1. consultada el: 27 de junio, 2007.

Macleod, Morna
2004 "Desarrollo, Paz y Pueblos Indígenas: Tejiendo la Diversidad para la Buena Vida". Ponencia presentada al Foro: Latin America and Europe Higher Education in the Face of the Challenges of Internacional Co-operation. Developing Bi-regional Project.

Maier, Elizabeth
1998 "Género femenino, pobreza rural y cultural ecológica". ED Potrerillos, México.

Maier, Elizabeth
2003 "Construyendo la relación entre la mujer y el medio ambiente: una exploración conceptual". En: *Género y Medio Ambiente*. Esperanza Tuñon (coord), PYV Editores, ECOSUR, SEMARNAT, México.

Marcos, Silvia
2008 "Las fronteras interiores: el Movimiento de Mujeres Indígenas y el Feminismo en México" en Silvia Marcos y Marguerite Waller (editoras), *Dialogo y diferencia: retos feministas a la globalización,* Diversidad feminista, México, pp.179-234

Marcus, George
2001 "Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal". En: *Revista Alteridades*, N°22, UAM-México, pp. 111-127.

Martínez, Beatriz
2000 "Género, empoderamiento y sustentabilidad". Serie Pemsa 2, GIMTRAP, México.

Medina, Andrés
2000 "Los ciclos del indigenismo: la política indigenista del siglo XX", en Natividad Gutiérrez, Marcela Romero y Sergio Sarmiento (coords.), *Indigenismos reflexiones críticas*, INI, México, pp. 63-85.

Medina, Edith
2000 "Estrategia complementaria para la atención de mujeres embarazadas en el área rural: La capacitación de "partera a partera"". En: *Acciones Exitosas para una maternidad sin riesgos*. Ma. del Carmen Elu (Editora). UNICEF, México.

Mellado, Virginia
1989 "La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social –CIESS-, México.

Menéndez, Eduardo
1981 "Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán". CIESAS, México.

Menéndez; Eduardo
1984 "Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud", SEP, Cuadernos de la Casa Chata 86, CIESAS, México.

Menéndez; Eduardo
1990 "Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones". SEP, Cuadernos de la Casa Chata 179, CIESAS, México.

Menéndez; Eduardo
1994 "La enfermedad y la curación ¿Qué es Medicina Tradicional?". En: Revista Alteridades N°7, UAM-México, pp. 71-83.

Mignolo, Walter
2000 "Diferencia colonial y razón posoccidental", en S. Castro-Gómez (ed.), *La reestructuración de las ciencias sociales en América Latina,* Centro Editorial Javeriano, Bogotá, Colombia.

Mohanty, Chandra
1991 "Cartographies of Struggle, Third Women and the Politics of Feminism, en *Third World Women and The Politics of Feminism*, Chandra Mohanty, Russo Anne y Lourdes Torres, Bloomington, Indiana University, pp. 1-47.

Mora, Mariana
2008 "La descolonización de la política, la autonomía indígena zapatista frente a las lógicas de la gobernabilidad neoliberal y una guerra de baja intensidad" Tesis de Doctorado, Departamento de Antropología, Universidad de Texas en Austin, USA.

Muelas, Lorenzo
1999 "Acceso a los recursos de la biodiversidad y pueblos indígenas". Movimiento Autoridades Indígenas de Colombia, Bogota, Colombia.

Nigh, Ronald
2002 "Pobreza, seguridad alimentaria y recursos naturales: la agenda pendiente de la política social en Chiapas", en M. Eugenia Reyes y Aracely Burguete (coords.), *La Política Social en Chiapas*, UNICACH, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, pp.275-304.

OIT
1989 "Convenio 169", Ginebra, Suiza.

OMS
1978 "Alma Ata: Atención Primaria de Salud", Ginebra, Suiza.

OMS
2003 "Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, 111ª reunión, 24 de Enero de 2003".

OMS
s/f "Apéndice: re-independencia de las etno-medicinas en México", en *(http://free-news.org/etnome13.htm)*

Ordiano, Esteban
2007 "La Medicina Indígena de Chiapas frente a la Bioprospeción: Un conflicto discursivo de poder e identidad con relación a la biopiratería y la ética en la investigación social". Tesis Doctoral Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.

Ortner, Sherry
1979 "Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura? En *Antropología y Feminismo*. Ed. Anagrama, Barcelona, España.

Page, Jaime
2002 "Política Sanitaria dirigida a los pueblos indígenas de México y Chiapas 1857-1995". UNAM, UNACH, IEI. México.

Page, Jaime
2005 "El mandato de los dioses: etnomedicina entre los tzotziles de Chamula y Chenalhó Chiapas". UNAM- PROIMMSE, Chiapas, México.

Paoli, Antonio
2003 "Educación, Autonomia y Lekil Kuxlejal: Aproximaciones sociolingüísticas a la sabiduría de los tseltales". UAM-Xochimilco, México.

Peet, Richard; Watts, Michael
1996 "Liberation Ecologies: Environment Development, Social Movements". Routledge, Londres.

Pérez-Ruiz, Maya (coord.)
2006 "Tejiendo historias; tierra, genero y poder en Chiapas". Colección Científica, México.

Petras, James
1993 "Modernidad versus comunidad", en Guillermo Bonfil Batalla (coord.), *Hacia nuevos modelos de relaciones interculturales*, CNCA, México, pp.204-214.

PHR, CCESC, ECOSUR
2006 "Pueblos Excluidos, Comunidades Erosionadas. La situación del derecho a la salud en Chiapas, México", PHR-CCESC-ECOSUR, México.

PNUD
2004 "Capital social y redes de política pública en la zona metropolitana de Monterrey", en (http://www.colson.edu.mx/absolutenm/articlefiles/14744-2Marinez.pdf), consultado el: 24 de Junio, 2008.

Primera Cumbre de Mujeres Indígenas de América
2003 "Primera Cumbre de mujeres indígenas", Iniciativa indígena por la paz, Foro internacional de mujeres indígenas, Fundación Rigoberta Menchu Tum, ED Memoria, México.

Proceso
2002 "Préstamo BID al Programa Oportunidades", en Revista Proceso 16 de Enero.

PRODESIS
2006 "¿Qué es el Prodesis? Ejes Estratégicos", en (http//www.prodesis.chiapas.gob.mx), consultado: 13 de diciembre, 2006.

PRODESIS
2006 "¿Qué es el Prodesis? Objetivos", en (http://www.prodesis.chiapas.gob.mx), consultado, 13 de diciembre, 2006.

Quijano, Anibal
2000 "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina", en Edgardo Lander (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*, Buenos Aires, CLACSO-UNESCO.

Ramos, Arturo
2001 "Globalización y Neoliberalismo: ejes de la reestructuración del capitalismo mundial y del estado en el fin del siglo XX". Plaza y Valdés editores, México.

Ribeiro, Silvia
2005 "La Ley Monsanto: parece mala pero es peor", en *La Jornada* 22 de Enero (http://www.jornada.unam.mx/2005/01/22/023a2pol.php)

Ribeiro, Silvia
s/f "La trampa de los Servicios Ambientales", en (http://www.barrameda.com.ar/noticias/oct03/servamb1.htm), consultado el: 18 de julio, 2008.

Reyes; Eva
2000 "La función de la partera en la asistencia al embarazo, parto y puerperio de las mujeres de San Juan Nuevo Parangaricutiro, Michoacán". Tesis de Licenciatura en Antropología Social, ENAH, México.

Reyes, Gloria
2006 "Los movimientos sociales contemporáneos de América Latina: una alternativa al neoliberalismo". Tesis de Licenciatura en Relaciones Internacionales, UNAM, México.

Rosset, Peter
2005 "El bueno, el feo y el malo: la política agraria del Banco Mundial", en Mónica Días Martins Viramundo (coord.), *El Banco Mundial y la tierra ofensiva y resistencia en América Latina, África y Asia,* DEI, México, pp. 25-35.

Salas, Montserrat
2004 "¿Androcentrismo en el sistema biomédico?...algunos datos, algunas hipótesis", en Sara Elena Pérez-Gil y Patricia Ravelo (coords), Voces disidentes, CIESAS, Miguel Ángel de Porrúa Ed., Camara de Diputados, LIX Legislatura, México, pp. 223-253.

Saldívar, Laura
2005 "La reforma agraria mexicana: del ejido a la privatización", en Mónica Días Martins Viramundo (coord.), *El Banco Mundial y la tierra ofensiva y resistencia en América Latina, África y Asia,* DEI, México, pp. 187-211

Sánchez, Gerogina
2000 "La Regulación de la Fecundidad en Chiapas en el Marco de los Derechos Reproductivos, un diagnóstico situacional respecto de los compromisos de El Cairo y Beijing", en Gisela Espinoza (coord.), *Compromisos y realidades de la salud reproductiva en México, una mirada a la situación nacional y a cuatro estados*, UAM-Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población-El Atajo Ediciones, México, pp. 231-251.

Sariego, Juan Luis
2001 "Políticas indigenistas y criterios de identificación de la población indígena en México", Ponencia, Taller Dinámica de la población indígena en México: problemáticas contemporáneas, 16-18 mayo, ENAH, México D.F.

Seguro Popular
2007 "Seguro Popular:Objetivos", en (http://www.seguro-popular.salud.gob.mx), consultado: 20 de Mayo, 2008

Scott, Joan
1990 "El género: una categoría útil para el análisis histórico". Ed. Alfons el Magnanim, Valencia, España.

Schild, Veronica
2001 "¿Nuevos Sujetos de Derechos? Los movimientos de mujeres y la construcción de la ciudadanía en las nuevas democracias", en A. Escobar, S. Álvarez y E. Dagnino (coords.), P*olítica Cultural y Cultura Política*, Editora Aguilar-ICANH, Bogotá, Colombia, pp. 119-146.

Sesia, Paola
1992 "Medicina Tradicional, Herbolaria y Salud Comunitaria en Oaxaca", CIESAS, México.

Shiva, Vandana
1988 "Abrazar la vida. Mujer, Ecología y supervivencia". Horas y horas editorial. España.

Shiva, Vandana
2001 "Biopiratería. El saqueo de la naturaleza y el conocimiento", Icaria Editorial, Barcelona, España.

Stavenhagen, Rodolfo
1996 "¿El fin del Indigenismo?", en Memorias del Seminario Permanente sobre Asunto Indígenas, INI, México.

Subcomandante, Marcos
2005 "Don durito de la Lacandona". CIACH, EÓN. México.

Toledo, Victor
2000 "La Paz en Chiapas, ecología, luchas indígenas y modernidad alternativa", Ediciones Quinto Sol UNAM, México.

Toledo Llancaqueo, Víctor
2006 "El nuevo régimen internacional de los derechos de propiedad intelectual y los derechos de los pueblos indígenas". Centro de políticas publicas y derechos indígenas, Santiago de Chile.

UAM
2007 "Evaluación PIDSS-PRODESIS", UAM, México.

Valadéz, Ana
2004 "Conocimiento tradicional, la experiencia de los médicos tradicionales y parteras de Chiapas, México", en Jorge Villarreal, Silke Helfrich y Alejandro Calvillo (eds.), *¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y del conocimiento*, Versión electrónica en PDF.

Vargas y Casillas
1992 "La Antropología Médica en México", en Roberto Campos (coord.), *Tomo I de La Antropología medica en México,* UAM, México.

Velásquez, Margarita
1997 "Desarrollo y participación: El uso de los recursos naturales de bosques y selvas. Una aproximación desde la perspectiva de género", en Margarita Velásquez y Leticia Merino (coords.), *Género, análisis y multidisciplina*, UNAM-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, Morelos, México, pp. 55-79.

Velásquez, Margarita
2003 "Hacia la construcción de la sustentabilidad social: ambiente, relaciones de género y unidades domésticas", en Esperanza Tuñon (coord.), *Género y Medio Ambiente*, PYV Editores, ECOSUR, SEMARNAT, México.

Grossi, Francisco
s/f "La Investigación Participativa en la Educación de Adultos en América Latina: Algunos problemas relevantes", en Biblioteca Digital CREFAL.(http://crefal.edu.mx/biblioteca_digital/Cedeal/acervo_digital/colección_crefal), consultada: 27 de enero, 2008.

Wallerstein, Immanuel
1995 "Análisis del sistema-mundo", Siglo XXI Editores., México.

Wallerstein, Immanuel
1998 "Impensar las ciencias sociales", Siglo XXI Editores., México

Walsh, Catherine
s/f "Las geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Entrevista a Walter Mignolo" en *Organización de Estados Iberoamericanos* (http://www.oei.es/salactsi/walsh.htm)

Zanchetta, Aldo
2005 "Un análisis del Proyecto PRODESIS". Borrador.

Zolla, Carlos; del Bosque, Sofía; Tascón, Antonio; Mellado, Virginia Maqueo, Carlos
1988 "Medicina Tradicional y enfermedad", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), México.

Entrevistas:

Arana, Marcos
2007 Entrevistado por la autora, 23 de abril, sede del –Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos-, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

García, Miguel Ángel
2007 Entrevistado por la autora, 24 de octubre, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Lara, Maria Soledad
2007 Entrevistada por la autora, 12 de noviembre, Las Margaritas, Chiapas.

Meneses, Sergio
2007 Entrevistado por la autora en el marco del -Seminario sobre la Partería Indígena-, 28 de mayo, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Rodríguez, Gerardo
2007 Entrevistado por la autora, 5 de diciembre, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Funcionario PRODESIS, Microrregión de Comitán
2007 Entrevistado por la autora, 11 de noviembre, Ejido Nuevo Jerusalén, Municipio de Las Margaritas, Chiapas.